

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA MÉDICA**



**DEPRESIÓN PERINATAL EN EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS DE 18 A  
40 AÑOS EN UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA AGUILARES, PERIODO  
FEBRERO – OCTUBRE DE 2023**

**Presentado por:**

**MORENA GUADALUPE ZELADA RIVERA  
SARA ESTEFANÍA RODRÍGUEZ ALVARENGA**

**Para optar al grado de:  
DOCTOR EN MEDICINA**



**Asesor:**

**DR. MANUEL ALBERTO VALENCIA CUELLAR**

**Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", El Salvador, 27 de Octubre  
de 2023**

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD**

**Rector**

**MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO**

**Vicerrector académico**

**DR. RAÚL AZCÚNAGA**

**Vicerrector administrativo**

**ING. JUAN ROSA QUINTANILLA**

**Secretario general**

**ING. FRANCISCO ALARCÓN**

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD**

**Decano**  
**MSC. JOSEFINA SIBRIÁN**

**Vicedecano**  
**DR. SAÚL DÍAZ PEÑA**

**Secretario**  
**MSC. AURA MIRANDA**

**Director de escuela**  
**DR. RAFAEL MONTERROSA**

## **AGRADECIMIENTOS**

“La diferencia entre una persona exitosa y otros no es la falta de fuerza o falta de conocimiento, sino la falta de voluntad” (Vince Lombardi).

Agradecemos el apoyo proporcionado para la realización de este trabajo de tesis a Dios, nuestros padres, familia por estar presente y siempre apoyarnos desde el inicio de la carrera hasta este día cada vez acercándonos a la última etapa de esta noble carrera.

También queremos agradecer a nuestro asesor de tesis por su orientación en este trabajo.

## INDICE

RESUMEN.....	4
INTRODUCCION.....	6
OBJETIVOS.....	7
MARCO TEÓRICO.....	8
DEFINICIÓN.....	8
CLASIFICACIÓN.....	9
SÍNTOMAS.....	9
FACTORES DE RIESGO.....	10
ETIOLOGÍA.....	13
DIAGNÓSTICO.....	15
IMPACTO DE LA ENFERMEDAD.....	16
HIPÓTESIS.....	20
METODOLOGÍA.....	21
RESULTADOS.....	34
DISCUSIÓN.....	59
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	71

## RESUMEN

La depresión perinatal ocurre durante el embarazo o 4 semanas después del parto, por lo general se encuentra subdiagnosticada a nivel mundial al igual que en nuestro país debido a la escasa experticia en el área de salud mental, así como falta de lineamientos y estrategias a nivel de primer nivel de atención para realizar detección oportuna de signos y síntomas en puérperas, debido a que este representa el primer contacto de esta población con el sistema de salud.

Es importante realizar esta investigación debido a que se atienden aproximadamente 106 embarazadas y puérperas por mes en la Unidad de Salud Intermedia Aguilares, por lo cual se hace necesario investigar sintomatología depresiva en esta población que consulta en dicha Unidad de Salud y de esta forma intervenir oportunamente.

Se realizó esta investigación con el propósito de contribuir a la identificación de los casos de depresión perinatal en las embarazadas y puérperas de 18 a 40 años en la Unidad de Salud Intermedia Aguilares, mediante las encuestas de caracterización y de la escala de Edimburgo identificando factores de riesgo entre estos los factores socioeconómicos dando la referencia oportunamente.

Se obtuvo únicamente 4 pacientes con indicios de depresión perinatal, a las cuales se les brindó referencia médica con el propósito de acudir para ser evaluadas por profesionales competentes en dicha área.

## INTRODUCCION

La depresión perinatal se define según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSM 5) como un episodio depresivo mayor cuyo inicio se da durante el embarazo o 4 semanas después del parto.

Esta problemática se encuentra subdiagnosticada en nuestro país debido a la escasa experticia en el área de salud mental, así como falta de lineamientos y estrategias a nivel de primer nivel de atención para realizar detección oportuna de signos y síntomas en puérperas, debido a que este representa el primer contacto de esta población con el sistema de salud.

De acuerdo a un estudio realizado en el Hospital Nacional Zacamil en 2021 a pacientes con bajo riesgo obstétrico atendidas en este hospital se obtuvo una prevalencia de 44.4% de depresión post parto, encontrando correlación significativa con los siguientes factores de riesgo: violencia intrafamiliar, estado civil, procedencia, escolaridad, estabilidad laboral, sentimientos de culpabilidad, redes de apoyo, cambios en aspiraciones a futuro, métodos de planificación familiar, planificación del embarazo y deseo del embarazo. Debido a esto se pretende realizar una investigación para determinar la prevalencia de esta problemática en el primer nivel de atención, específicamente en la Unidad de Salud Intermedia Aguilares en el periodo de febrero a octubre de 2023, tomando como población a las embarazadas y puérperas de 18 a 40 años que consultan en dicho establecimiento. Para este fin se aplicará la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, así como un cuestionario a partir del cual se caracterizará a la población de estudio para su posterior análisis, de manera que se puedan establecer los factores de riesgo para desarrollar depresión perinatal en esta población

## **OBJETIVOS**

### Objetivo general

Identificar la prevalencia de depresión perinatal en embarazadas y puérperas de 18 a 40 años en la USI Aguilares, periodo febrero - octubre de 2023

### Objetivos específicos

- Identificar los factores socioeconómicos que caracterizan a embarazadas y puérperas de 18 a 40 años en la USI Aguilares, periodo febrero - octubre de 2023
- Establecer los factores de riesgo para desarrollar depresión perinatal por medio del Cuestionario de depresión postparto de Edimburgo (EPDS) en las embarazadas y puérperas de 18 a 40 años en la USI Aguilares, periodo febrero - octubre de 2023
- Caracterizar los casos de depresión perinatal a través de escalas diagnósticas en embarazadas y puérperas de 18 a 40 años en la USI Aguilares, periodo febrero - octubre de 2023



## MARCO TEÓRICO

### DEFINICIÓN

La depresión es un trastorno del estado de ánimo con síntomas que afectan la forma en que uno piensa, siente y maneja las actividades diarias. Si la depresión ocurre dentro del primer año después del parto, se denomina depresión posparto. (1)

- Depresión posparto/ depresión perinatal

Se entiende como el episodio depresivo mayor si el inicio de los síntomas ocurre durante el embarazo o 4 semanas después del parto. Los episodios se pueden dar tanto durante el embarazo como en el periodo posparto. Cerca del 50% de los episodios depresivos mayores post parto empiezan antes del parto, por lo cual serán referidos colectivamente como episodios periparto. (2)

La depresión posparto es definida por el DSM V como “un trastorno depresivo mayor de inicio en el periparto, con su desarrollo durante el embarazo o las primeras cuatro semanas posparto”.

Los criterios para un trastorno depresivo mayor establecidos por la Asociación Americana de Psiquiatría son los siguientes:

A. Cinco o más de los siguientes síntomas y que al menos uno de los síntomas sea: un estado de ánimo deprimido o la pérdida del interés y placer. Además, estos síntomas deben presentarse por un período de al menos dos semanas y deben representar un cambio en el funcionamiento de la paciente.

1. Presentar un estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día y casi todos los días.
2. Una disminución de placer o interés por todas o casi todas las actividades durante la mayor parte del día y casi todos los días.
3. Cambios importantes en el peso, pérdida o ganancia, sin hacer dieta o cambios en el apetito, disminución o aumento, casi todos los días.
4. Alteraciones en el sueño, insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

7. Sentimiento de culpabilidad o inutilidad excesiva o inapropiada casi todos los días.

8. Disminución de la concentración, capacidad para pensar o para tomar decisiones, casi todos los días

9. Pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas con o sin un plan específico o intento de suicidio.

B. Los síntomas deben causar un malestar clínicamente significativo o producir un deterioro de áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos de una sustancia u otra afección médica. (3)

La depresión posparto es un trastorno del estado de ánimo con una prevalencia elevada, representa un riesgo importante para la salud de la mujer y del recién nacido, éste trastorno es caracterizado por alteraciones cognitivas, comportamentales y emocionales que pueden iniciar días o semanas posteriores al parto. (4)

## CLASIFICACIÓN

Episodios al inicio del periparto

Los episodios con inicio en el periparto se pueden presentar con o sin características psicóticas. El infanticidio está asociado principalmente a episodios postparto psicóticos postparto que se caracterizan por órdenes alucinatorias de matar al infante o delirios de que el infante está poseído, pero los síntomas psicóticos también pueden ocurrir en episodios postparto severos sin delirios o alucinaciones tan específicas. (5)

## SÍNTOMAS

La depresión posparto se puede tratar con terapia farmacológica y/o intervenciones de salud conductual. Sin embargo, la depresión a menudo se subdiagnostica y no se trata; cerca del 60% de las mujeres con síntomas depresivos no reciben un diagnóstico clínico y el 50% de las mujeres con diagnóstico no reciben ningún tratamiento. A pesar de la disminución observada, sigue siendo común y afectó al 11,5 % de las nuevas madres en 2012, con una prevalencia que varía según el

estado informado y los subgrupos de mujeres. Estos hallazgos subrayan la necesidad de exámenes de detección universales y tratamientos apropiados para mujeres embarazadas y en posparto, según lo recomendado por el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) y la Asociación Preventiva de EE. UU.

Los síntomas depresivos posparto (PDS, por sus siglas en inglés) son comunes y se asocian con resultados maternos e infantiles adversos (p. ej., menor inicio y duración de la lactancia materna y vínculo materno-infantil

Se realizó un estudio estadounidense teniendo como objetivo investigar la prevalencia y la frecuencia de los síntomas depresivos posparto maternos en diferentes momentos después del parto (0-21 meses). (6)

Se utilizan diferentes métodos para medir o detectar la depresión materna, y el período en el que se centra la medición puede variar. Las mediciones a menudo se realizan dentro de las primeras 12 semanas posparto.

Para la mayoría de las mujeres, la depresión comienza dentro de las primeras 12 semanas después del parto. La depresión materna no es sólo un problema en el período prenatal y posparto; los estudios informan una prevalencia del 13,9 % a los 18 meses (7), del 11 % a los 25 meses (8) y del 14,5 % a los cuatro años después del parto.

Los síntomas comunes de la depresión son insomnio, culpa, confusión, labilidad emocional, disforia e ideación suicida. (9) Lo que separa la depresión después del parto de la depresión en otros momentos de la vida es que hay un niño recién nacido involucrado, y un niño puede correr el riesgo de desarrollar problemas de funcionamiento social y emocional (10) (11)

## FACTORES DE RIESGO

Existen factores que predisponen a desarrollar el cuadro de depresión perinatal, entre estos se encuentran factores biológicos, psicológicos así como psicosociales.

- Dolor perineal postnatal

La relación entre el dolor posnatal previo o concurrente y los síntomas depresivos sigue siendo controvertida.

En Julio de 2016 se realizó un estudio en un centro médico en estados unidos en donde se evidenció que el dolor perineal de 4 a 6 semanas después del parto se asocia con síntomas depresivos de 4 a 6 semanas y 6 meses después del parto; el dolor a los 3–5 días posparto predice síntomas depresivos a los 3 meses posparto; y los síntomas depresivos posnatales previos, en particular los síntomas depresivos 3 a 5 días después del parto, predicen los síntomas depresivos durante el período posparto de 6 meses. (12)

- Parto vía cesárea

El parto tiene un impacto significativo en la salud materna, y la alta tasa de parto por cesárea es un problema de salud mundial. Pocos estudios han utilizado medidas validadas para explorar la depresión, el dolor y la disfunción sexual después de un parto vaginal o por cesárea durante un período de tiempo prolongado.

En un estudio estadounidense en el año de 2015 participaron 736 mujeres, Se examinaron las diferencias entre los grupos vaginal y cesárea en síntomas depresivos, dolor y función sexual y las tendencias de cambios en estos factores durante el primer año posparto.

En comparación con el grupo de parto vaginal, el grupo de parto por cesárea tuvo una prevalencia significativamente mayor de síntomas depresivos a los 3 meses. (13)

- Hormonas reproductivas

Tienen un papel importante en el embarazo, el trabajo de parto y el nacimiento. También han sido implicados en la depresión no puerperal. Una revisión de 30 años de literatura encuentra que la alteración del estado de ánimo está asociada con la retirada repentina de estrógenos, fluctuaciones de estrógenos y deficiencias sostenidas de estrógenos. Asimismo, se cree que la progesterona protege contra la depresión debido a sus propiedades ansiolíticas y anestésicas y porque modula los receptores serotoninérgicos. Por lo tanto, los cambios en el estrógeno y la progesterona durante el embarazo y el posparto pueden contribuir a la depresión posparto.

Las hormonas reproductivas aumentan durante el transcurso del embarazo en un grado que no tiene paralelo con ningún otro evento neuroendocrino (p. ej.,

menstruación, pubertad, menopausia) en la vida de una mujer sana. Lo más destacado es que el estríol aumenta aproximadamente 1000 veces. El estradiol aumenta aproximadamente 50 veces, la progesterona 10 veces y la prolactina 7 veces ; la testosterona muestra aumentos moderados en comparación con los niveles previos al embarazo y la oxitocina aumenta justo antes del parto.

La mayoría de las hormonas vuelven a los niveles previos al embarazo en una o dos semanas . Sin embargo, en las mujeres que amamantan, la prolactina permanece elevada y los episodios de amamantamiento desencadenan aumentos agudos tanto de prolactina como de oxitocina, mientras que los niveles de estradiol y progesterona se suprimen durante la amenorrea de la lactancia.

Las perspectivas anteriores sobre la DPP enfatizan el estrés como un factor de riesgo para la depresión después del nacimiento de un niño, particularmente cuando el estrés se combina con otras vulnerabilidades psicológicas, sociales y biológicas. Revisiones anteriores han identificado el estrés psicosocial como uno de los predictores más consistentes de DPP.

Un metanálisis de publicaciones entre 1990 y 2000 concluyó que el estrés del cuidado infantil y el estrés de la vida tenían efectos moderados sobre la depresión posparto. Entre 2000 y 2013, 44 estudios longitudinales y 50 transversales probaron la asociación entre estrés psicosocial y PPD o síntomas depresivos.

El estrés se define como demandas que se evalúan como personalmente significativas y que exigen o exceden los recursos del individuo (14)

Los investigadores han medido con mayor frecuencia los eventos importantes de la vida, pero también han estudiado las molestias diarias, los eventos catastróficos, el estrés de los padres o el cuidado de los niños, la tensión crónica y el "estrés percibido" en general.

Algunos estudios incluyeron más de una medida de estrés y muchos probaron modelos multivariados utilizando un conjunto más amplio de variables psicosociales (p. ej., apoyo social, autoestima, calidad marital). Para organizar nuestra revisión, los estudios se dividieron en aquellos que miden los estresores episódicos (sucesos de la vida, eventos catastróficos, problemas diarios) y aquellos que miden el estrés crónico (estrés de los padres, estrés percibido, tensión crónica)

La revisión sistemática: Biological and Psychosocial Predictors of Postpartum Depression: Systematic Review and Call for Integration describe como “predictores para depresión posparto el antecedente de eventos estresantes extremos, haber experimentado un evento catastrófico como desastres naturales, el estrés financiero, síntomas depresivos y mujeres solteras o que no han tenido pareja en los últimos 5 meses.” (15)

Por otro lado, la presencia de apoyo social y la presencia de una relación estable con la pareja fueron factores protectores para el desarrollo de depresión materna. El antecedente de depresión mayor y trastornos de ansiedad son los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de depresión posparto, al igual que la presencia de otros trastornos mentales durante el embarazo. (16)

Se ha observado que la paridad puede ser un factor de riesgo importante para depresión posparto, sin embargo, este factor ha presentado resultados discordantes, por otro lado, presentar un embarazo de riesgo y complicaciones durante el parto 21 han demostrado aumentar el riesgo y la lactancia materna demostró ser un factor protector. (17)

## ETIOLOGÍA

- Factores biológicos

Hay fuentes que indican que podría haber involucrada etiología genética, debido a que existen estudios realizados donde se pudo observar que había hasta un 40% de heredabilidad con relación a esta enfermedad, siendo el resto atribuible a factores ambientales; del mismo modo se encontró que el riesgo de una mujer de padecer depresión perinatal aumentaba en 4 veces si su hermana había padecido esta enfermedad. De igual manera se hizo una comparación entre mujeres que tenían antecedentes familiares de depresión mayor perinatal y mujeres sin estos, encontrándose que de las primeras el 42% padeció de esta enfermedad, y del segundo grupo solo el 15% sufrió depresión perinatal. (18)

También se propone el papel de la desregulación de las hormonas reproductivas como responsables de provocar esta enfermedad, tal como lo expresa Schiller “los niveles de estrógeno y progesterona disminuyen drásticamente en las horas posteriores al parto. Estos cambios pueden desencadenar depresión de la misma

manera que pequeños cambios en los niveles hormonales desencadenan cambios de humor y tensión antes de los períodos menstruales.” (19). Siguiendo esta idea se realizó un estudio donde se encontró cierta influencia de la respuesta inflamatoria perinatal sobre el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal siendo este un factor de riesgo para desarrollar depresión perinatal. (20)

También según Stein “El cambio epigenético (modificación de la expresión génica, como a través de la metilación, sin cambiar la secuencia genética) es un mecanismo propuesto para explicar los efectos duraderos de las experiencias tempranas de la vida, incluido el entorno perinatal, en los fenotipos biológicos y conductuales.” (21)

- Factores psicológicos

Hay muchos factores emocionales que entran en juego a la hora de desencadenar un cuadro de depresión perinatal, como expresa el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología “Si el embarazo no está planeado o no se desea, esto puede afectar la forma en que una mujer se siente acerca de su embarazo y su feto. Incluso cuando se planea un embarazo, puede llevar mucho tiempo adaptarse a la idea de tener un nuevo bebé. Los padres de bebés que están enfermos o que necesitan permanecer en el hospital pueden sentirse tristes, enojados o culpables. Estas emociones pueden afectar la autoestima de una mujer y cómo lidia con el estrés.” (22)

- Factores psicosociales

La fatiga de la puérpera influye mucho en la percepción sobre la maternidad, ya que una madre puede tardar mucho tiempo en recuperar su fuerza y energía, en especial si su hijo o hija nació por cesárea.

De igual manera se deben tomar en cuenta los factores del estilo de vida, entre los cuales se encuentran la calidad de sus redes de apoyo, así como la presencia de sucesos vitales importantes, como muertes de personas cercanas, cambios de domicilio entre otros, que afecten la estabilidad de la mujer, provocando un aumento del riesgo de desarrollar depresión perinatal. (22)

La exposición a ciertas sustancias podría estar relacionada a un riesgo de desarrollar esta enfermedad, según Jacobson “Los metabolitos de di-n-octil ftalato (DnOP) y diisononil ftalato (DiNP) se asociaron con concentraciones reducidas de

progesterona”, estas sustancias se encuentran añadidos a plásticos y ciertos productos, lo cual podría estar relacionado con mayores probabilidades de depresión perinatal, aunque aún se requieren más estudios al respecto. (23)

Se encontró en investigaciones que hay relación entre las lesiones perineales graves al momento del parto y el riesgo de desarrollar depresión perinatal en especial, en mujeres con baja resiliencia. (24) (25)

También se encontró según Chang “evidencia sólida de que la disfunción sexual y la baja satisfacción, junto con la laceración perineal severa, mayor dolor y una condición médica, predicen síntomas depresivos durante el período posparto de 24 meses.” (26)

## DIAGNÓSTICO

Es importante hacer tamizajes de depresión en entornos obstétricos ya que según Sit “La mayoría de los factores de riesgo para el desarrollo de PPD están presentes durante el período prenatal, lo que subraya la importancia de la historia clínica en la identificación de poblaciones de alto riesgo.” (27)

- Escalas diagnósticas

### Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS)

Este es un autoinforme con 10 ítems que se puntúan del 0 al 3, el cual es válido tanto durante el postparto, como durante el embarazo. El punto de corte para identificar a una mujer con riesgo de depresión mayor perinatal es un resultado igual o mayor a 13 puntos. El momento más idóneo para pasar la escala es la primera visita postnatal de la puérpera, ya que de acuerdo con Sit “datos extensos sugieren que la aparición de trastornos posparto ocurre dentro del primer mes del parto”. (27)

Esta escala fue creada para ayudar a profesionales de la salud, la cual consiste en 10 declaraciones cortas, entre las cuales la madre decide cual de las respuestas se parece más a como se sintió ella la semana anterior a la realización del test. La realización de este tamizaje es importante ya que según el Estado de Nueva Jersey “El estudio de validación demostró que las madres que obtienen resultados por encima del umbral del 92.3% es más probable que padezcan de alguna enfermedad depresiva de diferentes niveles de gravedad. No obstante, no se le debe dar más



importancia a los resultados de la EPDS que al juicio clínico. Se debe realizar una evaluación clínica prudente para confirmar el diagnóstico.” (28)

Aunque el Grupo de trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos considera que “Un enfoque pragmático en ausencia de datos podría incluir la detección de todos los adultos que no han sido evaluados previamente y el uso del juicio clínico en consideración de los factores de riesgo, las condiciones comórbidas y los eventos de la vida para determinar si se justifica la detección adicional de pacientes de alto riesgo”, así como también el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos recomendó hacer una evaluación del estado de ánimo y bienestar emocional para poder reducir la prevalencia de depresión en ciertas poblaciones. (29) (30) (31)

#### IMPACTO DE LA ENFERMEDAD

- Complicaciones de depresión perinatal en niños y adolescentes

La depresión perinatal interfiere en este vínculo de muchas maneras. (32) Este cuadro se puede manifestar en la madre como no tener suficiente energía, no poderse concentrar en las necesidades del bebe, no poder cuidar correctamente al bebe, menor inicio y duración del amamantamiento y vínculos deficientes entre madre e hijo. (32) (33)

- ✓ Resultados fetales y neonatales

Se encontró relación entre depresión prenatal y un mayor riesgo de parto prematuro, así como restricción de crecimiento intrauterino, este último solo en países de bajos y medianos ingresos. A la vez no se demostró relación de esta con bajo peso al nacer, preeclampsia, puntaje bajo de Apgar, o ingreso a cuidados intensivos neonatales. (34)

- ✓ Dificultades emocionales (internalizadas) y desarrollo social

Según Stein “Las dificultades emocionales y conductuales de los niños a menudo se conceptualizan como internalizadas o externalizadas. Las dificultades de interiorización incluyen síntomas o diagnósticos de depresión y ansiedad (p. ej., ansiedad por separación y fobias). Por desarrollo social, nos referimos al desarrollo de habilidades sociales de un niño, como la toma de perspectiva, la empatía y la

cooperación.” (35) En este estudio se expuso la asociación de depresión perinatal y un mayor riesgo de problemas emocionales en la infancia y depresión clínica en la adolescencia tardía, así como mas dificultad en la regulación emocional temprana y el comportamiento social. (36) Así como también se observó que patrones crónicos e intermitentes de síntomas depresivos maternos provocaron una competencia social mas pobre en adolescentes. (37)

✓ Dificultades conductuales (externalizantes)

Según Stein “Las dificultades de externalización incluyen el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, el trastorno negativista desafiante y el trastorno de conducta, o síntomas de cualquiera de estos.” (38) Se encontró relación entre depresión perinatal y comportamiento antisocial, así como síntomas de trastorno de déficit de atención. (39)

✓ Apego

En su estudio Stain observo lo siguiente: “El apego es cuando un niño pequeño usa a un cuidador como una base segura desde la cual explorar y, cuando es necesario, como un refugio de seguridad y fuente de consuelo. Este apego se basa en experiencias tempranas con el grado de receptividad de los cuidadores con el niño. La depresión prenatal se asocia con apego desorganizado (una forma de apego inseguro).” (40)

✓ Desarrollo cognitivo

Se asocio depresión perinatal con niveles bajos de desarrollo cognitivo general. (41)

✓ Crecimiento y desarrollo físico del niño

Se ha encontrado evidencia de que la salud mental materna deficiente condiciona un crecimiento infantil deficiente principalmente en países de bajos y medianos ingresos. (42)

De acuerdo con la investigación de Surkan “los hijos de madres con mayores niveles de síntomas depresivos durante el período posparto (a los 9 meses) alcanzaron una estatura más baja a partir de los 9 meses que persistió hasta los 6 años en comparación con los hijos de madres sin síntomas depresivos.” (43)

✓ Conflicto entre padres

Según la investigación de Stein “Los trastornos mentales perinatales están

asociados con un mayor riesgo de conflicto entre padres, ruptura de relaciones y violencia doméstica que, a su vez, afecta negativamente a los niños. La evidencia muestra que el conflicto interparental y familiar interviene en la asociación entre los síntomas de la depresión posparto y los comportamientos de externalización del niño. “ (44)

✓ Factores moderadores

Las circunstancias socioeconómicas tienen un papel importante en la crianza de los niños con madres que sufrieron depresión perinatal, como explica Stein “Los niños cuyas madres tienen el mismo grado de depresión posparto, pero que pertenecen a un nivel socioeconómico más alto, tienen menos probabilidades de verse afectados” (45), así como también Stein indicó que en países con bajos y medianos ingresos lo siguiente: “Muchos factores adicionales acentúan el riesgo de malos resultados en los hijos de padres con trastornos perinatales: paternidad soltera, paternidad adolescente (en HIC) y desarmonía familiar.” (46)

✓ Madres con tratamiento farmacológico

De acuerdo con Viguera: “Para las pacientes con depresión mayor unipolar posparto grave que están amamantando, el tratamiento agudo depende de la historia clínica y las preferencias de tratamiento de la paciente, así como de la disponibilidad de tratamientos específicos.” (47)

Con respecto al tratamiento farmacológico García-Steve menciona que “Se aconseja individualizar la indicación de tratamiento con paroxetina ya que existen datos controvertidos sobre el incremento de cardiopatías septales tras la exposición en primer trimestre de embarazo” (48)

• Complicaciones de depresión perinatal en madres

Las consecuencias más graves de esta enfermedad son el intento de suicidio y el suicidio. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud mental de los Estados Unidos: “Las señales de advertencia de que alguien puede estar en riesgo inmediato de intentar suicidarse incluyen: hablar de querer morir o querer suicidarse, hablar de sentirse vacío o desesperanzado o de no tener una razón para vivir, hablar de sentirse atrapado o sentir que no hay soluciones, sentir un dolor emocional o físico insoportable, hablar de ser una carga para los demás., alejarse de familiares y

amigos, regalar posesiones importantes, decir adiós a amigos y familiares, poner los asuntos en orden (como hacer un testamento), tomar grandes riesgos que podrían conducir a la muerte, como conducir extremadamente rápido y hablar o pensar en la muerte con frecuencia.” (48)

Según la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental “La evidencia muestra que brindar servicios de apoyo, hablar sobre el suicidio, reducir el acceso a los medios para autolesionarse y hacer un seguimiento de los seres queridos son solo algunas de las acciones que todos podemos tomar para ayudar a los demás.” (49)

De acuerdo con la Clínica de la Universidad de Barcelona: “Los síntomas depresivos combinados con el cansancio extremo y la carga de trabajo de cuidar al recién nacido pueden dar como resultado un sobreesfuerzo adaptativo que puede agudizar los síntomas depresivos y comprometer las competencias maternas. La escasa disposición de tiempo para una misma, la disminución o desaparición de la capacidad de experimentar placer (anhedonia), la falta de energía y de ilusión ponen en riesgo las relaciones personales, con el consiguiente aislamiento y pérdida de apoyo social.” (50)

## **HIPÓTESIS**

Se niega la hipótesis planteada siendo: Hay prevalencia de depresión perinatal en embarazadas y puérperas entre los 18 a los 40 años de edad en unidad de salud intermedia Aguilares, periodo febrero – octubre de 2023, debido a que solo se encontró en un 4.8% de depresión perinatal en la población de estudio siendo no significativo.

## METODOLOGÍA

- Tipo de investigación

Estudio descriptivo observacional transversal

- Periodo de investigación

Febrero a octubre de 2023 (periodo de realización de protocolo hasta presentación de datos).

Octubre de 2023 (periodo de recolección de datos)

- Universo

Embarazadas y puérperas que consultan en la USI Aguilares durante el lapso de un mes (un promedio de 106 mujeres embarazadas y puérperas, representando tanto inscripciones como controles de puerperio y embarazo), en este caso serán quienes consulten en el mes de Octubre

- Muestra

Muestreo no aleatorio intencional por conveniencia

### Criterios de inclusión

Pacientes que se encuentran en el periodo de embarazo y puerperio

Pacientes de 18 a 40 años de edad

Pacientes que consultan en la USI Aguilares en el mes de Octubre de 2023

Pacientes que estén de acuerdo en participar en la investigación

### Criterios de exclusión

Pacientes que se encuentran en el periodo de embarazo y puerperio con diagnóstico de trastornos psicóticos

Pacientes que se encuentran en el periodo de embarazo y puerperio con diagnóstico de trastornos afectivos

Pacientes que se encuentran en el periodo de embarazo y puerperio con consumo de sustancias psicoactivas

Pacientes embarazadas que consultan por emergencia, pero no llevan controles en la USI Aguilares

#### Fórmula para sacar muestra

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q} \qquad n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 106}{0.05^2(106-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} = 83.2$$

n= tamaño de la muestra

N= tamaño de la población

Z= 1.96 con el 95% de confianza

P= 0.5 que es el 50% de probabilidades de acierto

q= 0.5 que es el 50% de probabilidades de no acierto

E= 0.05 es igual a 5%, error máximo permitido

El total de la muestra fue de 83 mujeres que cumplan con los criterios de inclusión. La selección fueron las embarazadas y puérperas evaluadas hasta alcanzar el número de muestra.

- Variables

OBJETIVOS	VARIABLES
Identificar los factores socioeconómicos que caracterizan a embarazadas y puérperas de 18 a 40 años en la USI Aguilares, periodo febrero - octubre de 2023	Edad Estado civil Área de residencia Nivel educativo Nivel socioeconómico Situación laboral Meses de embarazo Meses de puerperio
Establecer los factores de riesgo para desarrollar depresión perinatal en embarazadas y puérperas de 18 a 40 años en la USI Aguilares, periodo febrero - octubre de 2023	Vía del parto Maternidad planeada Apoyo en la crianza del bebe Falta de lactancia materna Pareja estable
Caracterizar los casos de depresión perinatal en embarazadas y puérperas de 18 a 40 años en la USI Aguilares, periodo febrero - octubre de 2023	Capacidad de sonreír Disfrute Culpabilidad Ansiedad Pánico Desesperanza Infelicidad Tristeza Necesidad de llorar Ideación suicida



- Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Valor	Instrumento/ o Herramienta
Identificar Los factores socioeconómicos que caracterizan a embarazadas 40 años en la USI Aguilares, periodo febrero - octubre de 2023	Factores Socioeconómicos	Son el conjunto de características socioeconómicas que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Características socioeconómicas que están presentes en la población de embarazadas y puérperas que consultan en la USI Aguilares	Edad	18 – 22 años 23 – 27 años 28 – 32 años 33 – 37 años 38 – 40 años	Instrumento de caracterización de población de estudio
				Estado civil	Soltera Acompañada Casada Divorciada	
				Área Residencia	Rural Urbana	
				Nivel educativo	Primaria (1° - 6°) Secundaria (7° - 9°) Bachillerato Universidad	
				Nivel socioeconómico	Bajo (< \$11 x día o <\$360 x mes)	

					Medio (\$12 - \$26 x día o \$360 - \$800) Alto (> \$26 x día o >\$800)	
				Situación laboral	Trabajo formal Trabajo informal Desempleada	
				Meses de embarazo	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre	
				Semanas de puerperio	Semana 1 a 4 (1° mes) Semana 5 a 8 (2° mes)	
Establecer los factores de riesgo para desarrollar depresión perinatal en embarazadas y puérperas de 18 a	Factores de riesgo	Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona	Característica o circunstancia detectable de una persona o	Vía del parto	Vaginal Cesárea	Instrumento de caracterización de población de estudio
				Maternidad planeada	Si No	
				Apoyo en la crianza del bebe	Si, mucha Ocasionalmente	

40 años en la USI Aguilares, periodo febrero - octubre de 2023		o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad.	grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un cuadro de depresión perinatal.		Casi nunca No, nunca	
				Falta de lactancia materna	Si No	
				Pareja estable	Si, es estable Si, pero es inestable No, no tengo pareja	
Caracterizar los casos de depresión perinatal a través de	Casos de depresión perinatal	Episodio depresivo mayor cuyo	Episodio depresivo mayor cuyo	Capacidad de sonreír	Tanto como siempre No tanto ahora Mucho menos	Instrumento de caracterización

escalas diagnósticas en las embarazadas y puérperas de 18 a 40 años en la USI Aguilares, periodo febrero - octubre de 2023		inicio de síntomas ocurre durante el embarazo o 4 semanas después del parto.	inicio de síntomas ocurre durante el embarazo o 4 semanas después del parto presente en embarazadas y puérperas que consultan en la USI Aguilares		No, no he podido	de población de estudio
				Disfrute	Tanto como siempre Algo menos de lo que solía ser Definitivamente menos No, nada	
				Culpabilidad	Si, la mayoría de veces Si, algunas veces No muy a menudo No, nunca	
				Ansiedad	No, para nada Casi nada Si a veces Si a menudo	
				Pánico	Si bastante Si a veces No, no mucho No, nada	
				Desesperanza	Si, casi siempre Si bastante a menudo Solo en ocasiones	

					No, nunca	
				Infelicidad	Si, la mayoría de veces Si, algunas veces No, muy a menudo No, nada	
				Tristeza	Si, casi siempre Si, bastante e menudo Solo en ocasiones No, nunca	
				Necesidad de llorar	Si, casi siempre Si, bastante a menudo Solo en ocasiones No, nunca	
				Ideación suicida	Si, bastante a menudo A veces Casi nunca No, nunca	

- Fuentes de información

Se utilizará como fuente primaria la información obtenida a partir de la aplicación de la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo y del cuestionario de caracterización de población

- Técnicas de obtención de la información

A través de la aplicación de una encuesta aplicada a la población de estudio (Anexo 1 y 2)

- Herramientas para obtención de información

Se obtendrán datos a través de un cuestionario estructurado aplicado a la población de estudio (Anexo 1 y 2)

- Mecanismos de confidencialidad y resguardo de los datos

La investigación se basó en los principios éticos de respeto a las personas, beneficencia y justicia. Se solicitó la autorización de la dirección de la Unidad de Salud Intermedia de Aguilares, la información obtenida no se divulgó.

Se presentó una hoja de consentimiento informado donde se solicitó la autorización para ser partícipes de la investigación, la cual fue tomada por el individuo competente posterior a haber recibido la información necesaria, comprendiendo adecuadamente y, después de considerar la información, llega a una decisión sin haber sido sometido a coerción, intimidación ni a influencias o incentivos indebidos; así también se detalló la confidencialidad del estudio, basados en el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y establecidos por la declaración de Helsinki en la propuesta de pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos desde 1982. Por todo lo anterior se explicó el no uso del nombre, garantizando absoluta confidencialidad y protección de identidad. (Ver anexo 2)

Los protocolos de entrevista completados serán resguardados por los investigadores por un periodo de dos años después de los cuales serán destruidos. Las bases de datos se encontrarán resguardadas por la Universidad de El Salvador siendo entregadas tres copias a esta institución de cuyo resguardo y utilización será responsable. Los datos serán guardados bajo la nube (almacenamiento electrónico) mediante cifrado donde se tendrá acceso solo los autores de la investigación.

- Procesamiento y análisis de información

Se procesó la información por medio de matrices de Microsoft Excel, posterior a ello se analizaron los resultados representados en gráficos de barras.

Se realizó esta investigación de acuerdo a la Ley Nacer con Cariño, respetando los lineamientos para el cumplimiento del Secreto Profesional en el Sistema Nacional Integrado de Salud que protegen contra la vulneración de derechos.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Esta investigación es un estudio de tipo descriptivo observacional transversal, el cual se basó en los principios éticos de respeto a las personas, beneficencia y justicia. Se solicitó la autorización de la dirección de la Unidad de Salud Intermedia de Aguilares, la información obtenida no se divulgará.

Se aplicó un documento de consentimiento informado a la población antes descrita. (Anexo 2).

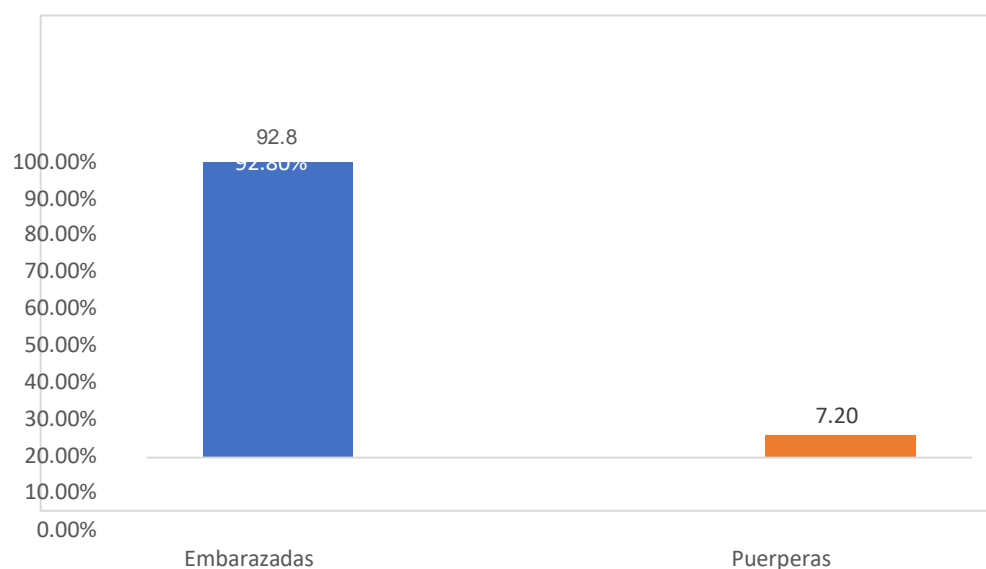
Los resultados de la investigación se socializaron con el director de la Unidad de Salud Aguilares, Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI) Norte de la región de Salud metropolitana y dirección regional metropolitana de salud.



## RESULTADOS

### Instrumento de caracterización de población de estudio

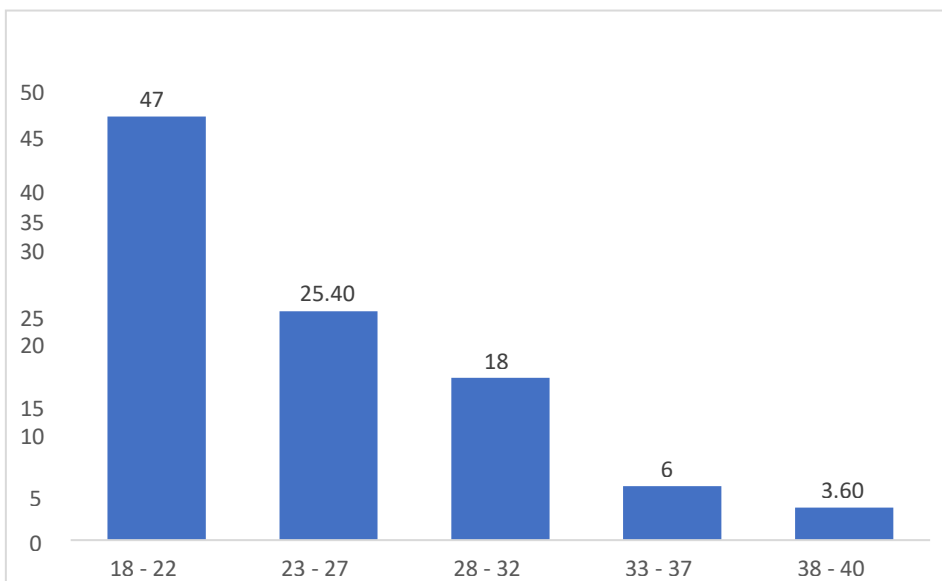
**Gráfico 1: NÚMERO DE EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS**



Fuente: Entrevista con instrumento de caracterización de población de estudio a embarazadas y puérperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, periodo septiembre 2023

Del total de personas que realizaron la encuesta de caracterización, el 92.8% es decir, 77 de la población encuestada se encuentra en etapa de embarazo y el 7.2%, es decir 6 personas se encuentra en el periodo de postparto.

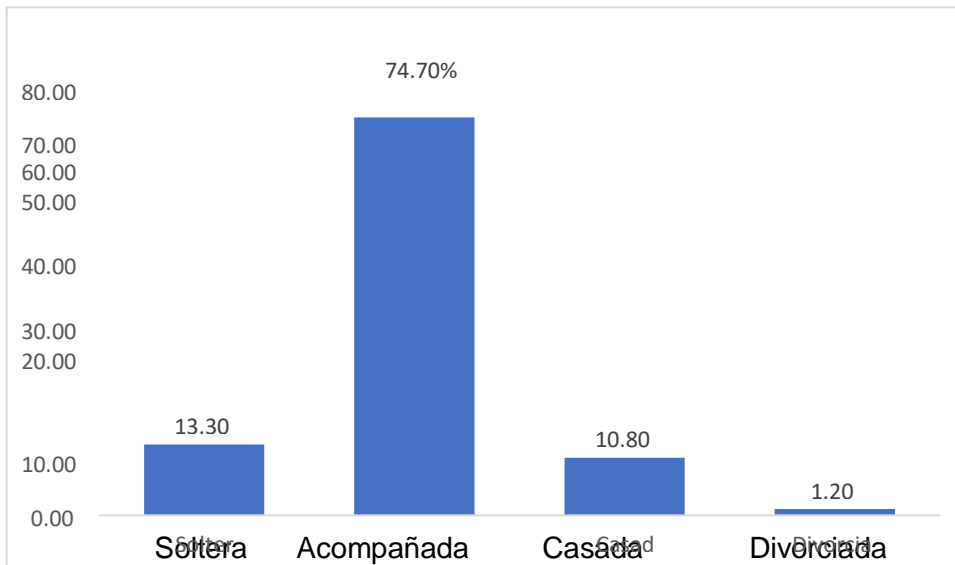
**Gráfico 2: DISTRIBUCIÓN POR EDAD**



Fuente: Entrevista con instrumento de caracterización de población de estudio a embarazadas y puérperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, periodo septiembre 2023

En cuanto a la edad de la población que participaron en la encuesta de caracterización, 47% de la población se encuentra entre los 18 a 22 años de edad, 25.4% se encuentra entre los 23 a 27 años, el 18% se encuentra entre los 28 a 32 años, 6% se encuentra se encuentra entre los 33 a 37 años y la minoría entre 38 a 40 años en un 3.6%.

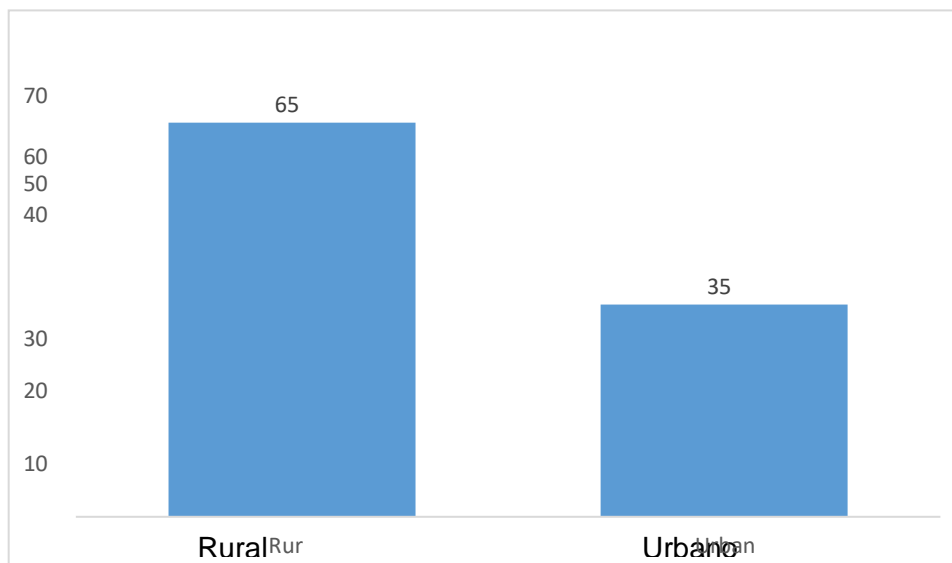
**Gráfico 3: ESTADO CIVIL**



Fuente: Entrevista con instrumento de caracterización de población de estudio a embarazadas y puérperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, periodo septiembre 2023

Del total de la población encuestada, el 74.70% se encuentra acompañada, 13.3% se encuentra soltera, el 10.8% está casada y el 1.2% se encuentra divorciada.

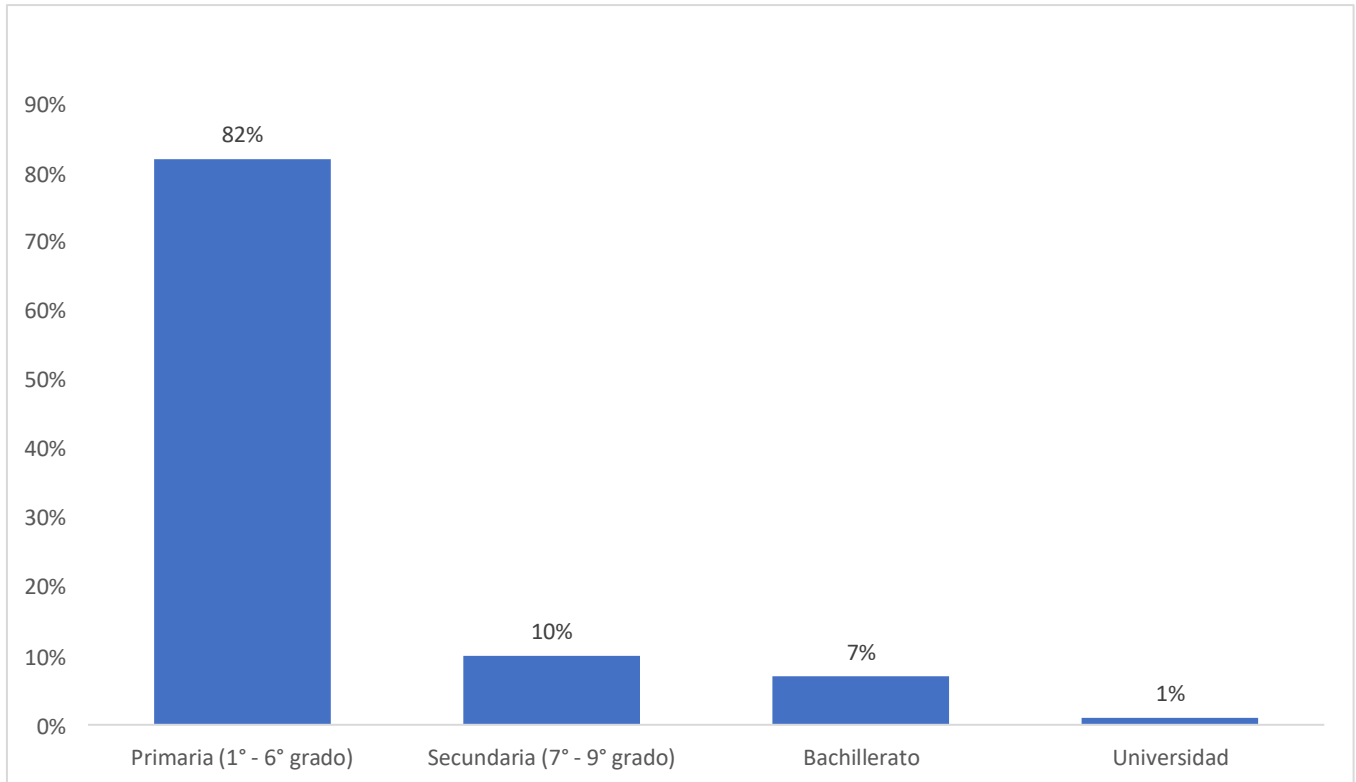
**Gráfico 4: AREA DE RESIDENCIA**



Fuente: Entrevista con instrumento de caracterización de población de estudio a embarazadas y puérperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, periodo septiembre 2023

De las 83 personas encuestadas el 65% es decir 54 personas habita en el área rural y un 35% (29 personas) se encuentran en el área urbana.

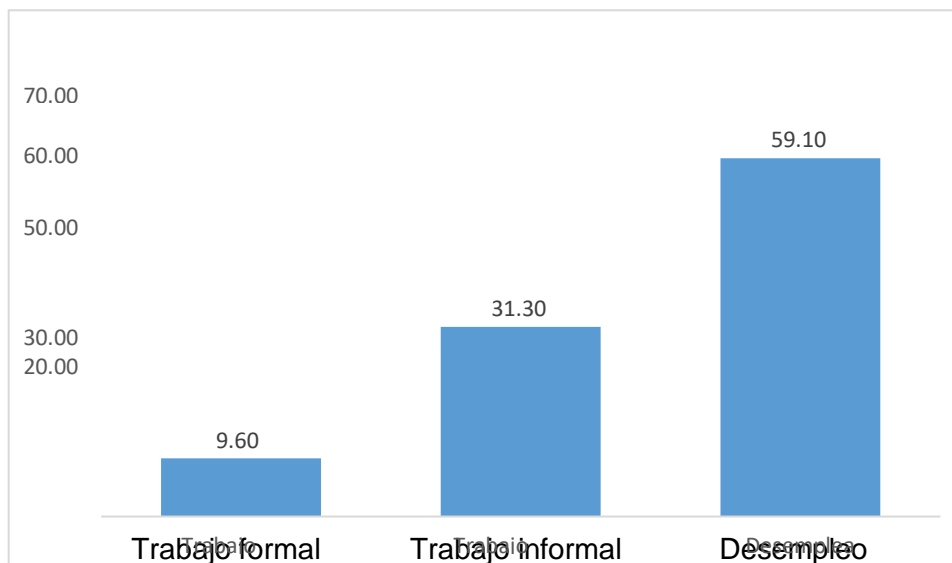
**Gráfico 5: NIVEL DE ESCOLARIDAD**



Fuente: Entrevista con instrumento de caracterización de población de estudio a embarazadas y puerperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, periodo septiembre 2023

En la variable de escolaridad, el 82% de la población cuenta con educación básica, el 10% realizó sus estudios hasta noveno grado, el 7% bachillerato y el 1% estudios universitarios.

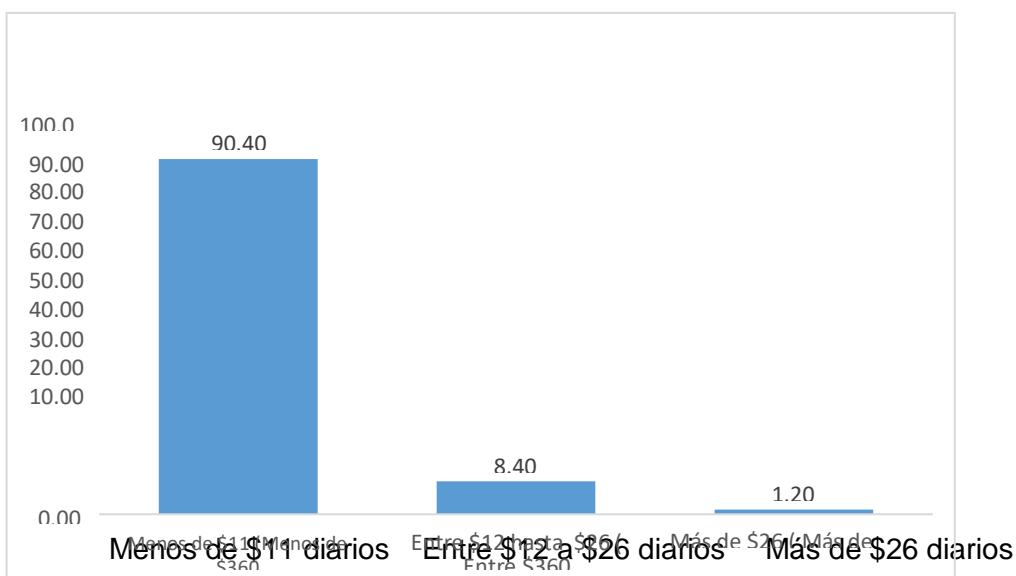
### Gráfico 6: SITUACIÓN LABORAL



Fuente: Entrevista con instrumento de caracterización de población de estudio a embarazadas y puérperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, periodo septiembre 2023

En la situación laboral, el 9.6% ( 8 personas) trabaja en el ámbito formal, el 31.3% (26 personas) tiene un trabajo informal y un 59.1% (49 personas) está desempleada.

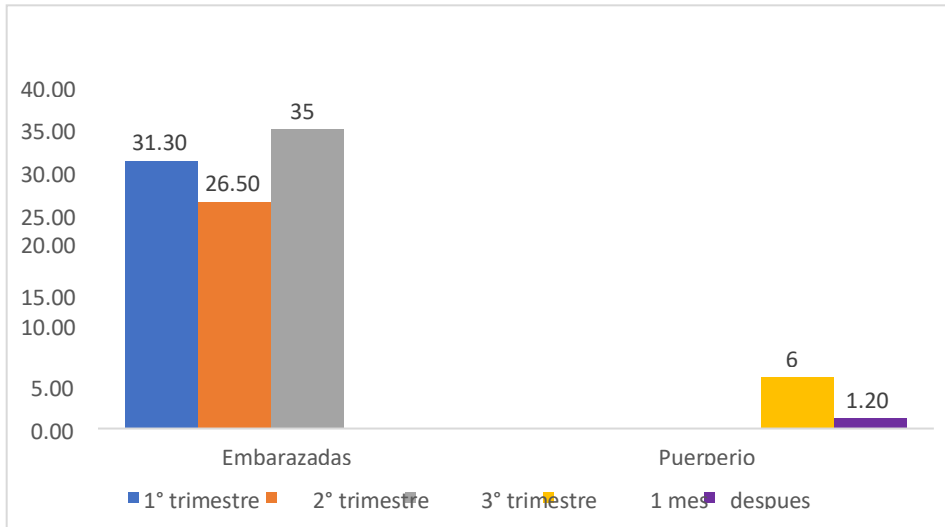
### Gráfico 7: NIVEL SOCIOECONOMICO



Fuente: Entrevista con instrumento de caracterización de población de estudio a embarazadas y puérperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, periodo septiembre 2023

De la población que participó en la encuesta, el 90.4% perciben menos de \$11 al día que equivale a menos de \$360 mensuales, el 8.4% percibe entre \$12 hasta \$26 al día es decir entre \$360 a \$800 mensuales y solo 1 persona representando el 12%, percibe más de \$ 26 diarios equivalentes a \$800 mensuales.

**Gráfico 8: EDAD GESTACIONAL Y MESES DE PUERPERIO**

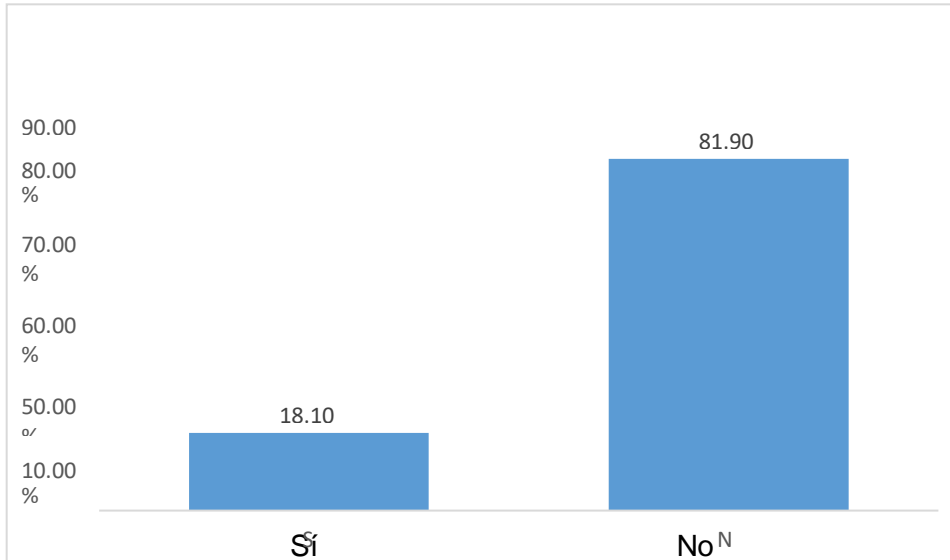


Fuente: Entrevista con instrumento de caracterización de población de estudio a embarazadas y puérperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, periodo septiembre 2023

En cuanto al periodo del embarazo o puerperio, el 92.8% se encuentra embarazada y de este porcentaje, el 31.5% se encuentra en el primer trimestre, el 26.5% en el segundo trimestre y el 35% en el tercer trimestre del embarazo. Solo el 7.2% se encuentra en el periodo del puerperio, siendo el 6% de este porcentaje de 1 mes posterior y solo un 1.2% de 2 meses después.



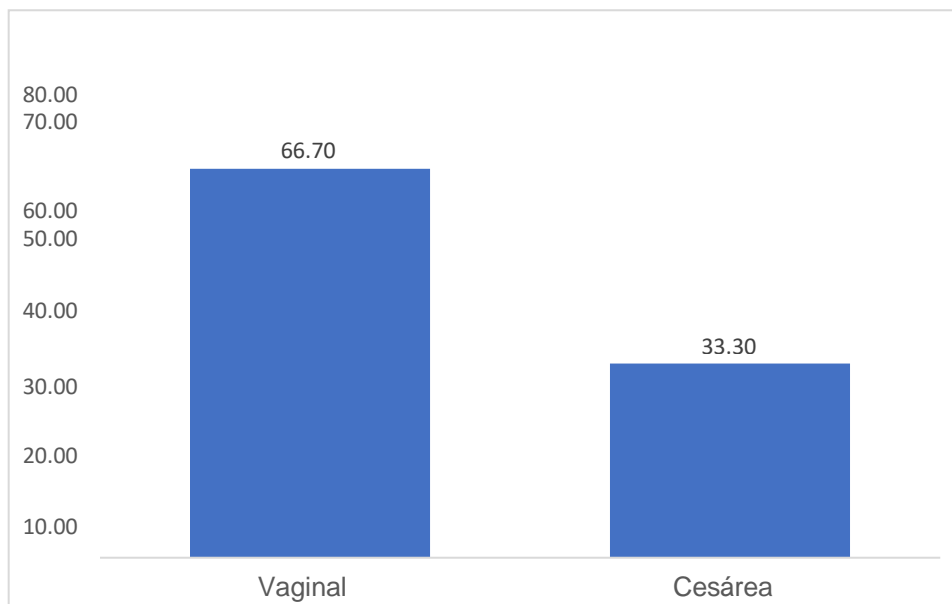
### Gráfico 9: MATERNIDAD PLANEADA



Fuente: Entrevista con instrumento de caracterización de población de estudio a embarazadas y puérperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, periodo septiembre 2023

De la población en estudio, el 18.1% es decir 15 participantes utilizaba métodos anticonceptivos al momento de quedar embarazada y el 81.9% equivalente a 68 participantes no utilizaba ningún método de anticoncepción.

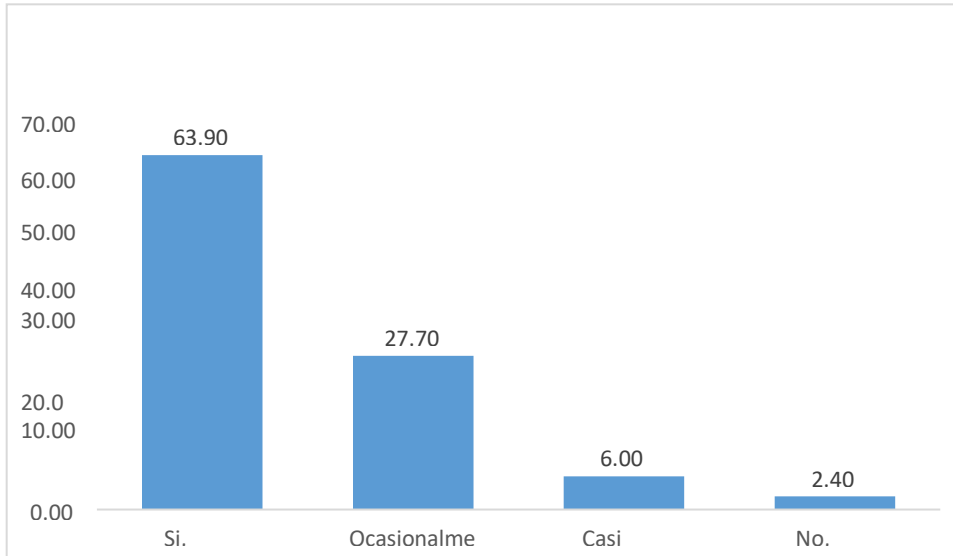
**Gráfico 10: VÍA DEL PARTO**



Fuente: Entrevista con instrumento de caracterización de población de estudio a embarazadas y puérperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, periodo septiembre 2023

En la población puérpera la vía de parto, 66.7% fue vía vaginal es decir 4 personas y el 33.3% (2 participantes) un parto vía cesárea.

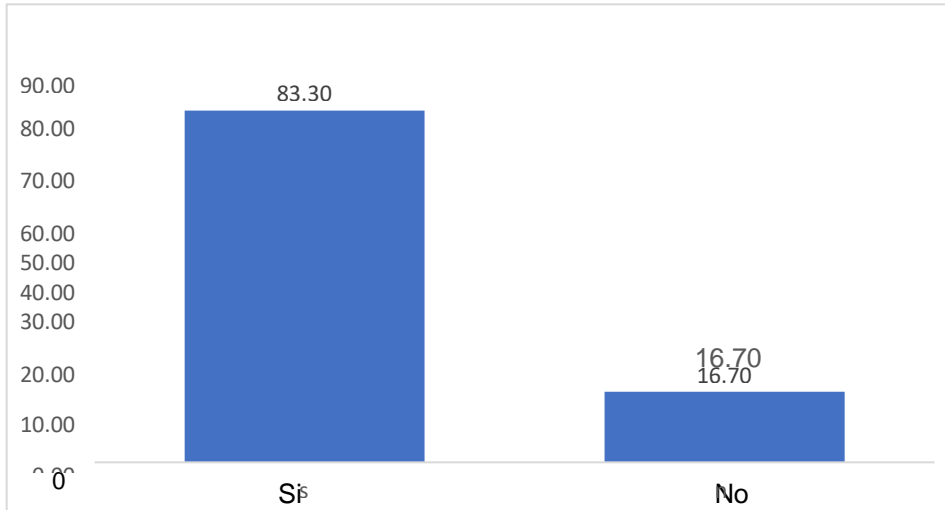
### Gráfico 11: APOYO EN LA CRIANZA DEL BEBE



Fuente: Entrevista con instrumento de caracterización de población de estudio a embarazadas y puérperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, periodo septiembre 2023

De las 83 participantes el 63.9 % (53 personas) perciben mucho apoyo para el cuidado de su hijo, el 27.7% (23 personas) ocasionalmente, el 6% (5 personas) casi nunca y el 2.4% ( 2 personas) nunca han recibido apoyo para los cuidados de su hijo.

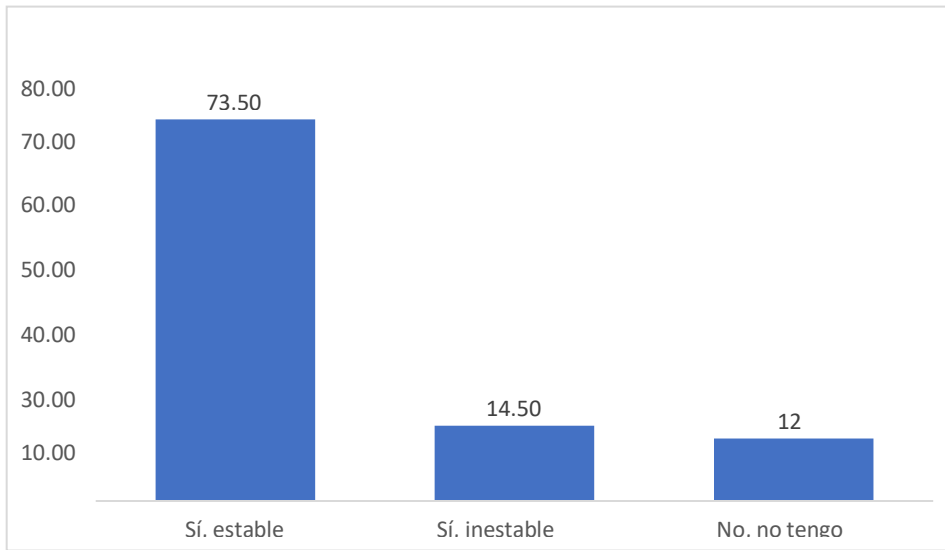
### Gráfico 12: FALTA DE LACTANCIA MATERNA



Fuente: Entrevista con instrumento de caracterización de población de estudio a embarazadas y puérperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, periodo septiembre 2023

En lactancia materna de la población puérpera, el 83.3% (5 personas) si le proporciona lactancia materna a su hijo y el 16.7% (1 participante) no proporciona lactancia materna.

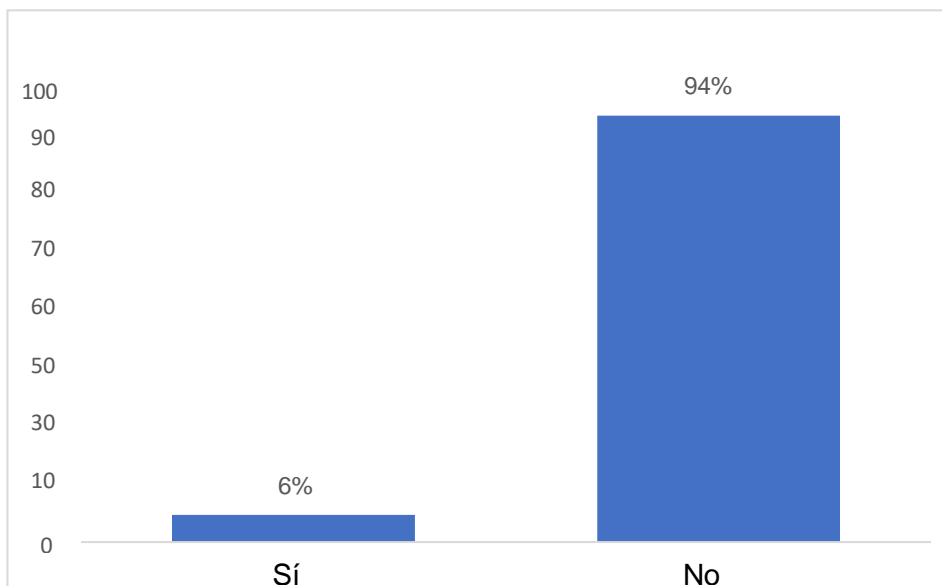
**Gráfico 13: ESTABILIDAD DE LA PAREJA**



Fuente: Entrevista con instrumento de caracterización de población de estudio a embarazadas y puérperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, periodo septiembre 2023

De la población participante, el 73.5% ( 61 personas) tiene una pareja estable, el 14.5% ( 12 personas) tiene una pareja pero es inestable y el 12% ( 10 personas) no tienen pareja.

### Gráfico 14: DEPRESION PREVIA AL EMBARAZO

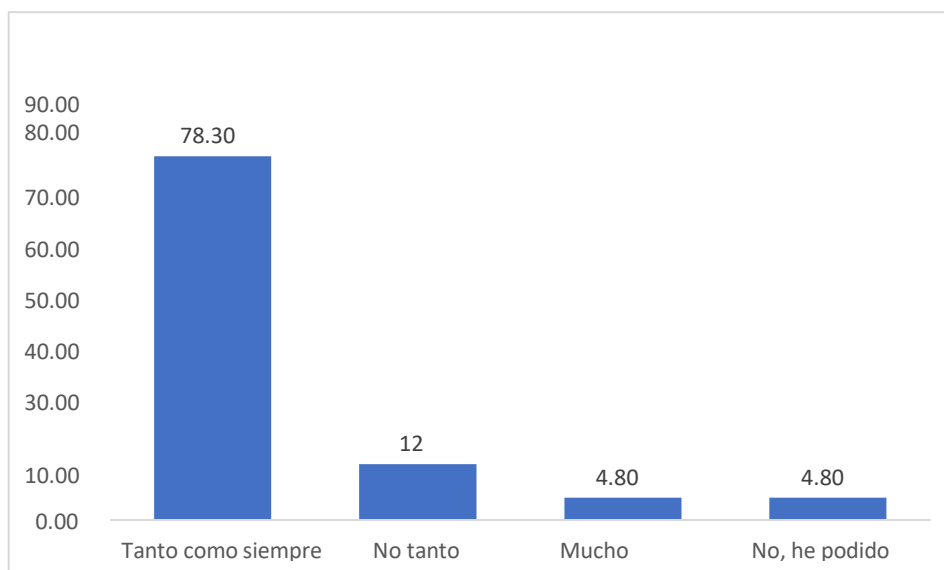


Fuente: Entrevista con instrumento de caracterización de población de estudio a embarazadas y puérperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, periodo septiembre 2023

De las 83 participantes el 6% (5 personas) experimentó depresión previa al embarazo y la mayoría es decir el 94% (78 personas) no se sintió deprimida previo a estar embarazada.

## Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

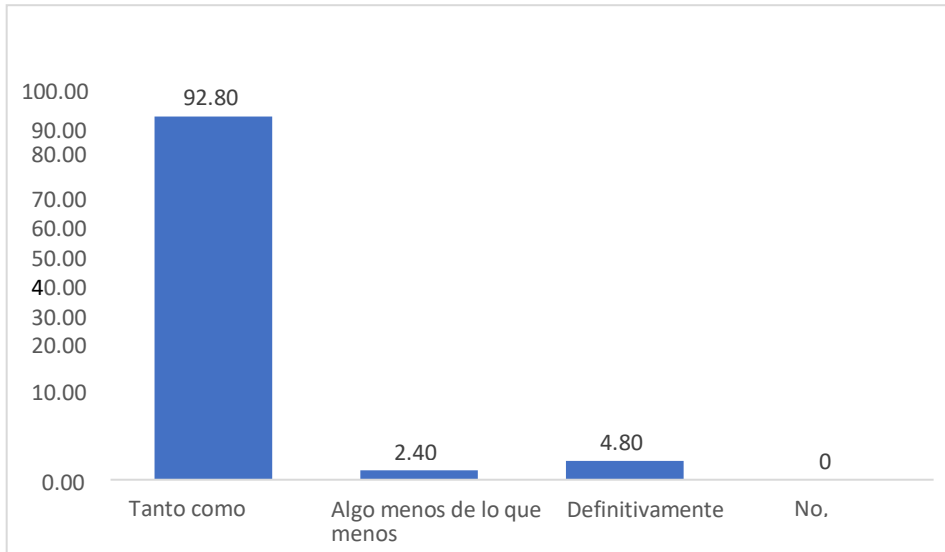
**Gráfico 15: CAPACIDAD DE SONREIR**



Fuente: Cuestionario sobre depresión postnatal Edimburgo realizado a embarazadas y puérperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, período septiembre 2023

De la población encuestada las respuestas a si han sido capaces de reír y ver el lado bueno de las cosas la mayor parte del tiempo durante los últimos 7 días fueron: tanto como siempre en 78.3% (65 encuestadas), no tanto ahora en 12% (10 encuestadas), mucho menos en 4.8% (4 encuestadas) y no, no he podido en 4.8% (4 encuestadas). Esto denota que más de la mitad de las encuestadas han mantenido un estado de ánimo alegre, esto puede estar relacionado con que la mayoría de la población refiere tener un hogar con una pareja estable, así como buenas redes de apoyo en cuanto a la crianza de sus hijos. En la población puérpera en especifica, la mayoría tuvo un parto vía vaginal, lo que disminuye la carga emocional de las secuelas de una cesárea, así como también proporcionan lactancia materna, lo que ayuda a crear un vínculo más fuerte con sus hijos provocando un mejor estado de ánimo.

### Gráfico 16: EXPECTATIVAS DEL FUTURO

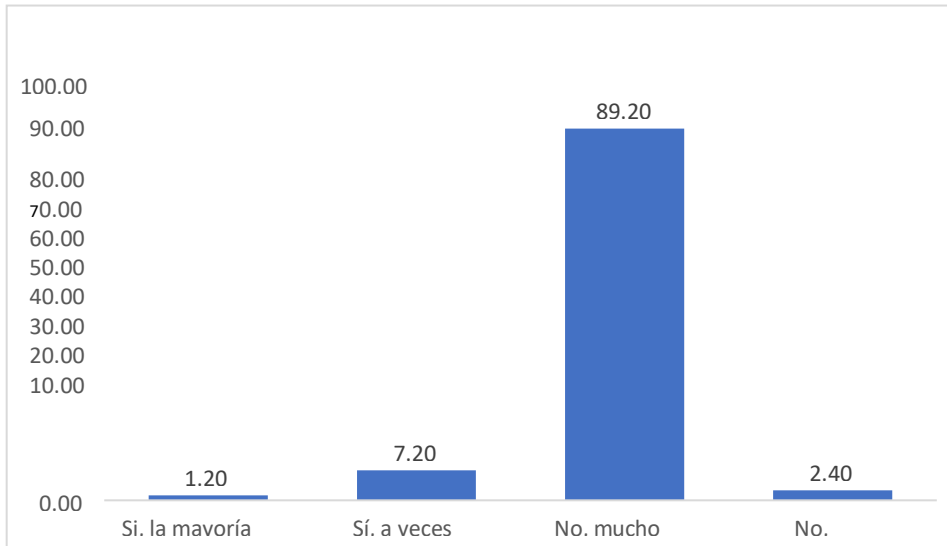


Fuente: Cuestionario sobre depresión postnatal Edimburgo realizado a embarazadas y puérperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, periodo septiembre 2023

De la población encuestada las respuestas a si han mirado el futuro con placer la mayor parte del tiempo durante los últimos 7 días fueron: tanto como siempre en 92.8% (77 encuestadas), algo menos de lo que solía hacer en 2.4% (2 encuestadas), definitivamente menos en 4.8% (4 encuestadas) y no, nada en 0% (0 encuestadas). En las encuestas con la población estas refirieron que la gran mayoría a pesar no tener un ingreso propio (desempleadas), podían contar con los ingresos de su pareja ya que la mayoría cuentan con un hogar estable según los datos obtenidos. Así como también es importante tener en cuenta que mas de la mitad de la población residen en la zona rural donde los recursos requeridos para mantener económicamente a una familia son menos que los que se necesitan en el área urbana.



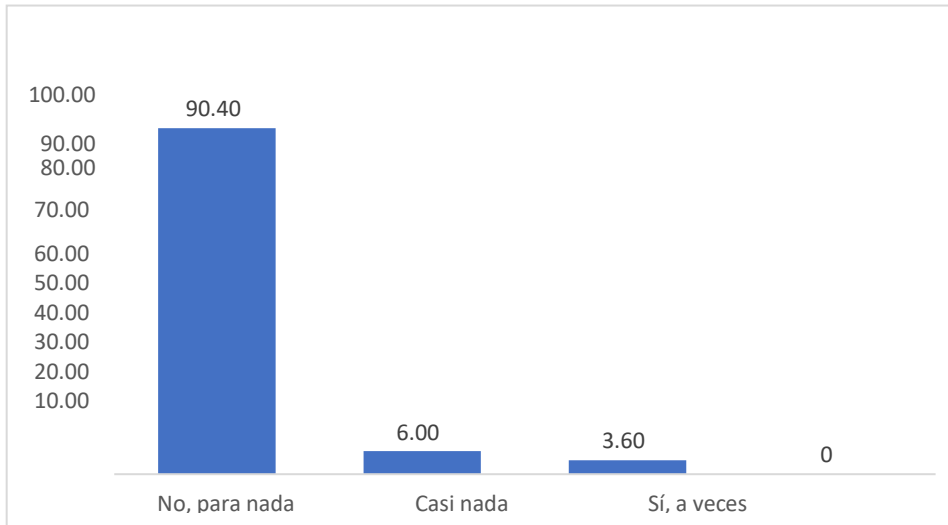
### Gráfico 17: NIVEL DE CULPABILIDAD



Fuente: Cuestionario sobre depresión postnatal Edimburgo realizado a embarazadas y puérperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, periodo septiembre 2023

De la población encuestada las respuestas a si se han culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien la mayor parte del tiempo durante los últimos 7 días fueron: si, la mayoría de veces en 1.2% (1 encuestada), si, algunas veces en 7.2% (6 encuestadas), no muy a menudo en 89.2% (74 encuestadas) y no, nunca en 2.4% (2 encuestadas). Esto denota que la mayoría de la población han sentido la necesidad de culparse sin motivo aun con la presencia de un cónyuge en el hogar, por lo que se pone de manifiesto que tienen un hogar y redes de apoyo estables, sin embargo, se puede mejorar el apoyo brindado a las madres en el hogar de la población encuestada.

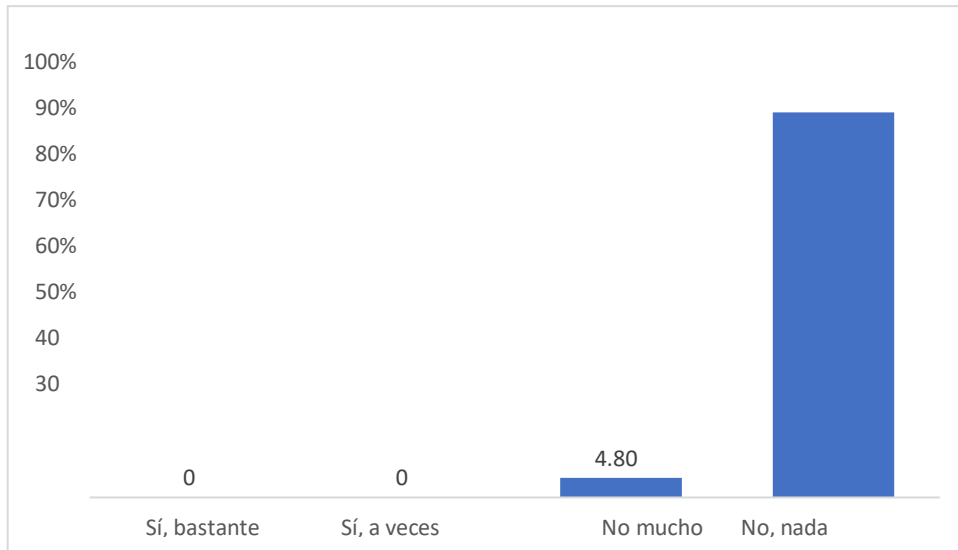
### Gráfico 18: NIVEL DE ANSIEDAD



Fuente: Cuestionario sobre depresión postnatal Edimburgo realizado a embarazadas y púerperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, periodo septiembre 2023

De la población encuestada las respuestas a si han estado ansiosas y preocupadas sin motivo la mayor parte del tiempo durante los últimos 7 días fueron: si, a menudo en 0% (0 encuestadas), si, a veces en 3.6% (3 encuestadas), casi nada en 6.0% (5 encuestadas) y no, para nada en 90.4% (75 encuestadas). La mayoría de las encuestadas no refieren sentir ansiedad ni preocupación por lo que es menos probable que estas puedan desarrollar depresión perinatal en cualquier etapa de su embarazo y puerperio.

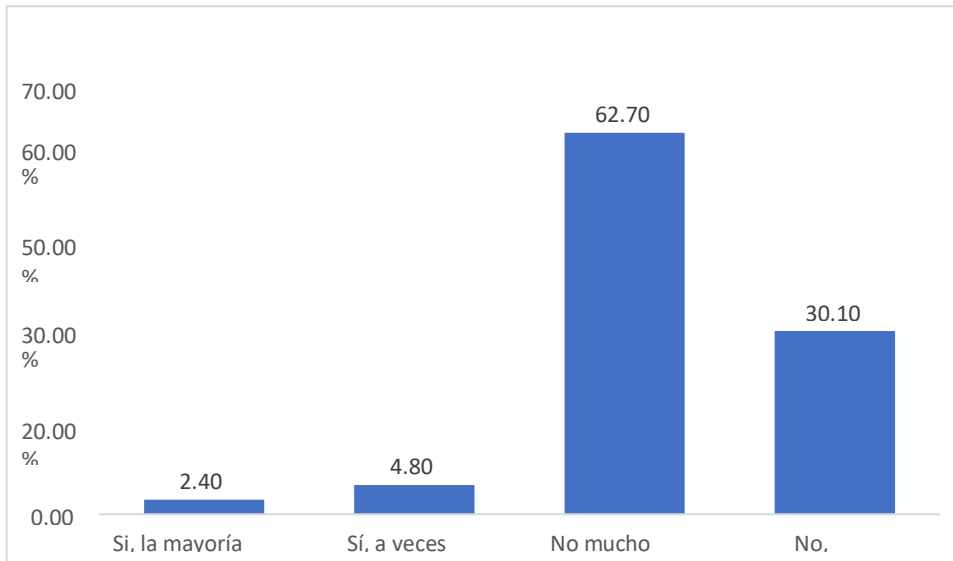
### Gráfico 19: NIVEL DE PANICO



Fuente: Cuestionario sobre depresión postnatal Edimburgo realizado a embarazadas y puérperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, periodo septiembre 2023

De la población encuestada las respuestas a si han sentido miedo y pánico sin motivo alguna la mayor parte del tiempo durante los últimos 7 días fueron: si, bastante en 0% (0 encuestadas), si, a veces en 0% (0 encuestadas), no, no mucho en 4.8% (4 encuestadas) y no, nunca en 2.4% (2 encuestadas). La mayoría de la población no siente miedo o pánico por lo que es menos probable que estas puedan desarrollar depresión perinatal en cualquier etapa de su embarazo y puerperio.

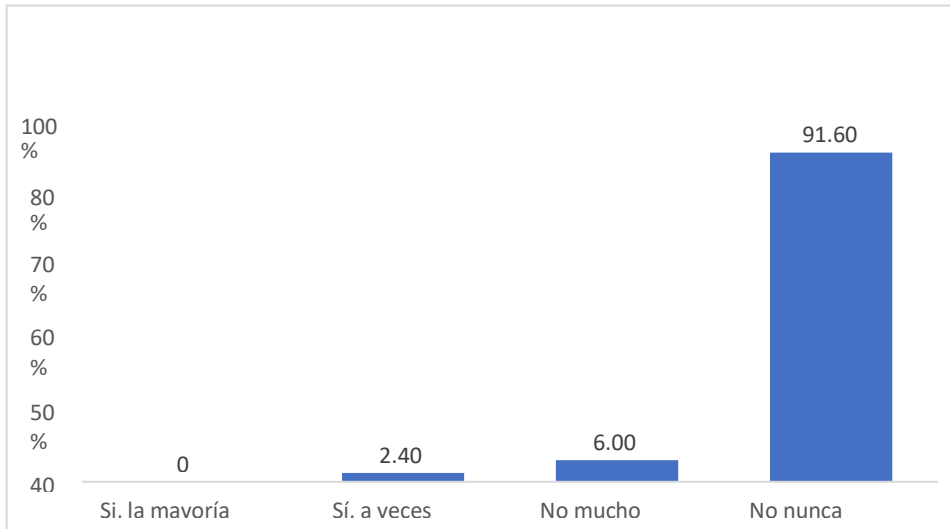
## Gráfico 20: PERCEPCION DE LOS PROBLEMAS



Fuente: Cuestionario sobre depresión postnatal Edimburgo realizado a embarazadas y púerperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, periodo septiembre 2023

De la población encuestada las respuestas a si las cosas las oprimen o agobian la mayor parte del tiempo durante los últimos 7 días fueron: si, la mayoría de veces en 2.4% (2 encuestadas), si, algunas veces en 4.8% (4 encuestadas), no muy a menudo en 62.7% (52 encuestadas) y no, nunca en 30.1% (25 encuestadas). Mas de la mitad de las encuestadas se han sentido en algún momento agobiadas, con solo el 30.1% que nunca se ha sentido asi, lo cual refirieron las encuestadas se relaciona con el nivel económico de la mayoría, el cual se encontraba por debajo del sueldo mínimo, provocando preocupaciones de carácter económico.

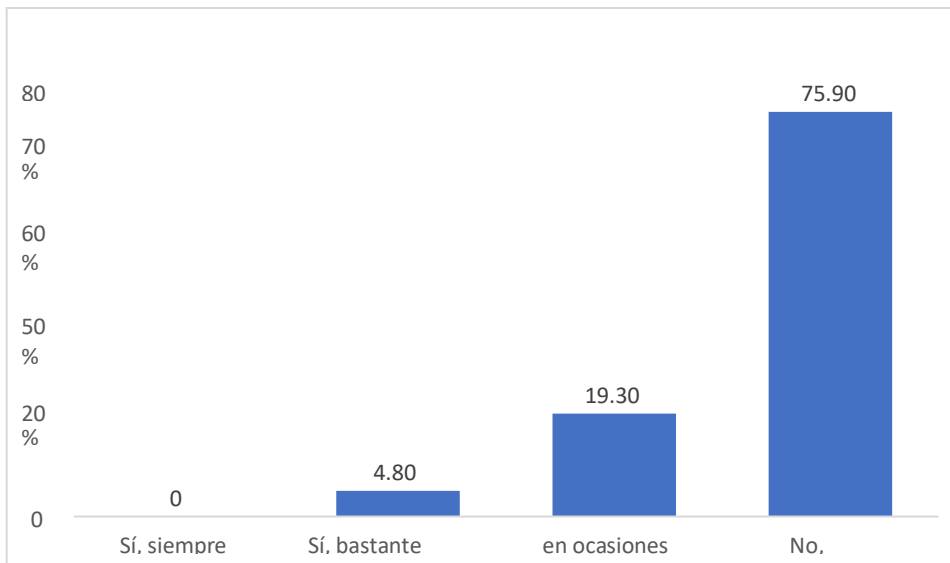
### Gráfico 21: NIVEL DE INFELICIDAD



Fuente: Cuestionario sobre depresión postnatal Edimburgo realizado a embarazadas y puérperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, periodo septiembre 2023

De la población encuestada las respuestas a si se han sentido tan infelices que han tenido dificultad para dormir la mayor parte del tiempo durante los últimos 7 días fueron: si, la mayoría de veces en 0% (0 encuestadas), si, algunas veces en 2.4% (2 encuestadas), no muy a menudo en 6.0% (5 encuestadas) y no, nunca en 91.6% (76 encuestadas). Relacionándolo con el punto anterior, aunque el nivel económico de las participantes es bajo, no parece ser suficiente como para afectar el ciclo circadiano de las pacientes.

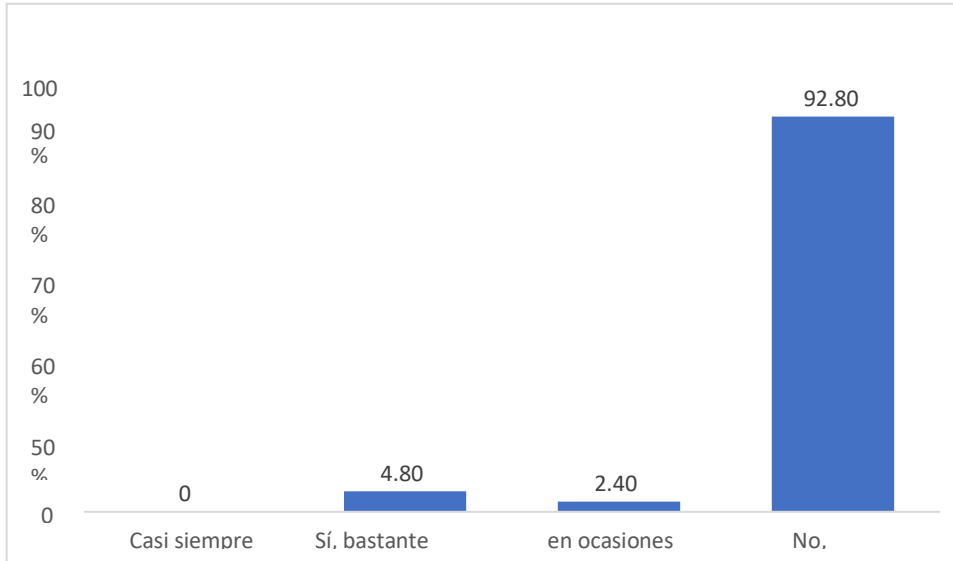
## Gráfico 22: NIVEL DE TRISTEZA



Fuente: Cuestionario sobre depresión postnatal Edimburgo realizado a embarazadas y puérperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, periodo septiembre 2023

De la población encuestada las respuestas a si se han sentido tristes y desgraciadas la mayor parte del tiempo durante los últimos 7 días fueron: si, casi siempre en 0% (0 encuestadas), si, bastante a menudo en 4.8% (4 encuestadas), solo en ocasiones en 19.3% (16 encuestadas) y no, nunca en 92.8% (77 encuestadas). La gran mayoría de las pacientes nunca se sintieron desgraciadas, lo cual denota la estabilidad de sus hogares y redes de apoyo.

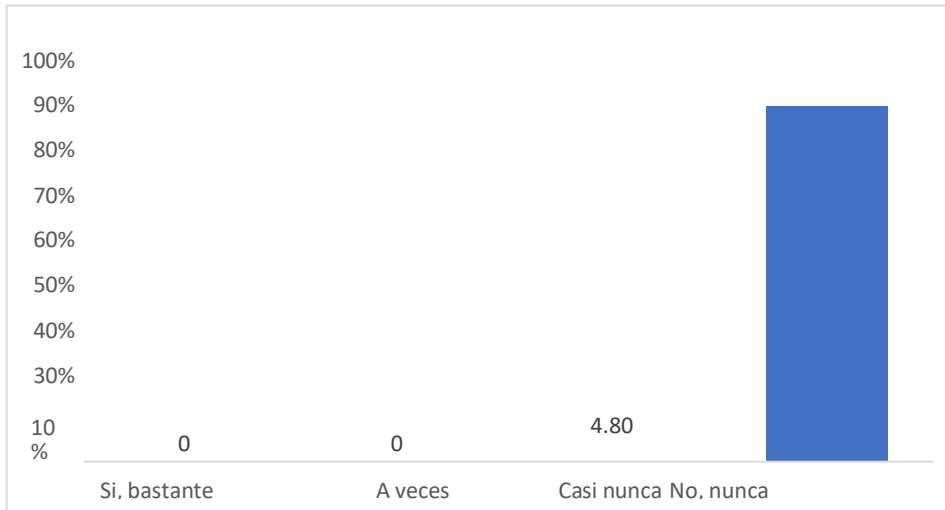
### Gráfico 23: FRECUENCIA DE NECESIDAD DE LLORAR



Fuente: Cuestionario sobre depresión postnatal Edimburgo realizado a embarazadas y puérperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, periodo septiembre 2023

De la población encuestada las respuestas a si se han sido tan infelices que han estado llorando la mayor parte del tiempo durante los últimos 7 días fueron: si, casi siempre en 0% (0 encuestadas), si, bastante a menudo en 4.8% (4 encuestadas), solo en ocasiones en 2.4% (2 encuestadas) y no, nunca en 92.8% (77 encuestadas). La mayoría de la población no ha llegado al punto del llanto, pues en general en toda la encuesta se ha puesto de manifiesto que el estado anímico general de la población no se inclina a la tristeza.

### Gráfico 24: IDEACION SUICIDA

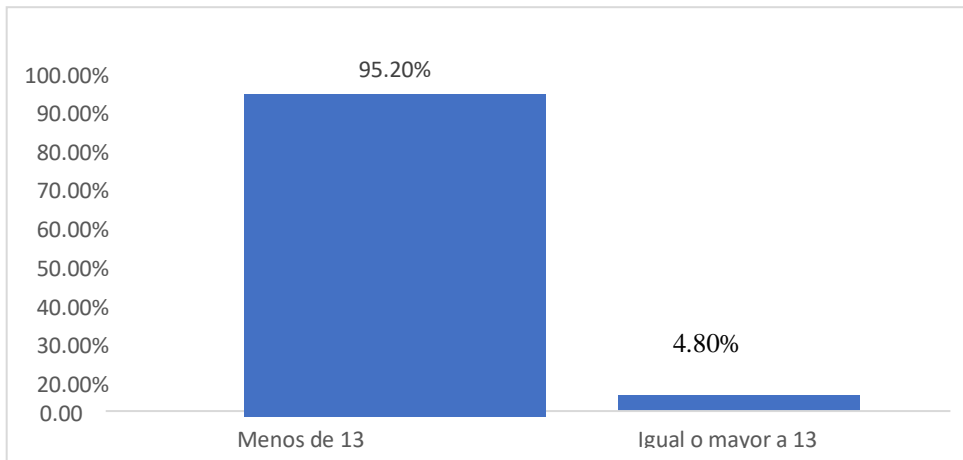


Fuente: Cuestionario sobre depresión postnatal Edimburgo realizado a embarazadas y puérperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, periodo septiembre 2023

De la población encuestada las respuestas a si han pensado en hacerse daño a sí mismas la mayor parte del tiempo durante los últimos 7 días fueron: si, bastante a menudo en 0% (0 encuestadas), a veces en 0% (0 encuestadas), casi nunca en 4.8% (4 encuestadas) y no, nunca en 95.2% (79 encuestadas). Solamente 4 encuestadas refirieron pensar en hacerse daño en algún punto, por lo que estas pacientes fueron referidas a la referente de salud mental de la unidad de salud donde se llevo a cabo el estudio, mientras que la mayoría nunca pensaron en hacerse daño.



**Gráfico 25: RIESGO DE DESARROLLAR DEPRESION MAYOR PERINATAL**



Fuente: Cuestionario sobre depresión postnatal Edimburgo realizado a embarazadas y puérperas, Unidad de Salud Intermedia Aguilares, San Salvador, periodo septiembre 2023

De las encuestadas el 95.2% (79 encuestadas) obtuvieron menos de 13 puntos y solamente 4 encuestadas (4.8%) obtuvieron 13 o más puntos, estos últimos puntajes se asocian a un mayor riesgo de depresión mayor perinatal, estas pacientes fueron referidas de manera oportuna a la referente de salud mental, la cual es la psicóloga de la unidad de salud donde se llevo a cabo el estudio.

## DISCUSIÓN

Es importante señalar que no se encontró prevalencia de riesgo de depresión perinatal en la población de estudio, ya que solo se encontró con riesgo a 4 participantes que representaron el 4.8% de toda la población encuestada.

Este hecho contrasta con los datos que se revisaron en el marco teórico, ya que los factores socioeconómicos y culturales que se ven predominantemente en la población estudiada si son compatibles con un alto riesgo de desarrollar depresión perinatal. Tomando en cuenta que la población es mayoritariamente joven (debajo de los 27 años), se pudo observar que el nivel educativo es bajo, ya que la gran mayoría se encontraba por debajo de 6 años de educación básica cursados. Por el contrario de lo que se pudiera pensar estos factores no parecen aumentar el riesgo de depresión perinatal en la población, así como tampoco juega un papel importante en este riesgo el bajo nivel socioeconómico, ya que, en sus hogares, las encuestadas referían parejas estables y buenas redes de apoyo. Así como también parece favorecer el no estar empleadas, ya que pueden dedicar la mayor parte de su tiempo a la crianza de sus hijos, permitiendo desarrollar un vínculo madre-hijo más cercano y saludable, al no tener que preocuparse por mantener un empleo a la vez que tienen que procurar velar por la crianza de sus hijos.

Un factor de riesgo que se analizaba en la bibliografía es la fatiga de la puérpera al momento de enfrentar la crianza del recién nacido, ya que es algo profundamente arraigado en la cultura latinoamericana, en especial en los hogares con las características socioeconómicas anteriormente descritas, el hecho de pensar la idea de la crianza de los hijos, así como la labor de tareas domésticas como algo propio del sexo femenino, en este caso de la madre. Aun así, parece que en los hogares de esta población la madre siente apoyo en su conyugue, así como en amistades, familia y otros, lo que ayuda a disminuir la fatiga que se asocia con el rol de la crianza de los hijos en las puérperas.

Una característica de la población que vale la pena mencionar es la baja prevalencia de la utilización de métodos anticonceptivos, lo cual está ligado al bajo nivel socioeconómico y educativo que presentaron las encuestadas, pero al mismo tiempo esto implica que estos embarazados no fueron planeados, pero sí deseados, ya que al preguntarle a la población sobre sus expectativas hacia el futuro no se notó una prevalencia de una visión pesimista sobre este, teniendo en cuenta todos los cambios que el bebé supone en el futuro.

También se toma en cuenta para este bajo riesgo de depresión perinatal que la mayoría de púerperas no tuvo que pasar por las secuelas de una cesárea, con todas las consecuencias emocionales y físicas que esta conlleva, ya que esta limita en el puerperio temprano la interacción de la nueva madre con su recién nacido, así como también limita su interacción con sus otros hijos, teniendo que relegar forzosamente gran parte de la crianza del recién nacido en una tercera persona, incluyendo la dificultad para poder brindar lactancia materna al recién nacido. Este último punto es muy importante ya que al no tener limitaciones para poder brindar lactancia materna al recién nacido esto permite desarrollar una buena relación de apego entre madre-hijo, al permitir la liberación de oxitocina en la madre, lo cual permite la creación de emociones positivas relacionadas con su recién nacido y con lo cual es menos probable el riesgo de desarrollar depresión perinatal.

Un dato que se encontró en la población fue una gran cantidad de parejas estables, los cuales se ven representados como compañeros de vida, no de manera legal ya que la mayoría no se encuentran casadas, pero sí ven en sus compañeros de vida parejas estables con las cuales ellas son capaces de visualizar un futuro estable, en el cual las necesidades materiales y emocionales, tanto de ellas como de su recién nacido serán procuradas.

El nivel socioeconómico bajo encontrado en la población no parece ser un impedimento para los planes a futuro de las madres en el estudio, esto puede estar relacionado con que la mayoría de las encuestadas pertenecen al área rural, donde

no es necesario el mismo nivel económico que en las áreas urbanas para poder proporcionar una buena calidad de vida, tomando en cuenta los actuales costos de vivienda, comida, educación, entre otros.

Por todos estos puntos a tomar en cuenta, no se encontró una prevalencia de depresión perinatal en la población estudiada.

## CONCLUSIONES

- Los factores socioeconómicos que caracterizan a las embarazadas y puérperas del presente estudio son, una edad promedio menor de 27 años, estado civil de acompañamiento, área rural, escolaridad por debajo de 6 años de primaria cursados, desempleo predominante, ingresos mensuales por debajo del salario mínimo, embarazadas dentro del primer trimestre y puérperas dentro del primer mes post parto, sin utilización de métodos anticonceptivos al momento de quedar embarazadas, parto por vía vaginal, brindando lactancia materna, que percibo mucho a ocasional apoyo de para el cuidado del bebe de amistades, conyugue, familia y otros, así como también tienen una pareja estable.
- Con respecto al cuestionario sobre depresión postnatal de Edimburgo se encontró que los factores como la capacidad de sonreír, el disfrute, la culpabilidad, ansiedad, pánico, desesperanza, infelicidad, tristeza, necesidad de llorar e ideación suicida no se encontraron presentes en la población, más que en 4 participantes, a las cuales se las refirió con el referente de salud mental del establecimiento de salud para recibir evaluación y manejo oportuno y evitar que avance dicho trastorno mental.
- La mayoría de las pacientes denotaron estabilidad en sus hogares, refiriendo tener una pareja estable y buenas redes de apoyo, lo que ayuda a facilitar la crianza del recién nacido.
- El desempleo por parte de las participantes les permite dedicar la mayor parte de su tiempo a la crianza de sus hijos, permitiendo desarrollar un vínculo

madre-hijo más cercano y saludable.

- Es importante tener en cuenta que se practica mucho la lactancia materna en la población de estudio, lo que permite desarrollar una buena relación de apego entre madre-hijo, con lo cual es menos probable el riesgo de desarrollar depresión perinatal.
- El nivel socioeconómico bajo encontrado en la población no parece ser un impedimento para los planes a futuro de las madres en el estudio.
- La mayoría de puérperas no tuvo que pasar por las secuelas de una cesárea, con todas las consecuencias emocionales y físicas que esta conlleva, disminuyendo el riesgo de desarrollar depresión perinatal.

## RECOMENDACIONES

- Se recomendaría al Ministerio de Salud que a pesar de no haberse identificado una prevalencia relevante en el cuadro clínico deben implementarse medidas de tamizaje enfocadas a detectar el riesgo de depresión perinatal en embarazadas y puérperas que consulten los establecimientos de salud, así como también incrementar el número de referentes de salud mental por área geográfica para poder ofrecer la cobertura necesaria para los usuarios de estos servicios.
- Se recomienda a la Universidad de El Salvador promover estudios de investigación que busquen promover un modelo preventivo de salud incluyendo la identificación de factores protectores para la depresión perinatal de tal manera que la población interesada pueda acceder a dicha información y seguir fomentando la creación de nuevo conocimiento respecto al tema.
- Se recomienda a la Universidad de El Salvador incorporar temas de salud mental al programa académico de ginecología y obstetricia, con el fin de poder educar a los futuros profesionales para poder identificar y referir oportunamente a la población que lo necesite.

## BIBLIOGRAFIA

1. B CM, Saldivia S. Actualización en depresión postparto:. Revista Medica de Chile. 2015; 143(887-894).
2. Association AP. DSM V - TR. quinta ed. Association AP, editor. Estados Unidos: Woc Bixmon; 2022.
3. Association Ap. American psychiatric association. [Online]; 2014. Acceso 08 de mayo de 2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.80.2.309>.
4. Orozco. WN. Depresión postparto. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA. 2013; 2(8).
5. Vásquez CJZ, Buele YdCP, Ajila-Vacacela J, Aguirre-Carrión CE. TAMIZAJE PARA DEPRESIÓN POSTPARTO APLICADO A LA POBLACIÓN PUÉRPERA DEL PRIMER NIVEL DE. REVISTA PSICOLOGÍA UNEMI. 2018; 2(3).
6. Ko. JY,R,KM,T,VT,M,B,F,SL. Tendencias en los síntomas de depresión posparto - 27 estados (versión en inglés). MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2012; 5(66).
7. Kothari. C. WJ,MA,ea. La depresión materna no es solo un problema temprano. Salud Pública . 2016; 61(137).
8. Woolhouse. H. GD,MF,ea . Depresión materna desde el embarazo temprano hasta los 4 años posparto en un estudio prospectivo de cohortes de embarazo: implicaciones para la atención primaria de salud. BJOG. 2015; 21(122).
9. Dennis. CL. HM,VS. Epidemiología de los síntomas depresivos posparto entre las mujeres canadienses: resultados regionales y nacionales de una encuesta transversal. Can J Psiquiatría . 2012; 5(14).



10. . Downey. G. CJ. Hijos de padres deprimidos: una revisión integradora. PsycholBull . 2015; 6(20).
11. Moe. V. BH,WLT,ea . Precursores del funcionamiento socioemocional entre los bebés nacidos a término y prematuros a los 12 meses: comportamiento de aislamiento infantil temprano y síntomas de depresión materna. Infant Behav , Dev . 2016; 6(44).
12. Changs. S.Ckea. Relaciones entre el dolor perineal y los síntomas depresivos posparto: un estudio de cohorte prospectivo. Up to date. 2016; 3(17).
13. Chang. S.Ckea. Síntomas depresivos, dolor y disfunción sexual durante el primer año después del parto vaginal o cesárea: un estudio longitudinal prospectivo. [Online]; 2015. Acceso 5 de mayo de 2023. Disponible en: [10.1016/j.ijnurstu.2015.04.0191](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.04.0191).
14. Romero Daniela OLAYJLGBI. Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. Revista Chile Obstetricia y Ginecología. 2017; 2 Ilona. S. LRea. Anual Reviews. [Online]; 2015. Acceso 03 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-clinpsy-101414-020426>.
15. Asif. S. MLA,AC,EP,IS,FE,SA. Severe obstetric lacerations associated with postpartum depression among women with low resilience - a Swedish birth cohort study.. BJOG. 2020; 11(127).
16. Dunn. AB. PS,WL,CE. Perineal Injury During Childbirth Increases Risk of Postpartum Depressive Symptoms and Inflammatory Markers.. Midwifery Womens Health. 2015; 4(60).
17. Ghaedrahmati.M,K,A,K,G,E,A,&BM. Postpartum depression risk factors: A narrative review.. Journal of Education and Health Promotion. 2017; 7(33).
18. A. V. uptodate. [Online].; 2022. Acceso 23 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/search>.

19. Schiller CE,MBS,RDR. El rol de las hormonas reproductivas en la depresión posparto (versión en inglés). CNS Spectrums. 2014; 20(48–59).
20. Corwin EJ.PKPS,LN,WM,MD.. Bidirectional psychoneuroimmune interactions in the early postpartum period influence risk of postpartum depression. Brain Behav Immun. 2015; 40(86-93).
21. Stein. A,P,RM,G,SH,R,E,R,A,M,M,ea. Efectos de los trastornos mentales perinatales en el feto y el niño (versión en inglés). Lancet. 2014; 384(9956).
22. Gynecology ACoOa. American College of Obstetricians and Gynecology. [Online]; 2021. Acceso 24 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/postpartum-depression>.
23. Jacobson. M. SC,LM,AM,BJ. Prenatal Exposure to Bisphenols and Phthalatesand Postpartum Depression: The Role of Neurosteroid Hormone Disruption. J Clin Endocrinol Metab. 2021; 106(1887-1899).
24. Melendez Mariana DMBLACJCM,CJ. Depresion posparto y factores de riesgo. Revista de la facultad de ciencias de la salud, universidad de Carabobo. 2017; 21 #3
25. Jadresic DE. Depresion posparto en el contexto del hospital general. REVISTAMEDICA CLIN. CONDES. 2017; 1
26. Chang. SR. LW,LH,SM,LM. Sexual dysfunction predicts depressive symptomsduring the first 2 years postpartum. Women Birth. 2018; 6(31).
27. Sit. DK,W,KL. Identificación de la depresión posparto (versión en inglés). ClinicalObstetrics and Gynecology. 2019; 3(52).
28. Jersey SoN. Official Site of the State of New Jersey. [Online].; 2018. Acceso 8de mayo de 2023. Disponible en:

[https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale\\_sp.pdf](https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf).

29. Unidos GdtdSPdlE. Depresión en adultos: detección. [Online]; 2023. Acceso 9 de mayo de 2023. Disponible en:  
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/depression-in-adults-screening#:~:text=The%20USPSTF%20recommends%20screening%20for,%20C%20and%20appropriate%20follow%20up>.
30. Unidos GdtdSPdlE. Riesgo de suicidio y depresión en adultos: detección. [Online]; 2022. Acceso 9 de mayo de 2023. Disponible en:  
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/draft-recommendation/screening-depression-suicide-risk-adult>.
31. Unidos GdtdSPdlE. Detección y tratamiento de la depresión en atención primaria en mujeres embarazadas y posparto: Informe de Evidencia y Revisión Sistemática para el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. [Online]; 2016. Acceso 9 de mayo de 2023. Disponible en:  
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/home/getfilebytoken/svy-CsBNaoaeb7wRGFvLdW>.
32. UU. AdAyMdE. Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU.. [Online]; 2019. Acceso 8 de mayo de 2023. Disponible en:  
<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/la-fda-aprueba-el-primer-tratamiento-contrala-depresion-posparto>.
33. Martínez NG, Martínez NG, Guanoluisa JCM, Jesús Fd, Baryolo LPL. Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato;. Enfermería investiga. 2019; 4(26-32).
34. Loaiza NV, Dachner AP, Morales JAV. Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. Revista Médica Sinergia. 2019; 4.

- García CP. DEPRESIÓN POSPARTO:. Tesis doctoral. Salamanca: Universidad de Salamanca, FACULTAD DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA
35. de Salamanca, FACULTAD DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA
  36. Magaña AMVd. relación entre riesgo y factores asociados a depresión postparto. CREA CIENCIA. 2021; 12(1).
  37. Dutan EVH, Alvarez MGC, Pacheco AVG. Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto. VIVE. Revista de Investigación en Salud. 2022; 5(15).
  38. Dennis. CL. DT. Intervenciones psicosociales y psicológicas para prevenir la depresión posparto. . Base de datos Cochrane Syst Rev . 2013; 10(206).
  39. Depresión posparto, un problema de salud pública (carta). Rev Panam Salud Publica. 2018; 42(97)
  40. Unidos GdtdSPdlE. Detección y tratamiento de la depresión en atención primaria en mujeres embarazadas y posparto: Informe de Evidencia y Revisión Sistemática para el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. [Online]; 2016. Acceso 9 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/home/getfilebytoken/svy-CsBNaoaeb7wRGFvLdW>.
  41. Health OoW. Department of Health and Human Services. [Online]; 2021. Acceso 27 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.womenshealth.gov/mental-health/mental-health-conditions/postpartum-depression>.
  42. Korhonen. M,L,I,S,R,T,T. Síntomas de depresión materna: asociaciones con la competencia social y los problemas internos y externos de los adolescentes (versión en inglés).. Nordic Journal of Psychiatry. 2014; 5(68).

43. Surkan.PJ,EAK,HRS,AS,SDM,MCS. Síntomas de depresión materna temprana y trayectorias del crecimiento del niño: un análisis longitudinal de un cohorte
44. A. V. Severe postpartum unipolar major depression: Choosing treatment.. Up to date. 2023.
45. Garcia-Sveve. LLuisa.IM. Cursos rápidos online de resolución de dudas clínicas sobre la depresión. [Online].; 2019. Acceso 8 de mayo de 2023. Disponible en: [https://1aria.com/images/entry-pdfs/capsula05\\_print.compressed.pdf](https://1aria.com/images/entry-pdfs/capsula05_print.compressed.pdf).
46. Health NIOM. Suicide prevention. [Online]; 2023. Acceso 21 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/suicide-prevention>.
47. Administration SAaMHS. 988 Suicide & Crisis Lifeline. [Online]; 2023. Acceso 8 de mayo de 2023. Disponible en: <https://988lifeline.org/>.
48. Barcelona Ud. Clinic Barcelona. [Online]; 2023. Acceso 9 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/depresion-posparto/evolucion-de-la-enfermedad>.
49. Korhonen. M,L,I,S,R,T,T. Síntomas de depresión materna: asociaciones con la competencia social y los problemas internos y externos de los adolescentes (versión en inglés).. Nordic Journal of Psychiatry. 2014; 5(68).
50. Health OoW. Department of Health and Human Services. [Online]; 2021. Acceso 27 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.womenshealth.gov/mental-health/mental-health-conditions/postpartum-depression>.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en los últimos 7 días, no solamente cómo se sienta hoy.

Esto significa: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas
  - A. Tanto como siempre
  - B. No tanto ahora
  - C. Mucho menos
  - D. No, no he podido
2. He mirado el futuro con placer
  - A. Tanto como siempre
  - B. Algo menos de lo que solía hacer
  - C. Definitivamente menos
  - D. No, nada
3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien
  - A. Sí, la mayoría de veces
  - B. Sí, algunas veces
  - C. No muy a menudo
  - D. No, nunca
4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo
  - A. No, para nada
  - B. Casi nada
  - C. Sí, a veces
  - D. Sí, a menudo
5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno
  - A. Sí, bastante
  - B. Sí, a veces
  - C. No, no mucho
  - D. No, nada
6. Las cosas me oprimen o me agobian
  - A. Sí, la mayoría de veces
  - B. Sí, algunas veces
  - C. No muy a menudo
  - D. No, nunca
7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir
  - A. Sí, la mayoría de veces
  - B. Sí, algunas veces
  - C. No muy a menudo
  - D. No, nunca
8. Me he sentido triste y desgraciada
  - A. Sí, casi siempre
  - B. Sí, bastante a menudo
  - C. Solo en ocasiones
  - D. No, nunca
9. He sido tan infeliz que he estado llorando
  - A. Sí, casi siempre
  - B. Sí, bastante a menudo
  - C. Solo en ocasiones
  - D. No, nunca
10. He pensado en hacerme daño a mi misma
  - A. Sí, bastante a menudo
  - B. A veces
  - C. Casi nunca
  - D. No, nunca

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA



**CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE DEPRESIÓN PERINATAL EN  
EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS DE 18 A 40 AÑOS EN UNIDAD DE  
SALUD INTERMEDIA AGUILARES, PERIODO FEBRERO – OCTUBRE  
DE 2023**

**Investigadores:**

1. Morena Guadalupe Zelada Rivera
2. Sara Estefania Rodriguez Alvarenga

**Nombre de la institución:** Universidad de El Salvador

**Tema:** depresión perinatal en embarazadas y puérperas de 18 a 40 años en Unidad de Salud Intermedia de Aguilares, período Febrero - Octubre de 2023

**Este documento de consentimiento informado tiene dos partes:**

- Información
- Formulario de Consentimiento

**PARTE I: Información**

**Introducción**

Nosotros como estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador investigaremos la prevalencia de depresión perinatal en embarazadas y puérperas que accedan voluntariamente a participar en dicha investigación realizada en la Unidad de Salud Comunitaria Familiar Intermedia de Aguilares en donde se utilizará como instrumento el cuestionario sobre depresión postnatal de

Edimburgo) y un instrumento de caracterización de las participantes lo cual nos permitirá abordar el tema de una forma más completa y clara.

Si tiene alguna duda sobre algunos términos puede preguntar a los investigadores ya que estarán a su disposición para resolverlas.

**Propósito:** Esta investigación se realiza con el propósito de caracterizar una problemática, que no es tomada en cuenta por el sistema de salud, como es la salud mental de las madres tanto durante como después del parto.

**Tipo de intervención de investigación:**

La investigación consistirá en la recolección de información a través de los participantes que hayan aceptado previamente formar parte de la investigación, posteriormente se brindará un cuestionario que tomará en cuenta características sociodemográficas.

Luego de la recolección de la información guardando la confidencialidad de los participantes se procederá al procesamiento y análisis de la información a través de programas de Microsoft Excel y Microsoft Word. Por último se dará a conocer los resultados y conclusiones a los participantes y al comité del jurado calificador de la investigación.

**Participación voluntaria:**

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria por tanto se respetará la decisión de los participantes aun cuando estos hayan aceptado formar parte de la investigación previamente.

**Beneficios:**

- No se otorgará ningún tipo de incentivo por formar parte de dicha investigación.
- La información que se recoja durante la investigación se mantendrá confidencial.
- La información que se brinde, no será expuesta a los demás, salvo a los



investigadores.

- Cualquier información, se adjudicará un número en lugar del nombre del participante y solamente los investigadores sabrán el número y mantendrá la información confidencial.
- Dicha información no será compartida con nadie.

**Derecho a negarse o retirarse:**

Si el participante desea, no tiene por qué formar parte de dicha investigación, será su elección y todos sus derechos serán respetados como tal. Negarse a participar no le afectará en ningún momento.

**PARTE II: Formulario de Consentimiento**

Yo \_\_\_\_\_(iniciales del participante) se me ha informado que esta investigación se centra en caracterizar la población participante que presente indicios de depresión perinatal.

He sido invitado/a a participar en la investigación de depresión perinatal en las embarazadas y puérperas de 18 a 40 años en la USI Aguilares en el periodo febrero a octubre de 2023

Entiendo que en esta sección me explicarán a lo que se someterá el sujeto que participa en la investigación, el cual se enfocará en identificar las características sociodemográficas.

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Firma x \_\_\_\_\_

## **Instrumento de caracterización de población de estudio**

Indicación: Encierre en un círculo lo que se le pide a continuación:

¿En este momento usted se encuentra embarazada o ya tuvo a su bebe?

*Edad:* 18 – 22 años    23 – 27 años    28 – 32 años    33 – 37 año    38 – 40 años

*Estado civil:*    Soltera    Acompañada    Casada    Divorciada

*Área:*    Rural    Urbana

*Escolaridad:* Primaria (1° - 6° grado)    Secundaria (7° - 9° grado) Bachillerato  
Universidad

*Situación laboral:* Trabajo formal    Trabajo informal    Desempleada

¿Cuánta cantidad monetaria percibo diariamente o mensualmente?

- Menos de \$11.0 (Menos de \$360 al mes)
- Entre \$12 hasta \$26 ( Entre \$360 hasta \$800 al mes)
- Más de \$26 ( Más de \$800 al mes)

*Actualmente estoy:*

- Embarazada: en los primeros 3 meses    Del cuarto al sexto mes  
Del séptimo al noveno mes
- En el puerperio (periodo después del parto):  
Semana 1 a Semana 4 (1 mes después)  
Semana 5 a semana 8 ( 2do mes después)

¿Utilizaba anticoncepción al momento de quedar embarazada?    Si    No

*Si ya tuve a mi bebé, lo tuve por vía:*    vaginal    cesárea

¿Percibo apoyo para el cuidado del bebe de amistades, conyúge, familia u otros?  
Si, mucha    Ocasionalmente    Casi nunca    No, nunca

*Si ya tuve a mi bebé ¿le proporciono lactancia materna?*    Sí    No

¿Actualmente, tengo una pareja?    Si, es estable    Si, pero es inestable  
No, no tengo pareja

¿Me he sentido deprimida antes del embarazo?    Si    No

## CRONOGRAMA

### Anexo 3

Actividades		E N E R O	F E B R E R O	M A R Z O	A B R I L	M A Y O	J U N I O	J U L I O	A G O S T O	S E P T I E M B R E	O C T U B R E	N O V I E M B R E
1	Orientación para ejecución del proceso											
2	Elaboración de antecedentes, justificación y objetivos											
3	Elaboración del marco teórico											
4	Elaboración diseño metodológico											
5	Revisión de protocolo											
6	Entrega de protocolo a dirección escuela											
7	Evaluación de observaciones al protocolo											
8	Evaluación de protocolo por jurado evaluador											
9	Asesoría de procesamiento de datos											
10	Ejecución de investigación											
11	Análisis de resultados											
12	Elaboración de conclusiones y recomendaciones											
13	Revisión del informe final											
14	Entrega de informe final por jurado											
15	Defensa pública											
16	Período extraordinario de defensa pública											
17	Proceso de revisión final y entrega de trabajo de grado a biblioteca Facultad de Medicina											

Anexo 4

**Visto bueno por asesor de tesis para ser evaluado por Tribunal calificador**

**Anexo 8: Formato de nota para envío de Informe Final**

401  
14 Sept. 2023  
3:01 pm  
Orin, de la...

San Salvador, de                      del 2022

Dr. Rafael Monterrosa  
Director  
Escuela de Medicina  
Presente

Estimado Dr. Monterrosa:

Por este medio comunico a usted que el Informe Final escrito del Trabajo de Grado, titulado:

Depresión perinatal en embarazadas y puérperas de 18 a 40 años en  
Unidad de Salud Intermedia Aguilares, periodo Febrero - Octubre de 2023

Elaborado por:

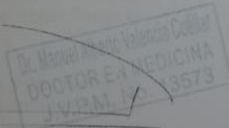
Morena Guadalupe Zelada Rivera  
Sara Estefanía Rodríguez Alvarenga

Puede pasar a ser evaluado por los Integrantes del Tribunal Calificador.

Atentamente,

Dr. Manuel Alberto Valencia Cuellar  
Docente Asesor

Firma                      Sello profesional



NOTA: SE ANEXA COMPROBANTE DE ASISTENCIA A LAS ASESORÍAS PROGRAMADAS.

{ 64 }

## Anexo 5

### Oficio de autorización de estudio



MINISTERIO  
DE SALUD

REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA  
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD


OFICIO NO. 2023-CLEIS-040  
San Salvador, 7 de Septiembre de 2023

Br. Morena Guadalupe Zelada Rivera  
Br. Sara Estefania Rodríguez Alvarenga  
Universidad Nacional El Salvador  
Presente.

Deseándole un feliz día y éxito en sus actividades laborales, por este medio hago de su conocimiento que se ha realizado la revisión de protocolo de investigación presentado por usted y su grupo de investigación, denominado: “ Depresión Perinatal en embarazadas y puérperas de 18 a 40 años en Unidad de Salud Aguilares, periodo febrero – octubre de 2023” .

Con base al análisis realizado Se da por aceptado dicho protocolo ya que cumple con los requisitos suficientes de buenas prácticas de investigación siguiendo siempre los principios éticos establecidos en el Manual de Procedimientos de Investigación en Salud del Instituto Nacional de Salud y respetar las consideraciones éticas y demás condiciones establecidas para un protocolo de Investigación.

Atentamente.

  
**Dr. Allysson Virginia Manzano Reyes**  
Presidente Comité de Ética de Investigación en Salud  
Región de Salud Metropolitana



  
**Dr. Dagoberto Antonio Molina**  
Director Región de Salud Metropolitana



DAMH/AVMR

**Anexo 6**  
**Entrega de copia de trabajo de grado a director**  
**de Unidad de Salud Aguilares**

Aguilares 18 de octubre de 2023

Dr. Dagoberto Antonio Molina Hernández

Director de la Región de Salud Metropolitana presente

Por medio de la presente se hace entrega a la Unidad Intermedia de Salud de Aguilares el informe final correspondiente al trabajo de grado titulado **DEPRESIÓN PERINATAL EN EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS DE 18 A 40 AÑOS EN UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA AGUILARES, PERIODO FEBRERO – OCTUBRE DE 2023**. Elaborado por grupo conformado por: **MORENA GUADALUPE ZELADA RIVERA** y **SARA ESTEFANÍA RODRÍGUEZ ALVARENGA** el cual ha superado las observaciones del jurado calificador para los usos que considere pertinente, así como para su envío a la Dirección la Región de Salud Metropolitana tal como fue solicitado.

Atte.: **SARA ESTEFANÍA RODRÍGUEZ ALVARENGA**

Medico en servicio social.

\_\_\_\_\_



*Molina*  
RECIBIDO 18 OCT 2023  
25948002

## **SYLABUS**

DPP: Depresión post-parto (actualmente depresión perinatal)  
OPS: Organización panamericana de la Salud

OMS: Organización mundial de la Salud

DSM 5: Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos

Mentales, 5ª edición  
USI Aguilares: Unidad de Salud Intermedia Aguilares