

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

**“CONDICIONES DE VIDA Y DEPRESIÓN POSTPARTO EN PACIENTES DE  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS”**

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

**POR**

**MAYRA AZUCENA PINTO SÁNCHEZ  
EVA RUTH JOLON ROMERO**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADAS**

**GUATEMALA, AGOSTO DE 2018**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central figure of a seated woman, likely the Virgin Mary, with a crown and a halo. Surrounding her are various heraldic symbols: a castle on the left, a lion on the right, and two columns with banners. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

CONSEJO DIRECTIVO

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

**DIRECTOR**

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal

**SECRETARIA**

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

**REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES**

Pablo Josue Mora Tello

Mario Estuardo Sitaví Semeyá

**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

**REPRESENTANTE DE EGRESADOS**

c.c. Control Académico  
CIEPs.  
Reg.031-2015  
CODIPs.1438-2018

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

16 de julio de 2018

Estudiantes

Mayra Azucena Pinto Sánchez  
Eva Ruth Jolon Romero  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO (20º.) del Acta CINCUENTA GUIÓN DOS MIL DIECIOCHO (50-2018), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 13 de julio de 2018, que copiado literalmente dice:

**VIGÉSIMO**: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**CONDICIONES DE VIDA Y DEPRESIÓN POSTPARTO EN PACIENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**”, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Mayra Azucena Pinto Sánchez**  
**Eva Ruth Jolon Romero**

**DPI No. 1982-27175-0601**  
**DPI No. 2510-07405-0101**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Doctor Rolando Lemus Rodas y revisado por la Licenciada Ninfa Cruz Oliva. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal  
SECRETARIA



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
SECRETARIA

/Gaby



## INFORME FINAL

Guatemala, 30 de mayo de 2018

**Señores**

Consejo Directivo

Escuela de Ciencias Psicológicas

Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Ninfa Cruz Oliva** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“CONDICIONES DE VIDA Y DEPRESIÓN POSTPARTO EN PACIENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS”.**

**ESTUDIANTES:**

**Mayra Azucena Pinto Sánchez**

**Eva Ruth Jolon Romero**

**DPI. No.**

**1982271750601**

**2510074050101**

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado el 28 de mayo del año en curso por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 24 de mayo de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**



**Licenciado Rafael Estuardo Espinoza**  
**Coordinador**

**Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.**

**“Mayra Gutiérrez”**



**Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”**  
**9ª. Avenida 9-15, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530**



Guatemala, 30 de mayo de 2018

**Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez**  
**Coordinador**  
**Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**

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

**“CONDICIONES DE VIDA Y DEPRESIÓN POSTPARTO EN PACIENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS”.**

**ESTUDIANTES:**

**Mayra Azucena Pinto Sánchez**  
**Eva Ruth Jolon Romero**

**DPI. No.**

**1982271750601**  
**2510074050101**

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 28 de mayo de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

**Licenciada Ninfa Cruz Oliva**  
**DOCENTE REVISOR**



**Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”**  
**9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530**

Guatemala, 19 de abril de 2016

Licenciada  
Miriam Elizabeth Ponce Ponce  
Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs-  
“Mayra Gutiérrez”

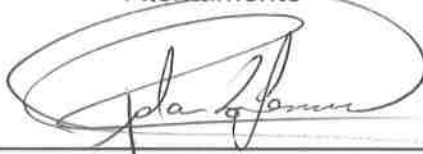
Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado “Condiciones Psicosociales y su influencia en depresión postparto en pacientes de ginecología y obstetricia en el hospital San Juan de Dios” realizado por las estudiantes MAYRA AZUCENA PINTO SÁNCHEZ, CARNÉ 200713939 Y EVA RUTH JOLON ROMERO, CARNÉ 200916975.

El trabajo fue realizado a partir marzo de 2014 hasta febrero de 2016.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente



---

Dr. Rolando Lemus Rodas  
Médico Psiquiatra Infantil  
Colegiado No. 12134  
Asesor de Contenido

**Hospital General "San Juan de Dios"**  
**Guatemala, C.A.**

Oficio CI-133/2,018

25 de mayo de 2018

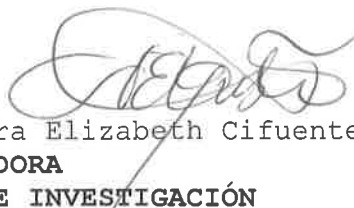
Bachilleres  
Eva Ruth Jolón Romero  
Mayra Azucena Pinto Sánchez  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**Universidad de San Carlos de**  
**Guatemala**

Bachilleres:

El Comité de Investigación de este Centro Asistencial, les informa que el Informe Final de la Investigación titulada: **"CONDICIONES DE VIDA Y DEPRESIÓN POSTPARTO EN PACIENTES DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS"**, ha sido aprobado para su impresión y divulgación.

Atentamente,



  
Dra. Mayra Elizabeth Cifuentes Alvarado  
**COORDINADORA**  
**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**

c.c. archivo

Julia

Teléfonos Planta 2321-9191 ext. 6015  
Teléfono Directo 2321-9125  
Correo electrónico [comiteinvestigacionhospigen@gmail.com](mailto:comiteinvestigacionhospigen@gmail.com)

**PADRINOS DE GRADUACIÓN**

**POR: MAYRA AZUCENA PINTO SÁNCHEZ**

**EDNA PATRICIA OTZIN ARDÓN  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
COLEGIADO No. 1267**

**POR: EVA RUTH JOLON ROMERO**

**MONICA CRUZ ARAGÓN  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA INDUSTRIAL  
COLEGIADO No. 4689**

**SIDNEY ANTONELA ROMERO ILLESCAS  
LICENCIADA QUÍMICA FARMACÉUTICA  
COLEGIADO No. 3830**



**DEDICATORIA A:**

**DIOS**

Por la vida, salud, la fortaleza y la sabiduría para culminar con esta meta.

**PADRES**

Por apoyarme incondicionalmente en mis decisiones, por animarme a seguir adelante para cumplir mis metas.

**HIJAS**

Porque son la bendición más grande que Dios me ha brindado, son el rayo de sol que ilumina mi vida. Las amo.

**ESPOSO**

Por su dedicación y amor a nuestra familia, por la motivación que me brinda para que seguir adelante con mis estudios.

**HERMANA Y SOBRINOS**

Por su cariño y dedicación a hijas.

**SUEGROS**

Por su apoyo y cariño.

**PADRINOS**

Por su presencia para que no desmayará.

**AMIGAS**

Por su cariño, comprensión, locuras, risas, tristezas, amores y desamores.

**MAYRA AZUCENA PINTO SÁNCHEZ**

## **DEDICATORIA A:**

### **DIOS**

Por la vida, la fuerza y la sabiduría que me da cada día, para poder seguir mis sueños tomada de su mano.

### **MAMÁ**

Ruth Romero por su apoyo incondicional, por su esfuerzo para guiarme por el camino del bien y ayudarme a cumplir mis sueños. Su amor ha sido mi fortaleza

### **HERMANA**

Jacqueline Coronado, por ser mi amiga y compartir grandes momentos juntas y sobre todo por amarme y consentirme siempre.

### **ABUELITA**

Mama yaya, quien me cuida desde el cielo y cada día estuvo presente apoyándome y enseñándome a ser una mujer fuerte y valiente.

### **FAMILIA**

Por su cariño y apoyo por estar a mi lado cada momento de mi vida.

### **AMIGOS**

Por los momentos felices a su lado. Por el cariño y apoyo incondicional.

**EVA RUTH JOLON ROMERO**

## **AGRADECIMIENTOS A:**

Nuestro hermoso y amado país Guatemala.

La Gloriosa Tricentenario Universidad de San Carlos de Guatemala por ser la casa de estudios que abrió sus puertas para formarnos como profesionales de la salud mental.

La Escuela de Ciencias Psicológicas por ser el centro que brindo los conocimientos necesarios y nos inculcó el amor a la psicología en general.

Al Hospital General San Juan de Dios por brindarnos la oportunidad de atender a la población guatemalteca en la realización de nuestro estudio.

Al personal del departamento de gineco-obstetricia y enfermería de la sala de postparto por su colaboración.

A las madres que formaron parte del estudio por su disposición e interés de aprender. Para buscar el beneficio de su salud mental y la de sus familias.

## ÍNDICE

	Pag.
RESUMEN	
PRÓLOGO	
CAPÍTULO I	
1. Planteamiento del problema y marco teórico	1
1.01 Planteamiento del problema	1
1.02 Objetivos	4
1.02.01 Objetivo general	4
1.02.02 Objetivo específico	4
1.03 Marco teórico	5
1.03.01 Depresión	6
1.03.01.01 Características de la depresión	8
1.03.01.02 Criterios diagnósticos	10
1.03.01.03 Tipos de depresión	12
1.03.02 Depresión en la mujer	16
1.03.02.01 Depresión postparto	19
1.03.03 Condiciones concretas de vida	36
CAPÍTULO II	
2. Técnicas e instrumentos	44
2.01 Enfoque y modelo de investigación	44
2.02 Técnicas	44
2.02.01 Técnicas de muestre	44
2.02.02 Técnicas de recolección de datos	44
2.02.03 Técnicas de análisis de datos	45
2.03 Instrumento	45
2.04 Operacionalización de objetivos	48
CAPÍTULO III	
3. Presentación análisis e interpretación de resultados	49
3.01. Características del lugar y de la muestra	49
3.01.01. Características del lugar	49
3.01.02. Características de la muestra	49
3.02 Presentación y análisis de resultados	50
3.03 Análisis general	58
CAPÍTULO IV	
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.01 Conclusiones	60
4.02 Recomendaciones	60
Bibliografía	62
Anexos	

## RESUMEN

### “CONDICIONES DE VIDA Y DEPRESIÓN POSTPARTO EN PACIENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS”

**Autoras:** Mayra Azucena Pinto Sánchez  
Eva Ruth Jolon Romero

El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de depresión postparto y las condiciones de vida en madres de niños de 0 a 40 días de nacimiento. Esta investigación se realizó con 100 madres, en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios en el mes de agosto del año 2015. El tipo de muestra que se utilizó fue por captación ya que se dirigió a mujeres que asistieron al Hospital San Juan de Dios a dar a luz y a control médico posnatal.

Para la realización del estudio se plantearon algunas preguntas básicas, estas son: ¿existe depresión postparto en las mujeres que asisten a consulta postparto?, ¿qué indicadores caracterizan el diagnóstico de madres con depresión postparto? ¿es normal un episodio de depresión postparto en estas mujeres o son las condiciones las que contribuyen a estado de ánimo que mantiene? ¿cuáles son las condiciones de vida de las madres en el período postparto? Y por último ¿cuál es el rango de edad en el que se presenta con mayor frecuencia la depresión postparto?

Se aplicó una entrevista luego se administró la Escala de Edimburgo y la Escala de Hamilton para conocer si presentaban algún o varios síntomas de depresión postparto y para conocer el nivel de depresión respectivamente.

Al finalizar la investigación se logró determinar que el 21 por ciento de la población sufre de diferentes síntomas de depresión. El 12 por ciento presentaron depresión leve, esta se encuentra dentro de los parámetros de la normalidad llamado “baby blues”.

## PRÓLOGO

La depresión es una problemática del estado de ánimo que puede estar presente en cualquier persona con altos costos en la salud mental y en la calidad de vida, y en la depresión postparto los sentimientos de tristeza y ansiedad que afloran pueden ser extremos e incluso pueden afectar la capacidad de una mujer de cuidarse a sí misma, a su familia y al nuevo bebé. Se le conoce depresión postparto al trastorno del estado de ánimo que puede afectar a las mujeres después de dar a luz. Este puede ser consecuencia de múltiples factores físicos y emocionales; no ocurre porque la madre deje o haga algo indebido, los cambios hormonales pueden explicar el fenómeno, pero también, el constante desvelo, el agotamiento físico y la incomodidad pueden ser factores que contribuyan a ese diagnóstico, así como las experiencias de vida durante el embarazo y las condiciones en las que esté actualmente la madre.

Cuando el estado de ánimo se ve alterado después del parto muchas mujeres no saben o no reconocen la causa de esos sentimientos, aparece el mal humor, la irritabilidad, la tristeza, la desesperanza y un vacío que no logran entender, sin embargo, estos síntomas no siempre son los mismos y pueden variar de una persona a otra por ello se debe determinar si se deben a la condición de postparto o a otras causas. Estas condiciones las debe diagnosticar un especialista en la salud mental para prestar un mejor servicio a las afectadas, por ello la presente investigación realiza un esfuerzo de diagnosticar a 100 madres que asisten a la consulta del Hospital San Juan de Dios.

Dentro de este campo médico de la salud también se reconoce un estado denominado baby blues que no se le acerca a la depresión; este describe sentimientos de fatiga, preocupación y tristeza que muchas mujeres viven después del parto también encontrados en la presente investigación pero que no pueden compararse con niveles de depresión. Las características del baby blues

regularmente desaparecen después de unas semanas sin embargo la depresión postparto puede cronificarse y limitar la conducta y la responsabilidad materna.

Los estudios en los ámbitos de salud física y mental son fundamentales y deben ser integrales de tal manera que se prevengan posteriores complicaciones por lo tanto se agradece el apoyo brindado a las autoridades del hospital y a las mujeres que formaron parte del estudio ya que con sus aportes permitieron sistematizar una realidad que puede afectar a muchas otras mujeres y que no se les atiende desde las necesidades que estén experimentando.

Este informe refleja una vez más la necesidad que existe en los centros asistenciales sobre el fomento y el trabajo integral médico y de salud mental después del parto, las mujeres necesitan un acompañamiento psicológico que les ayude a mejorar los sentimientos negativos que afloran.

La presente investigación determina la prevalencia de depresión postparto y las condiciones de vida en madres de niños de 0 a 40 días de nacimiento, lamentablemente no se pudo determinar si estas condiciones son fundamentales para que existan los niveles de depresión encontrados o esos cambios se deben específicamente a los cambios hormonales de la madre, se invita a nuevas investigaciones que pueda realizar un estudio que logre establecer esta relación y otras personas para que se brinde una mejor atención a las mujeres después del parto en los hospitales.

## CAPÍTULO I

### 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

#### 1.01 Planteamiento del problema

Hablar de depresión es una problemática social que cada vez cobra mayor incidencia en la actualidad, si tomamos en cuenta que la depresión es *“una experiencia universal; y las emociones de tristeza y pena constituyen una faceta intrínseca de la condición humana. Los síntomas centrales de la depresión son la tristeza, el pesimismo, el descontento de sí mismo junto con una pérdida de energía, de motivación y de concentración.”*<sup>1</sup> puede traer serias consecuencias en condiciones de postparto perjudicando ya no solo a la madre sino al nuevo bebé, a la pareja, a la familia primaria y los diferentes ambientes en los cuales se desenvuelve. Si se parte de que la familia es la base de la sociedad y si esta se encuentra en problemas de estabilidad emocional indudablemente los niños serán afectados y en consecuencia el desarrollo de la personalidad de estos.

Como es conocido todas las mujeres sufren de cambios hormonales después del parto debido al reajuste que el cuerpo necesita para volver a la normalidad. Es normal que las mujeres presenten inestabilidad emocional, confusión, irritabilidad, y llanto en los primeros días después del parto, pero también es normal que esto vaya disminuyendo, debe desaparecer luego de unas dos semana aproximadamente según los especialistas; sin embargo cuando los síntomas no desaparecen se deben analizar las diferentes causas; estas pueden ir desde antecedentes familiares de trastornos de la personalidad, incapacidad de adaptación al cambio y estilo de vida, incapacidad de aceptación del cambio físico corporal después del parto o incluso la simple sensación de incapacidad de ser una buena madre y no cumplir las expectativas de los seres queridos incluyendo al bebé y si a estos factores se les agrega la presión social de mantener un nivel de

---

<sup>1</sup> Mendels, J., (1982) *La Depresión*, Barcelona, España, Herder p. 18



vida estable para brindarle al infante una buena calidad de vida, la depresión postparto podría prevalecer por más de un año e incluso pasar a ser un trastorno depresivo mayor. Su detección temprana es fundamental con el objeto de evitar se complique y se pueda abordar desde lo clínico, sin embargo, es poco lo que se trabajó desde el diagnóstico de la depresión, la depresión posparto y menos la aplicación de prácticas clínica dentro de los centros asistenciales. Las políticas públicas en salud mental son fundamentales.

Existe una fase del período postnatal que se denomina baby blues que es característico de preocupación, tristeza y fatiga que pueden durar no más de dos semanas que no necesita de un abordaje terapéutico; pero en el caso de la depresión esta va acompañada de la ansiedad y puede llevar a los extremos hasta de no atender los cuidados personales y del nuevo bebé. Debido a la gravedad de estos síntomas ya se hace necesaria la presencia de un tratamiento específico. En la depresión postparto los sentimientos de tristeza y ansiedad presentes pueden ser severos.

La presencia de depresión postparto en una madre es una condición desfavorable para el desarrollo adecuado del infante ya que se ha comprobado que la depresión postparto puede tener altas implicaciones para la madre, consecuencias para el infante y en la dinámica familiar. La principal consecuencia para la madre será el padecimiento de malestar depresivo y la probabilidad de que la depresión postparto se convierta en una depresión mayor. Entre las consecuencias para el infante pueden existir descuidos por parte de la madre o negligencias; también pueden presentar problemas en el desarrollo de la personalidad, de conducta y de aprendizaje. La salud mental de la madre es fundamental para cultivar la salud del nuevo bebé.

Por último, las consecuencias pueden trascender hasta influir en la dinámica familiar ya que se pueden producir problemas de pareja debido al estado de ánimo deprimido, la falta de entusiasmo, el aislamiento y la falta de deseo sexual. Todo esto puede llegar a producir rupturas y conflictos que podrían desintegrar a la familia más adelante.

El ambiente negativo y la experiencia de vida que se tenga siempre va ser determinante en el estado de ánimo de las personas, aunque este no necesariamente genere depresión puede generar sentimientos de inseguridad y preocupación ante las condiciones que se viven y cuando la preocupación es por las pocas oportunidades de enfrentar un embarazo y un nacimiento.

La presente investigación aborda las condiciones de vida y depresión postparto”, también describe y evidencia las condiciones de vida de la madre pero no determina el nivel o el grado de influencia que estas podrían tener en la depresión, sin embargo se considera que todo el contexto social de la madre que formó parte del estudio es influyente en el estado de ánimo. Se responden a las siguientes interrogantes: ¿existe depresión postparto en las mujeres que asisten a consulta postparto?, ¿qué indicadores caracterizan el diagnóstico de madres con depresión postparto?, ¿es normal un episodio de depresión postparto en estas mujeres o son las condiciones las que contribuyen a estado de ánimo que mantiene?, ¿cuáles son las condiciones de vida de las madres en el período postparto? Y por último ¿cuál es el rango de edad en el que se presenta con mayor frecuencia la depresión postparto?

## **1.02 Objetivos**

### **1.02.01 Objetivo general**

Determinar la presencia de depresión postparto en madres de niños de 1 a 40 días de nacido que asisten al Hospital San Juan de Dios.

### **1.02.02 Objetivos específicos**

Establecer las condiciones concretas de vida de las madres de niños de 1 a 40 días de nacido que asisten al Hospital San Juan de Dios.

Identificar los factores de riesgo ante la depresión postparto en las madres de niños de 1 a 40 días de nacido que asisten al Hospital San Juan de Dios.

Determinar en qué edad afecta más la depresión postparto a las madres de niños de 1 a 40 días de nacido que asisten al Hospital San Juan de Dios.

### **1.03 Marco teórico**

La depresión es conocida como un trastorno que altera el estado del ánimo provocando a las personas cierto estado de infelicidad e irritabilidad. La depresión postparto es una afección a la cual no se le ha dado mayor importancia en Guatemala, por lo cual se pueden encontrar pocas investigaciones sobre esta problemática. La primera que se puede mencionar es la realizada en el año 2008 por la Licda. Ana Cecilia Paz Sandoval de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el objetivo general del estudio fue detectar la depresión postparto en las madres de las áreas urbanas y rurales por medio de la escala de depresión postnatal de Edimburgo, esta investigación se llevó a cabo en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital General San Juan de Dios. En esta investigación se logró comprobar la hipótesis ya que la escala de depresión postnatal de Edimburgo proporciona una detección precoz de personas que padecen depresión postnatal. En ella 545 de las mujeres evaluadas presentan un grado de depresión, esto es alarmante, si se toma en cuenta que la investigación fue realizada hace más de cinco años y sin embargo la institución actualmente no cuenta con un programa para la detección y tratamiento de depresión postparto.

En otra investigación realizada un año después y que se llevó a cabo en el departamento de Alta Verapaz por la Licda. Ileana Eugenia García Marroquín, quien buscó detectar tempranamente la depresión postparto por medio de diferentes técnicas de recolección de datos y a través del test de Edimburgo; en el que la investigadora logró comprobar la hipótesis de que la depresión postparto es una afección escasamente diagnosticada y en muchos casos no reciben el tratamiento adecuado. Por eso se cree que es importante brindar información sobre las consecuencias y la importancia de su detección temprana y así realizar más investigaciones que ayuden a la población a conocer la problemática y buscar la ayuda adecuada.

Por lo tanto, en busca de nuevos conocimientos sobre el tema para ayudar a la población guatemalteca se ha realizado la presente investigación que ayudará específicamente a conocer la influencia de los factores psicosociales para la aparición y la prevalencia de depresión postparto. Por lo que se comenzará por explicar que se entiende por depresión.

### **1.03.01 Depresión**

La depresión está identificada por varios autores como una enfermedad emocional silenciosa y muy común. Y aunque no se disponga de cifras exactas, es probable que cinco de cada cien adultos lleguen a estar significativamente deprimidos en alguna de las épocas de su vida. *“La depresión es una experiencia universal; y las emociones de tristeza y pena constituyen una faceta intrínseca de la condición humana. Los síntomas centrales de la depresión son la tristeza, el pesimismo, el descontento de sí mismo junto con una pérdida de energía, de motivación y de concentración.”*<sup>2</sup> *“Se le ha considerado a la depresión como la enfermedad destructiva por su efecto negativo en las relaciones familiares y sociales, la depresión puede llegar a causar mucho daño en el núcleo familiar”*<sup>3</sup>, ya que en cualquier etapa del matrimonio que se presente puede dañar las relaciones de la pareja, por otro lado si ésta se presenta en la etapa del postparto puede ocasionar daños en la relación madre-hijo que pueden causar daños irreversibles en la vida del infante, así como generar un ambiente familiar hostil.

*“Se ha estudiado su influencia en la desvalorización de la propia personalidad que se manifiesta en sentimientos derrotistas, y el enorme contraste en la imagen del individuo deprimido tiene de sí mismo y la realidad les ha*

---

2. Mendels, J., (1982)*La Depresión*, Barcelona, España, Herder p. 18

3. *Ibidem*, p.19

*causado inestabilidad emocional e incluso puede llegar a incapacitar a la persona para la realización de sus actividades cotidianas.*<sup>4</sup> En las mujeres que sufren depresión postparto esto se ve manifestado en varias formas, ya que la desvalorización que sufren las mujeres muchas veces se presenta asociada al miedo y a la angustia de no ser lo suficientemente capaces de cuidar y educar al nuevo bebé. Es importante su detección temprana ya que, si la depresión llega a incapacitar a la madre para realizar sus actividades cotidianas, el infante puede sufrir de descuidos o negligencia con efectos físicos de salud y psicológicos.

La depresión es un trastorno que ha existido desde tiempos remotos, aunque fue hasta hace poco tiempo que se constituyó como un trastorno, es por ello que se describirá brevemente algunos acontecimientos históricos que demuestran la presencia de la depresión en la historia del ser humano.

*“Desde los tiempos de Hipócrates, los clínicos observaron una asociación entre los trastornos del humor y el periodo al parto.”*<sup>5</sup> Estos cambios de humor se deben en su mayoría a los cambios hormonales que sufre la mujer en los primeros cinco días después del parto, sin embargo, si los síntomas no desaparecen debe estudiarse con mayor profundidad sus posibles causas y buscar el tratamiento más adecuado para el caso, y así evitar mayores daños a la mujer al bebé y en la familia.

*“Cuando Kraepelin acuñó en 1896 el término psicosis maniaco-depresiva incluía todo el campo de las llamadas demencias periódicas y circulares, la manía, una gran parte de los estados morbosos designados con el nombre de melancolía y también ciertos casos de locura”*<sup>6</sup>. Estos estudios demuestran que en ocasiones

---

<sup>4</sup> Ibidem, p.19

<sup>5</sup> Calderón Narváez, G., (1989), *Depresión: Causas, Manifestaciones y tratamiento*, México D.F. México: Trillas p. 18

<sup>6</sup> Op. cit., p. 15

la depresión puede ir acompañada de manía, lo cual puede llegar a ser un trastorno más grave como bipolaridad, ésta como algunas otras afecciones tiene parte de su origen en bases hereditarias por lo cual es importante conocer la historia familiar y tomar las precauciones necesarias para minimizar los daños de dichos trastornos con el tratamiento adecuado.

Años más tarde, *“Gillespie, psiquiatra inglés de primera línea, estudió un grupo de enfermos depresivos y propuso tres grados de depresión: reactiva, autónoma e involutiva. No se apreciaba diferencia alguna en la frecuencia de los factores de precipitación en los grupos de depresiones reactivas y autónomas. El principal factor diferenciador consistía en la reactividad. Según Gillespie, los pacientes reactivos ofrecían respuestas emocionales a los cambios del ambiente, mientras que los pacientes autónomos mostraban una carencia total de capacidad de reacción.”*<sup>7</sup> En la actualidad existen varios trastornos depresivos, sin embargo, desde la antigüedad se conoce que las condiciones concretas de vida son un factor que influye para la aparición de depresión, ya que muchas veces las condiciones económicas, los factores biológicos, problemas familiares o laborales son factores que influyen en la aparición o la prevalencia de depresión.

Desde que se realizaron los estudios de 1940 era importante investigar los factores que influyen a la aparición de depresión, ya que existen factores genéticos, hormonales, biológicos, demográficos, y psicológicos. Según el caso se brindaba tratamiento con electrochoques o solamente psicológico. Actualmente se brinda tratamiento farmacológico, psicológico o ambos según la gravedad del caso.

#### **1.03.01.01 Características de la depresión**

Debido a que existen varios tipos de depresión se describirán los signos y síntomas generales con su respectiva descripción.

---

<sup>7</sup> Op. cit., p. 20

*“Las personas a medida que la depresión evoluciona, se tornan gradualmente ineficientes. La pérdida de interés, la disminución de energías, la incapacidad de llevar a cabo cualquier tarea, la dificultad de concentrarse, la erosión de la motivación y de la ambición, todo se combina para menoscabar un funcionamiento eficiente. En muchos depresivos, los primeros signos de la enfermedad se dan en el área de su incapacidad creciente para salir adelante en su trabajo y en sus responsabilidades.”<sup>8</sup>*

*“Los signos y síntomas de la depresión pueden observarse en el siguiente cuadro”.*

*Signos y síntomas de la depresión*

- 1. Estado de ánimo: Tristeza, insatisfacción, abatimiento, Llanto.*
- 2. Pensamiento: Pesimismo, Ideas de culpabilidad, Autoacusación  
Pérdida de interés y motivación, Disminución de la eficacia y de la concentración*
- 3. Conducta y aspecto: Negligencia en el aspecto personal, Retado psicomotor, Agitación.*
- 4. Síntomas somáticos: Pérdida del apetito, Pérdida de peso, Estreñimiento, Sueño poco profundo, Dolores y males, Pérdida de la libido.*
- 5. Rasgos de ansiedad*
- 6. Conducta Suicida: Pensamientos, Amenazas, Intentos.*

Debido a la evolución que se puede presentar en la depresión se identifica plenamente la importancia de que las mujeres con depresión postparto sigan un tratamiento psicológico, para que este trastorno del estado de ánimo no continúe desarrollándose ya que puede traer consecuencias en sus relaciones familiares,

---

<sup>8</sup> Op. cit., p. 15



laborales y sociales. El tratamiento psicológico le brindará técnicas de autoayuda para cuando se encuentre en un estado depresivo.

*“Con frecuencia, el aspecto de las personas delata a éstas como depresivas. Su rostro triste, insatisfecho, la actitud decaída y la postura inclinada son claros indicios de este estado. Algunas personas depresivas esconden su desesperación detrás de un rostro sonriente. A medida que la depresión se hace más profunda, tiene lugar una pérdida progresiva del interés por el aspecto y el cuidado de la persona.”*<sup>9</sup> Los psicólogos para conocer si una persona está deprimida hacen varias evaluaciones como es la observación, entrevista y test; según lo amerite el caso. Ya que los síntomas son similares a otras enfermedades, o bien sea que la persona esté utilizando sus mecanismos de defensa para ocultar su depresión. Es de suma importancia poder detectar a tiempo la depresión postparto ya que si se hace más profunda puede afectar no solo a la madre si al infante.

En ocasiones la depresión puede llegar a causar ideas e intentos suicidas por las ideas de culpabilidad y desesperación presentes en un cuadro depresivo pueden conducir a la persona a creer que merece la muerte o a ver un futuro tan negro que sea mejor morir antes que vivir en el estado actual. En el caso de la depresión post parto este síntoma puede llegar a ser fatal, ya que, si la madre llega a atentar contra su vida, esto puede ocasionar serios daños psicológicos al infante.

#### **1.03.01.02 Criterios diagnósticos**

Para diagnosticar la depresión se deben seguir ciertos criterios diagnósticos, los cuales se encuentran especificados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición DSM-V, el CIE 10 o la GLADP. En este caso se describirán únicamente en los criterios del DSM-V. Específicamente

---

<sup>9</sup> Ibidem

se describirán los criterios del trastorno depresivo mayor ya que se considera que dicho trastorno incluye las características más generales de los trastornos depresivos.

Trastorno de depresión mayor: Según el DSM 5 los criterios diagnósticos que apoyan al reconocimiento de la depresión mayor son los siguientes:

A. *Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) Estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.*

*A.1 Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)*

*A.2 Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).*

*A.3 Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)*

*A.4 Insomnio o hipersomnia casi todos los días.*

*A.5 Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).*

*A.6 Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.*

*A.7 Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autor reproche o culpa por estar enfermo).*

*A.8 Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).*

*A.9 Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.*

*B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.*

*C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.*

*D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.*

*E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.*

*Nota: Esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaníaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.”<sup>10</sup>*

### **1.03.01.03 Tipos de depresión**

---

<sup>10</sup> Asociación Americana de Psiquiatría, (2013) Guía de consulta de los criterios diagnósticos, Arlington VA, del DMS 5. Asociación Americana de Psiquiatría p.p. 104-106

Existen varios tipos de depresión algunas clasificadas según el DSM V y otras clasificadas según la etapa de vida de la persona en la que aparezcan los signos y síntomas de depresión, por lo cual se puede encontrar las siguientes:

### **a) Trastorno depresivo mayor**

*“La depresión mayor es una afección de salud mental. Es un trastorno del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante semanas o por más tiempo.”<sup>11</sup>* La depresión se puede entender como un estado de salud mental que provoca malestar general a la persona durante semanas o incluso años, y puede llegar a imposibilitar a la persona de realizar sus actividades de la vida diaria, cuando la depresión postparto no es tratada puede llegar a catalogarse como depresión mayor lo cual imposibilitaría a la madre cuidar del bebé e incluso de su propia vida y necesidades por lo cual es importante recalcar la importancia de la detección de la depresión postparto para que ésta no se llegue a convertir en una depresión mayor, la cual es un trastorno que causa daños mayores.

*“El trastorno depresivo mayor es un estado del ánimo en el que la persona presenta tristeza prolongada sin causa aparente junto con otros síntomas de la depresión, esta puede llegar a imposibilitar a la persona de seguir sus labores cotidianas, no se conoce una causa específica aunque se cree que es debido a cambios químicos en el cerebro, factores de herencia genética o situaciones estresantes en la vida de la persona, ésta debe ser tratada ya que en ocasiones puede llegar a ideaciones suicidas.”<sup>12</sup>* Debido a que la depresión mayor puede llegar a causar ideación suicida es de suma importancia que la persona que sufre depresión cuente con apoyo familiar físico y emocional para evitar acciones suicidas.

---

<sup>11</sup> ADAM Health Solutions. (2016). Depresion postparto, Enciclopedia médica, [versión electrónica].E.U. ADAM Health Solutions. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article>

<sup>12</sup>Ibidem

## **b) Trastorno depresivo grave**

*“El trastorno depresivo grave, también llamado depresión grave, se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida.”*<sup>13</sup> Se puede observar que el trastorno depresivo grave se caracteriza por su aparición a lo largo de la vida de la persona y mayormente cuando ocurren eventos estresantes, por lo tanto es de suma importancia que cuando una mujer sufre de trastorno depresivo grave cuente con el suficiente apoyo psicológico y familiar durante el periodo de gestación y el postparto para evitar la aparición de un cuadro de depresión mayor que afectará su relación familiar y la formación de vínculos afectivos con su bebé.

## **c) Trastorno bipolar**

*“El trastorno bipolar, también llamado enfermedad maniaco-depresiva, no es tan común como la depresión grave o la distimia. El trastorno bipolar se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo que van desde estados de ánimo muy elevado (por ejemplo, manía) a estados de ánimo muy bajo (por ejemplo, depresión).”*<sup>14</sup> Cuando una mujer sufre de bipolaridad es necesario que se encuentre con constante apoyo psicológico y psiquiátrico, ya que cuando se encuentra consumiendo psicofármacos constantemente y estos son interrumpidos en el embarazo puede causar cambios de ánimo durante y después del embarazo, que podrían desencadenar depresión postparto ya que la bipolaridad es un factor de riesgo para la aparición de depresión postparto.

---

<sup>13</sup> Instituto Nacional de Salud Mental,(2009). Depresión. Tipos de depresión,. NIH, Estados Unidos p. 3.

<sup>14</sup>Ibídem

#### **d) Distimia**

*“El trastorno distímico, también llamado distimia, se caracteriza por sus síntomas de larga duración (dos años o más), aunque menos graves, pueden no incapacitar a una persona, pero sí impedirle desarrollar una vida normal o sentirse bien. Las personas con distimia también pueden padecer uno o más episodios de depresión grave a lo largo de sus vidas.”*<sup>15</sup> La distimia es un trastorno tipo crónico en el cual la persona pasa un largo periodo de tiempo de vida con un estado de ánimo bajo, sin embargo, no presenta síntomas tan severos como la depresión mayor, es importante que una persona con distimia se encuentre en constante comunicación psicológica y más aún si es una mujer en periodo de gestación o postparto para brindarle al infante el cuidado necesario y así adquirir una buena relación afectiva con su bebé.

#### **e) Depresión psicótica**

*“Depresión psicótica, que ocurre cuando una enfermedad depresiva grave está acompañada por alguna forma de psicosis, tal como ruptura con la realidad, alucinaciones, y delirios”.*<sup>1</sup> La depresión psicótica se caracteriza por la pérdida del contacto con la realidad junto con los síntomas de la depresión, ésta en ocasiones es confundida con la esquizofrenia o el trastorno esquizoafectivo, su detección es importante ya que puede debilitar la condición mental de la persona, y desencadenar problemas familiares y laborales.

#### **f) Trastorno afectivo estacional**

*“El trastorno afectivo estacional, se caracteriza por la aparición de una enfermedad depresiva durante los meses del invierno, cuando disminuyen las horas de luz solar. La depresión generalmente desaparece durante la primavera y el verano. El trastorno afectivo estacional puede tratarse eficazmente con terapia*

---

<sup>15</sup> Ibídem

*de luz, pero aproximadamente el 50% de las personas con trastorno afectivo estacional no responden solamente a la terapia de luz. Los medicamentos antidepresivos y la psicoterapia pueden reducir los síntomas del trastorno afectivo estacional, ya sea de forma independiente o combinados con la terapia de luz”<sup>16</sup>* El trastorno afectivo estacional es una afección caracterizada por la aparición de depresión en las estaciones climáticas del año en las que se percibe menor luz solar como el otoño e invierno, esta aparece regularmente en la adolescencia y adultez, y es presentada con mayor frecuencia en las mujeres por lo tanto es importante tomar en cuenta el clima en el que se desarrolla el embarazo de una mujer y su periodo de postparto ya que este podría influir en la aparición de dicha problemática.

### **1.03.02 Depresión en la mujer**

Es importante destacar que la mujer posee mayor riesgo de sufrir de depresión debido a que experimenta varios cambios físicos y emocionales según la etapa de vida, lo cual aumenta su riesgo de sufrir de depresión, también es importante destacar que, si se vive en una sociedad machista en la que se desvalora a la fémina o en condiciones precarias de vida, ésta aumentara su vulnerabilidad para padecer de algún tipo de depresión. *“Según cifras de la OMS (Organización Mundial de la Salud) De 3 a 5 % de la población mundial sufre enfermedad depresiva, lo que viene a representar más de 100 millones de personas. En todos los estudios se halla que 12 % de las mujeres y 6.6 % de los hombres sufren Depresión cada año, es decir que la enfermedad afecta el doble de mujeres que de hombres.”<sup>17</sup>*

Debido a que la depresión afecta a la mujer según la etapa de vida en la que se encuentre y los cambios físicos y hormonales que se puedan dar, se pueden

---

<sup>16</sup>Ibídem.

<sup>17</sup> Silva Hernández E., (2012) La depresión explicada en pocas palabras, ISVN, Venezuela p. 25

clasificar en diferentes tipos de depresión que pueden sufrir las mujeres a lo largo de su vida, entre estas se encuentran:

a) La menarquía: La menarquía es la primera menstruación que tiene una mujer, esta se da en los años de adolescencia y provoca diferentes cambios hormonales en las jóvenes. *“La llegada de la Menarquía (Primera regla), es vivida de diferentes formas, que dependen tanto de los aprendizajes acumulados por la joven a lo largo de sus años de desarrollo, como por las actitudes de sus padres. Para algunas niñas y sus madres representará el inicio de una nueva etapa, la reproductiva, y probablemente sea recibida con alegría o como mínimo con una actitud neutral. Puede servir en estos casos de base para la enseñanza de nuevos procedimientos de higiene personal, de reconocimiento de su rol femenino y para establecer las bases de una sexualidad y maternidad responsables.”*<sup>18</sup> Debido a que la menarquía provoca cambios hormonales en las jóvenes y a su vez representa una nueva etapa de vida desconocida para la misma, esta puede representar una situación de riesgo a padecer de depresión ya que muchas jóvenes experimentan miedos o deben adaptarse a dejar de ser vistas por la sociedad como niñas y obtendrán las responsabilidades de una mujer en cuanto a la sexualidad y nuevos cuidados corporales.

En algunas culturas esta etapa podría ser más traumática, ya que existen culturas que tienen la costumbre de presentar a sus hijas a la sociedad como nuevas mujeres disponibles para los jóvenes de su edad o incluso hombres mayores, e incluso pueden llegar a pactar bodas sin el consentimiento de la fémina, lo cual será sin duda una situación estresante que puede detonar la depresión.

---

<sup>18</sup>Ibídem., p.24



b) Síndrome de nido vacío o depresión post maternal: *“El término “nido vacío” se usa mucho para referirse al período de la vida en que los niños han terminado de crecer y abandonan el hogar. Este evento, como tantos otros del ciclo de vida de una familia, es de enorme importancia para cada involucrado, ya que produce una crisis en el equilibrio familiar. Las penas, las alegrías, las decisiones, el tiempo, ya nunca más se compartirán de la misma manera. Por lo tanto, la familia debe reorganizarse y alcanzar una nueva estabilidad a partir del cambio. Aunque tanto hombres como mujeres experimentan esta transición, solamente se ha considerado estresante para las mujeres, ya que esto conlleva la pérdida de los principales componentes del rol de madre, un rol que tradicionalmente viene siendo el principal objetivo en las vidas identidades de muchas mujeres. Tanto en la tradición popular como clínica, el “nido vacío” es a menudo visto como un cambio perjudicial en el bienestar físico o psicológico de la mujer.* <sup>19</sup> El síndrome de nido es un tipo de depresión leve que afecta mayormente a las mujeres cuando los hijos alcanzan la mayoría de edad y se dejan sus hogares, no se reconoce aun como un trastorno depresivo por lo cual no se incluye en los principales manuales diagnósticos.

c) Depresiones relacionadas al embarazo: Existen tres afecciones relacionadas con el embarazo de la mujer, esto comúnmente se debe al cambio hormonal que sufre la misma después del parto. La susceptibilidad de la mujer en cuanto a sufrir depresión es mayor cuando se enfrenta a cambios radicales en la rutina de vida, es por esto que en el cambio que ocurre al convertirse en madre puede presentar diferentes manifestaciones que alteran su conducta habitual, por lo cual existen varios trastornos que representan riesgos para la madre y el recién nacido, entre estos podemos identificar los siguientes:

---

• <sup>19</sup> Cortes J. y Escudero J.M., (2011) Síndrome de nido vacío, Psicopatología de la vida adulta y la vejez, Grupo psicopatología. p.

Tristeza puerperal: *“Consiste en un estado transitorio de reactividad emocional y ocurre en aproximadamente un 50% de las mujeres que han tenido un parto recientemente. Las mujeres con tristeza postparto lloran con más facilidad, están más irritables, y tienen una labilidad emocional mayor que lo habitual para cada una. El pico de “tristeza” se observa usualmente cerca de los 3 a 5 días luego del parto y dura de varios días a semanas. El cuadro clínico se caracteriza por ansiedad, insomnio, irritabilidad, labilidad emocional, cefaleas, cambios del apetito y sentimiento de minusvalía.”*<sup>20</sup> También es llamado “baby blues” y se refiere a un estado de tristeza después del parto, sus principales características son inestabilidad emocional, confusión, irritabilidad, y llanto.

*“Los problemas que se pueden presentar en el último trimestre del embarazo y en el momento del parto, por ejemplo, el lugar de atención, las personas que le atienden y acompañan, y las complicaciones que se presenten, son factores que pueden provocar tristeza postparto. Sin embargo, no parece relacionarse con la historia psiquiátrica, factores estresantes, contexto cultural, alimentación o cantidad de hijos.”*<sup>21</sup> Es así como la tristeza puerperal se convierte en un estado bastante común y normal en la vida de las mujeres después del parto, aunque se debe destacar que *su duración es corta y no requiere tratamiento. Su origen se atribuye al reajuste hormonal tras el embarazo.*

#### **1.03.02.01 Depresión postparto**

*“La depresión postparto es un tipo de depresión que se origina después de dar a luz, ésta provoca malestar general, tristeza, desesperanza e irritabilidad, esta es una depresión que se da sin razón aparente en muchas mujeres, y presenta todos o una gran mayoría de los síntomas de una depresión que es*

---

<sup>20</sup> Carro T, Sierra JM, Hernández MJ, Ladrón M y Antolín B. Trastornos del estado de ánimo del posparto. RevMed Gen y Fam [versión electrónica] <http://www.medicinageneral.org/mayo-2000/452-456.pdf>

<sup>21</sup>Marin D, Bullones MA, Carmona FJ, Carretero MI, Moreno MA y Peñacoba C. Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. RevNeuro Investigación p. 37

*desconocida para la madre e incluso muchas de ellas no son conscientes de su problema o lo pueden ocultar ya que pueden sentirse culpables o con cierto grado de anormalidad ante la sociedad.*<sup>22</sup> La depresión postparto se puede comprender como un estado de depresión que surge en las primeras semanas después del parto causando malestar e irritabilidad a la madre, el cual puede ser escondido por la misma debido a la falta de información sobre el tema o por miedo a ser acusada de no ser una buena madre, en Guatemala se desconoce mucho sobre dicho tema debido a la poca divulgación y concientización sobre dicho problema, lo cual puede originar mayor prevalencia de la depresión ya que la depresión postparto está catalogada como un tipo de depresión, la cual si no es tratada a tiempo puede llegar a durar hasta un año y causar graves problemas en la vida de la persona.

*“La experimentan 10-15 de cada 100 mujeres que tienen un hijo, aunque puede ser más frecuente ya que muchas mujeres no buscan ayuda o no expresan a los demás sus sentimientos”*<sup>23</sup> Debido a que la depresión postparto se presenta en al menos el 10% de las mujeres que tienen un hijo, es importante trabajar más en la divulgación de dicho trastorno, ya que muchas mujeres no expresan sus sentimientos por miedo al rechazo de sus esposos o para no ser discriminadas por la sociedad como malas madres.

*“Los trastornos del estado de ánimo en el postparto acontecen de una manera frecuente en las primeras semanas tras el parto y comportan considerables repercusiones tanto para la propia mujer que se ve mermado su nivel de salud y su capacidad para experimentar el gozo de la maternidad, como por los posibles efectos negativos en el desarrollo de los hijos y el deterioro de la relaciones conyugales y familiares, sin olvidar las consecuencias económicas que*

---

<sup>22</sup> Ayala de Málaga C. (2011). Afrontar la depresión post parto. Guía de autoayuda. Hospital regional universitario. Servicio Andaluz de salud p.4

<sup>23</sup> Ibídem.

conlleven las bajas laborales de las mujeres afectadas”.<sup>24</sup> Debido a que este trastorno afecta a toda la familia y puede originar problemas graves e incluso desencadenarse como la disolución del hogar es importante la detección temprana de la misma para brindar el tratamiento adecuado a la madre y acompañamiento psicológico a la familia.

### **A. Causas de depresión postparto**

No existe una causa única o determinada aun ya que actualmente se conocen varias entre las cuales debemos tomar en cuenta:

❖ Cambios biológicos: El cambio hormonal brusco que se origina en el cuerpo de la mujer después de dar a luz es un factor clave reconocido como un posible detonante para la aparición de depresión post parto ya que afecta conjuntamente a la glándula tiroidea la cual en bajos niveles puede causar depresión. *“Cuando está embarazada, los niveles de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona aumentan en gran medida. En las primeras 24 horas después del parto, los niveles hormonales vuelven rápidamente a la normalidad. Los niveles de las hormonas tiroideas también pueden disminuir después de dar a luz. La tiroides es una glándula pequeña del cuello que ayuda a regular la manera en que el cuerpo utiliza y almacena la energía de los alimentos. Los niveles bajos de hormonas tiroideas pueden causar síntomas de depresión.”*<sup>25</sup>

❖ Factores bioquímicos cerebrales: El cambio hormonal que se desarrolla en la mujer después del parto ocasiona a su vez cambios en la bioquímica cerebral que alteran la conducta y sentimientos de la fémina. *“Se han investigado distintas teorías, entre ellas la existencia de: Un fenómeno de retirada por el rápido descenso de las hormonas sexuales asociado a la modificación del cortisol*

---

<sup>24</sup>Carro García, J. y Sierra M., (2011). Factores de depresión postparto. Trastornos del estado de ánimo. Madrid, España p. 453

<sup>25</sup>Schmitt y John W. (2009). Depresión postparto, Depresión durante y después del embarazo, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina para la Salud de la Mujer.

*plasmático. Una especial susceptibilidad de ciertas mujeres a estos cambios podría ser responsable del problema. Una disminución del nivel de triptófano libre en suero. La disponibilidad del triptófano circulante es el factor principal que regula la actividad del enzima que constituye el paso limitante en la síntesis de la serotonina, cuyo descenso juega un papel predominante como desencadenante de la depresión. Sin embargo, la administración de triptófano en el embarazo no la previene, con lo que parece existir algún otro mecanismo de modulación en la síntesis de los neurotransmisores. Alteración de la función tiroidea, ya que los síntomas remandan un hipotiroidismo. Además, existe una mayor incidencia de tiroides autoinmune en el periodo puerperal. Otros hallazgos, como elevada concentración de anticuerpos antimicrosomales y antitiroglobulina entre el cuarto y el sexto mes postparto, asociados a síntomas depresivos, requieren un mayor estudio.”<sup>26</sup>*

❖ Factores socioculturales: Es importante destacar que en Latinoamérica la mayoría de las sociedades y comunidades presentan una cultura machista. En la cual las mujeres deben ser sometidas al dominio del género masculino, son vistas como el género débil y dependiente, siendo en su mayoría sometidas al trabajo domestico y la crianza de los hijos del hogar. *“Es importante la educación diferencial de géneros, el hecho de nacer mujer impone desde el nacimiento una forma diferente de ser educada y tratada, las niñas, púberes y adolescentes deben cumplir exigencias sociales y familiares con pena de ser sometidas a escarnio o castigo. Son inducidas a parecer más débiles y dependientes, la conducta de afrontar con decisión problemas es mal vista en ellas, esto sin decir que desde que nacen llevan sobre sus hombros la pesada carga de la virtud sexual, mal entendida como supresión absoluta de cualquier manifestación de tipo erótica o placentera.”<sup>27</sup>*

---

<sup>26</sup>Op. cit. p. 39

<sup>27</sup> Op. cit. p. 39

*“La percepción subjetiva de falta de apoyo que reciben las mujeres tras el nacimiento de sus hijos, ya sea en la realización de tareas domésticas, en el cuidado del niño o el apoyo emocional, ya sea por parte de familiares o de su pareja, supone un incremento en el riesgo de estos trastornos.”*<sup>28</sup> Cuando una persona tiene la percepción de tener muchas obligaciones o muchas tareas a su cargo tiene mayor riesgo de sufrir alteraciones emocionales y conductuales, y si las mujeres perciben poco apoyo familiar tanto físico como emocional presentaran mayor riesgo de desencadenar una depresión.

❖ Factores de morbilidad: La morbilidad previa a un embarazo es un factor que puede aumentar el riesgo de padecer de depresión, ya que muchas veces no se brinda a la pareja el apoyo adecuado para resolver el duelo debido a abortos, o incluso se les debe brindar apoyo psicológico si el embarazo ha sido de riesgo o se han presentado problemas de fertilidad previamente. *“La morbilidad materna, que incluye la existencia de problemas de fertilidad en la pareja, embarazo múltiple, abortos previos, complicaciones durante el embarazo y el parto y la coexistencia de enfermedades crónicas en la madre”*<sup>29</sup> La depresión postparto puede aumentarse si el recién nacido muere debido a diversas enfermedades, ya que la madre no solo sufre de el cambio de vida del postparto sino que a su vez debe enfrentar un proceso de duelo debido a la muerte del hijo que esperaba. *“La morbilidad del recién nacido, en la que se ha estudiado como factores asociados la presencia de anomalías o enfermedades, como problemas respiratorios, infecciosos, prematuridad, bajo peso, ictericia, problemas traumatológicos, muerte neonatal y otros”*<sup>30</sup>.

---

<sup>28</sup> Ibídem

<sup>29</sup> Ibidem p. 45

<sup>30</sup> Op. Cit. p. 41.

❖ **Antecedentes psiquiátricos:** Es importante conocer los antecedentes psiquiátricos previos que presentan las mujeres que tienen un parto, ya que esto puede ser un factor de riesgo para presentar dicho trastorno. *“Aunque en un 50% de los casos constituye el primer episodio de un trastorno depresivo, se han relacionado con la depresión postparto. Antecedentes personales: estudios prospectivos y retrospectivos señalan que una historia de depresión previa aumenta la incidencia un 10%-24%. Si la depresión ocurre durante el embarazo el riesgo es más alto (35%); si existen antecedentes de depresión postparto, el riesgo de recurrencia se dispara hasta el 50%.”*<sup>31</sup> Cuando la mujer ha padecido antecedentes psiquiátricos previos o durante el embarazo la posibilidad de presentar depresión podría elevarse, aunque también es importante estudiar la historia familiar de la mujer ya que si entre los antecedentes familiares existe la presencia de depresión esto también eleva el riesgo de padecer depresión.

También se ha determinado que si la madre ha sufrido de otro tipo de trastorno depresivo o psiquiátrico como: “Antecedentes (o presencia) de enfermedad mental seria como la esquizofrenia, el trastorno bipolar, el trastorno esquizo-afectivo o una depresión severa. Haber padecido una psicosis postparto o una depresión postparto severa anteriormente. Padece o haber padecido un trastorno de ansiedad severo como el Trastorno Obsesivo Compulsivo. Haber padecido algún trastorno alimentario (anorexia o bulimia). Haber antecedentes en la familiar de trastornos durante el parto o simplemente de partos complicados y dificultades fetales.”<sup>32</sup>

Si la madre a sufrido de alguno de los trastornos anteriores estos podrían afectar su salud mental después del parto.

❖ **Factores socio demográficos:** Los factores socio demográficos influyen a la aparición de depresión post parto ya que es el entorno por el cual se encuentra

---

<sup>31</sup>Ibídem p. 453

<sup>32</sup> Ibídem

rodeada la mujer y en el cual se va a desenvolver como esposa y madre. *“Una pareja que no brinde apoyo a su compañera, o del cual exista solamente la presencia física en la casa, pero la mujer no puede hablar con él de sus preocupaciones, minimiza lo que ella siente o no le presta atención. No tener un compañero o ser madre soltera, el aislamiento social, o la mujer que no cuenta con una red de personas que la apoyen emocionalmente, poco contacto con sus amigas o compañeras, dificultades económicas, o un medio familiar hostil”*<sup>33</sup> El hecho de que la mujer se sienta sola y sin apoyo del conyugue o que sea madre soltera, provocará que la fémima se sienta sola.

*“La edad temprana o tardía de la madre, es estado civil, el nivel de estudios, la situación económica, la situación laboral de ambos cónyuges son de otras variables que se han estudiado en relación a este problema”*<sup>34</sup> Cuando la mujer ha deseado demasiado tiempo quedar embarazada y no lo logra la presión social aumenta y cuando nace el bebé esta puede experimentar la sensación de no estar lo suficientemente preparada ya que desea ser la madre perfecta para el hijo que tanto ha esperado. Por otro lado cuando se tiene un embarazo no planeado la mujer puede experimentar la sensación de haber cometido un error y que a su vez no se siente preparada para afrontar la responsabilidad de ser madre.

*“La existencia de otros acontecimientos como el cambio de domicilio, la pérdida del puesto de trabajo, la no disponibilidad del periodo de baja maternal, el fallecimiento de un familiar o los conflictos con la pareja constituyen factores de riesgo para el desarrollo de este trastorno”*<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> Ramírez E. y Bonilla, (2012). Relación entre violencia de pareja contra la mujer y la aparición de depresión en el postparto, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D.C., p. 64

<sup>34</sup> Schmitt y John W. (2009). Depresión postparto, Depresión durante y después del embarazo, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina para la Salud de la Mujer.

<sup>35</sup> Carro García, T. y Sierra Manzano, (2011). Trastornos del estado de ánimo. Factores de depresión postparto. España p. 453



En el ámbito demográfico también existen detonantes que pueden influir para la aparición de depresión como el cambio de domicilio, pérdida de trabajo principalmente; estos dos son cambios que afectan normalmente a la todas las personas ya que son problemas en los que se experimenta la pérdida de algo esencial en la vida del individuo.

Cuando se cambia de domicilio se experimenta un cambio brusco en la vida de la persona ya que esto incluye cambios de rutinas e incluso cambio en la organización del hogar, lo cual resulta estresante. La pérdida de un trabajo representa un detonante estresor en la vida de la persona ya que no se contará con el dinero predispuesto con anterioridad para gastos del hogar y para la manutención del nuevo miembro de la familia lo cual será una preocupación constante para la madre.

❖ Factores psicológicos: Todas las mujeres experimentan cambios psicológicos después del nacimiento de su hijo ya que esto representara un cambio en su rutina diaria, y una responsabilidad mayor, es por eso que existen cambios en la forma de pensar de la mujer que pueden actuar a favor de la aparición de depresión post parto como los siguientes:

*“El embarazo y el parto precisan la adaptación de la mujer a una serie de cambios que ocurren no sólo en su cuerpo y en su mente sino con su pareja y con el resto de las relaciones interpersonales. El modelo de la madre ideal, abnegada, sacrificada y entregada a su hijo, provoca enfrentamientos intrapsíquicos en la mujer. El tener un hijo para reivindicar la feminidad, abandonar la familia de origen, unir a la pareja, evitar un duelo o satisfacer a un hermanito, indican problemas psicológicos que pueden manifestarse durante el embarazo y después de este, al*

*igual que tener un hijo no deseado provoca desde el inicio alteraciones del vínculo madre-hijo que pueden condicionar secuelas.*<sup>36</sup>

## **B. Consecuencias de la depresión post parto**

❖ **Consecuencias para la madre:** Debido a que la madre es la que presenta el cuadro depresivo es ella la que padece los síntomas y malestar general que ésta le ocasiona estos son:

*“Sentirse intranquila o malhumorada*

*Sentirse triste, sin esperanza y abrumada*

*Llorar mucho*

*No tener energía o motivación*

*Comer muy poco o demasiado*

*Dormir muy poco o demasiado*

*Tener problemas para concentrarse o tomar decisiones*

*Tener problemas de memoria*

*Sentirse culpable y como que no vale nada*

*Perder el interés o no sentir placer en las actividades que solía disfrutar*

*Aislarse de los amigos y la familia*

*Tener dolor de cabeza, achaques y dolores, o problemas estomacales que no desaparecen*<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Schmitt y John W. (2009). Depresión postparto, Depresión durante y después del embarazo, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina para la Salud de la Mujer.

<sup>37</sup> Depresión durante y después del embarazo, (2009). El Departamento de Salud y Servicios Humanos, La Oficina para la Salud de la Mujer, Facultad de Medicina de University of Virginia, Estados Unidos.

Todos estos signos y síntomas se pueden ir en aumento o simplemente prevalecer por un periodo mayor a un año y se convertiría en un trastorno depresivo mayor, el cual puede causar daños en el estilo de vida de la madre.

**b) Consecuencias para el bebé:** En primer lugar, se debe recordar que los bebés son totalmente dependientes de la madre o cuidador durante los primeros años de vida por lo cual, si este no se encuentra en las condiciones básicas de bienestar físico y/o psicológico esto afectará directamente al infante en el ámbito físico, psicológico, y psicosocial.

En el ámbito físico el bebé puede sufrir de descuidos por parte de la madre, ya que ésta no se encuentra en las condiciones totales para atender sus necesidades básicas como: alimentación, e higiene.

En el ámbito psicológico se sufre de varios cambios comparados con la madre que no sufre depresión post parto ya que: *“La madre que sufre depresión post parto no es capaz de establecer un vínculo afectivo sólido con su hijo ya que este se forma desde el primer contacto con la madre, y si ésta mantiene una actitud de rechazo e irritación ante la presencia del bebé este puede percibirlo y esta falta de conexión entre su madre se podrá manifestar más adelante con conductas o problemas del desarrollo.”*<sup>38</sup>

También se ha logrado comprobar que la depresión postparto puede desarrollar diferentes problemas como:

Desarrollar problemas de conducta

Aumento de ansiedad

Anomalías electroencefalografías en el lóbulo frontal.

Dificultades en la lectura y el lenguaje

---

<sup>38</sup> Burrueco Arjona J. (2002). Relación Apego. Primeros vínculos (en la vida y en las consultas), RevPediatric Aten Primaria.

En el ámbito psicosocial del infante la depresión post parto puede originar problemas de sociabilización ya que: *“desde el primer día, desde que el niño nace, a través de la madre, que es la compañera más natural y más adecuada en las vivencias de sociabilidad del niño, vivencias que, en última instancia, derivan de la evolución del amor materno, ya que a partir de la madre (que en su calidad de primer semejante se halla en el umbral del desarrollo del sentimiento de comunidad) surgen los primeros impulsos del niño para buscar el contacto adecuado con el mundo circundante, para irse integrando como parte en la totalidad de la vida.”*<sup>39</sup> Por lo cual si la madre permanece en estado de depresión y desarrolla una actitud negativa hacia el establecimiento de un vínculo afectivo con el infante esto repercutirá en la habilidad del infante para establecer relaciones sociales de manera adecuada.

**C) Consecuencias para la familia:** La depresión postparto también puede influir en gran manera en la dinámica familiar, ya que se pueden producir problemas de pareja debido al estado de ánimo deprimido, la falta de entusiasmo, el aislamiento y la falta de deseo sexual, ya que estas conductas no permiten una convivencia agradable para el conyugue. Todo esto puede llegar a producir rupturas y conflictos que podrían desintegrar a la familia más adelante. En este sentido la pareja debe constituirse en un elemento central de la dinámica familiar, ya que en la actualidad y debido a la cultura que rodea a la familia, no se da prioridad al estado emocional de las madres, o se atribuye por parte de la pareja al cambio hormonal que provoca cierta emotividad muy lábil, por lo tanto, la pareja no se percata de la necesidad afectiva que debe suplir.

### **C. Tratamientos para la depresión**

El tratamiento contra la depresión es de dos tipos: Farmacológico y

---

<sup>39</sup> Adler Alfred, (2004). El Sentido de la Vida, [primera versión cibernética], [http://www.antorcha.net/biblioteca\\_virtual/filosofia/sentido/caratula.htm](http://www.antorcha.net/biblioteca_virtual/filosofia/sentido/caratula.htm)

psicológico psicoterapia). Dependiendo del grado de depresión puede ser necesario uno u otro, o una combinación de ambos.

A continuación, se desarrolla la información de ambos tratamientos, enfatizando en el tratamiento psicológico (terapia Cognitiva).

*“Como quiera que sea, los tratamientos farmacológicos fueron los primeros en establecerse y son los más utilizados, de modo que marcan la pauta para los nuevos tratamientos. Referente a los tratamientos psicológicos, hay tres que cuentan con suficientes estudios controlados como para poder afirmar que están bien establecidos. Son la terapia de conducta, la terapia cognitiva de Beck y la psicoterapia interpersonal de Klerman. Asimismo, estas terapias han mostrado como mínimo una eficacia similar a la de los mejores tratamientos farmacológicos.”<sup>40</sup>*

#### ❖ Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico suele ser muy efectivo para el tratamiento de la depresión debido a que en la depresión se alteran las sustancias químicas del cerebro y estos actúan para normalizar las mismas. *“Los antidepresivos normalizan las sustancias químicas naturales del cerebro llamadas neurotransmisores, principalmente la serotonina y la norepinefrina. Otros antidepresivos normalizan el neurotransmisor dopamina. Los científicos que estudian la depresión han descubierto que estas sustancias químicas en particular participan en la regulación de los estados de ánimo, pero no están seguros de cómo exactamente funcionan.”<sup>41</sup>* Los psicofármacos o agentes antidepresivos presentan un amplio espectro de efectos colaterales o adversos, por lo que

---

<sup>40</sup> Álvarez Marino y García Montes J. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión, España.

<sup>41</sup> Depresión, (2009). Instituto Nacional de salud mental, departamento de servicios de salud de los Estados Unidos, p.12

muchas personas no terminan su tratamiento. O en caso contrario los pacientes abandonan el tratamiento al percibir que sus síntomas han mejorado.

En el tratamiento farmacológico para depresión postparto la madre debe dejar de darle lactancia materna al infante ya que no se tiene información sobre la reacción que los antidepresivos pueden ocasionar al bebé, por lo tanto se le indica a la madre que suspenda la lactancia para evitar daños a su hijo.

*“Existen muy pocos estudios que permitan obtener conclusiones fiables sobre este tema. Aunque la psicoterapia constituye el tratamiento de primera línea, muchas pacientes con una depresión postparto moderada o grave requieren el tratamiento con psicofármacos; los más usados son los antidepresivos tricíclicos y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Se sabe poco de los riesgos de la exposición del niño a la medicación a través de la leche materna, ya que se suele retirar la lactancia, por lo que se debe valorar de forma individualizada la relación beneficio/riesgo y siempre debe informarse a la mujer y su pareja de los datos que se conocen acerca de la lactancia y el uso de psicofármacos. Si la mujer tiene una historia previa de depresión postparto la medicación con antidepresivos debe iniciarse inmediatamente después del parto para prevenir una posible recaída. El tratamiento debe mantenerse de seis meses a un año”<sup>42</sup>* Cuando se confirma que una madre presenta depresión postparto, se le informa a ella y a su pareja; de la enfermedad, síntomas, causa y tratamiento. Mayormente cuando se trata de tratamiento farmacológico, porque se debe de retirar la lactancia materna para prevenir cualquier anomalía, ya que aún no se sabe que efectos puede causar al bebe dicho tratamiento.

Es importante destacar que cuando una mujer ha sufrido con anterioridad de depresión postparto debe indicárselo a su médico, ya que lo mas recomendado es

---

<sup>42</sup> Depresión durante y después del embarazo, (2009).El Departamento de Salud y Servicios Humanos, La Oficina para la Salud de la Mujer, Facultad de Medicina de University of Virginia, Estados Unidos.

que por prevención la madre comience tratamiento antidepresivo farmacológico en los primeros días después del parto.

#### ❖ **Tratamiento psicológico**

Existen diferentes técnicas de psicoterapia utilizadas para tratar la depresión, entre las cuales encontramos el modelo cognitivo de Aaron Beck descrita a continuación:

- a) Terapia cognitiva
- b) Terapia cognitiva de Aaron T. Beck

*“Los orígenes filosóficos de la terapia cognitiva se remontan a los Estóicos, en particular a Zenón de Citio (Siglo IV a.c.) Crisipo, Cicerón, Séneca, Epicteto; y Marco Aurelio. Del mismo modo que el Estoicismo, las filosofías Orientales, como el Taoísmo y el Budismo, han subrayado que las emociones humanas están basadas en ideas”.*<sup>43</sup>

Los orígenes de la terapia cognitiva se remontan al siglo IV a. C. debido a que los filósofos de la época pensaban que el control de los sentimientos más intensos puede lograrse mediante un cambio en las ideas. Es por eso que reconocemos que desde épocas anteriores se reconocía ya que las ideas influyen directamente a las emociones del ser humano, más adelante *“en el año 1956 el Dr. Albert Ellis inicia una nueva corriente en psicoterapias que hoy se conoce con el nombre de Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC). Algunos años después, en 1962, el Dr. Aaron T. Beck inicia una nueva propuesta en psicoterapias que denomina Terapia Cognitiva (TC) y que muy pronto adquiriría gran prestigio por su eficacia para enfrentar la depresión y la ansiedad.”*<sup>44</sup>

*“La Psicoterapia Cognitiva surgió desde dos sectores, por un lado autores que venían del Psicoanálisis y por otro lado representantes del sector conductista.*

---

<sup>43</sup> Beck, A. y Rush, J. (1983). Introducción a la terapia cognitiva. Terapia cognitiva. Desclée de Brouwer. Bilbao. p. 16

<sup>44</sup> Martín Camacho J. (2003). El ABC de la terapia cognitiva. Paidós. Argentina

*Los principales exponentes de la Psicoterapia Cognitiva, originalmente venían del Psicoanálisis, entre ellos Ellis (1962) y Beck (1967), ambos se alejaron de esa escuela por considerar que la misma no contaba con estudios comprobados de su eficacia. Es por ello que la terapia cognitiva se enfoca en la comprobación e investigación de sus teorías. Pero también se desarrolló a partir de los orígenes de la Terapia Cognitiva correspondiente de autores que provenían del Conductismo y viendo las limitaciones del mismo comenzaron a incorporar y ampliar sus concepciones, entre ellos los más destacados fueron Bandura (1969), Meichenbaum (1969) y Lazarus (1971). Es por eso que a veces se habla de la Terapia Cognitivo-conductual, para mostrar este carácter integrador de dos modelos que en aquel entonces comenzaban desarrollarse. Más adelante “Beck en su ya clásico libro “Terapia Cognitiva de la Depresión” (1979), cuenta como comenzó a cuestionar primeramente algunos aspectos teóricos del Psicoanálisis, hasta que sus propias investigaciones con pacientes deprimidos, los pocos éxitos que encontraba entre sus colegas que estaban siendo sometidos a largos e ineficaces tratamientos y las inconsistencias que fue encontrando en el trabajo con pacientes depresivos, según sus propias palabras: “Me llevaron a evaluar de un modo crítico la teoría psicoanalítica de la depresión y, finalmente toda la estructura del psicoanálisis”. Es así que comienza a desarrollar lo que posteriormente se transformaría en una de las psicoterapias más eficaces para el tratamiento de la Depresión.”<sup>45</sup> Hoy en día la terapia cognitiva es considerada como una de las más importantes y eficaces para el tratamiento de la depresión, ya que es la combinación de dos grandes escuelas de cómo lo son el psicoanálisis y el conductismo.*

Beck continuó con sus estudios sobre y fue así como más adelante publico los sus avances. *“El primer desarrollo del modelo cognitivo y terapia de la depresión aparece en Depression, 1967. La obra siguiente fue CognitiveTherapy*

---

<sup>45</sup> Ibídem



*and the Emotional Disorders, 1976. Cognitive Therapy of Depression se publica en 1979, siendo traducida al español como Terapia Cognitiva de la Depresión.”*<sup>46</sup>

El modelo cognitivo presenta esquemas cognitivos que son formados por el individuo a partir de las creencias y la realidad de su entorno, por lo tanto para poder modificar el esquema de la persona se debe reaprender y modificar la reacción emotiva o conductual hacia estas dos.

*“Las estructuras cognitivas, generalmente denominadas esquemas, que dan lugar a las evaluaciones y a las respuestas, son el resultado de predisposiciones genéticas y del aprendizaje generado a través de las experiencias vividas, propias de cada persona. Toda terapia, por lo tanto, implicará una modificación de estas estructuras con la consiguiente modificación de las evaluaciones que logrará una modificación de las respuestas (emotivas y/o conductuales). De esta manera, sin desconocer el enfoque médico biológico de los trastornos, sino sumándose al mismo, este modelo psicoterapéutico aporta al proceso de cambio el concepto de reaprendizaje, para lo cual puede recurrir a las teorías del aprendizaje.”*

El modelo cognitivo de Beck utiliza en lo que se refiere a la depresión, el esquema central propuesto por Aaron Beck se denomina tríada cognitiva” A. Beck (1967) formula la teoría de la tríada cognitiva de la depresión:

*Consideración negativa de sí mismo, que ocasiona baja autoestima autoconcepto. Quienes padecen de depresión suelen tener una visión de las circunstancias que los rodean, de su enfermedad y de la vida, más negativa de lo que en realidad es. Se sienten derrotados socialmente. Consideran al mundo como haciéndole enormes exigencias y presentándole obstáculos que se interfieren con el logro de los objetivos de su vida. Es como si su atención se centrara más en los aspectos negativos, estando casi imposibilitados de ver los*

---

<sup>46</sup>Ibídem

*aspectos positivos de la realidad. Hay un dicho popular que dice que "uno debe ver la mitad del vaso lleno y no la mitad del vaso vacío". Los depresivos ven, en general, la sólo la mitad del vaso vacío. La vida está llena de cosas buenas y malas. Una visión objetiva de la realidad nos ayuda a vivir mejor."*<sup>47</sup>

*Consideraciones negativas del entorno, interpreta erróneamente las situaciones externas.*

*"En la depresión la visión del futuro se pierde. Los pacientes suelen referir "no ver ningún futuro" o "verlo todo negro". Esta imposibilidad de poder ver un futuro posible feliz o agradable lleva a la pérdida de la esperanza. Esta pérdida de la esperanza retroalimenta la depresión, incluso muchos pacientes están convencidos que nunca se recuperarán de su padecimiento y se niegan a recibir ayuda profesional. Ven el futuro desde una perspectiva negativa y le dan vueltas y más vueltas a una serie de expectativas negativas. El deprimido prevé que sus problemas y experiencias comunes continuarán indefinidamente y que sufrirán otras mucho peores en su vida."*<sup>48</sup>

*Consideraciones negativas del futuro, se anticipa que los acontecimientos saldrán negativamente*

*" La baja autoestima y confianza en sí mismos genera en los pacientes que padecen de depresión una gran sensación de angustia, inseguridad, soledad y desamparo, sienten que sus familiares, pareja y amigos más íntimos no los quieren (aunque la realidad no sea esa). En palabras simples: los pacientes que padecen de depresión no se quieren a sí mismos y por consiguiente les es muy difícil concebir la idea que alguien pueda quererlos. También es común escuchar a los pacientes depresivos decir frases tales como "no valgo nada", "no sirvo para*

---

<sup>47</sup>Ibidem

<sup>48</sup> Ibídem

*nada", "no sé para qué vivo", etc. La persona deprimida muestra una marcada tendencia a considerarse como deficiente, inadecuada e inútil y atribuye sus experiencias desagradables a un defecto físico, moral o mental. Tiende a rechazarse a sí misma y cree que los demás la rechazarán.”<sup>49</sup>*

El modelo cognitivo de depresión propone que los esquemas se manifestarán en la consciencia del individuo a través de interpretaciones puntuales y precisas de las situaciones que atraviesa. Tales interpretaciones se denominan pensamientos automáticos y consisten en mensajes específicos, cortos y fugaces; adoptan típicamente la forma de frases breves tales como “soy un inútil”, “mi vida es un fracaso”, “perdí en todo”, “¿para qué vivir así?”. Tal es el bombardeo de verbalizaciones negativas que el depresivo tiene en su consciencia que, naturalmente, la emoción predominante de su estado de ánimo no puede ser otra más que la tristeza.

Particularmente, los afectos depresivos surgen como consecuencia de la percepción de daño y pérdida en el dominio personal, vale decir, de una sustracción irreparable del dominio personal. Ahora bien, el punto crítico de la conceptualización radica en que quien padece una depresión, percibe pérdidas y daños donde no los hay.

### **1.03.03 Condiciones concretas de vida**

Las condiciones concretas de vida *“son el espacio y el tiempo en que se manifiestan de forma inmediata y directa las relaciones que los hombres establecen entre sí y con la naturaleza en función de sus necesidades”*.<sup>50</sup> Es decir las condiciones concretas de vida son los diferentes ámbitos en los que el ser humano se desarrolla día con día, en la cual podemos incluir cuatro grandes

---

<sup>49</sup> *Ibíd*em

<sup>50</sup> Quiroga Ana. y Racedo Josefina, (1986). *Crítica de la vida cotidiana* Cinco, Buenos Aires Argentina.

aspectos: el área personal, el área familiar, el área laboral y por último el área social.

### **A. Desarrollo personal**

*“El desarrollo humano, se refiere al proceso mediante el cual se extienden las oportunidades de crecimiento del ser humano; para hacerlo, se requiere crear un entorno para que hagan realidad sus metas y logre vivir de forma productiva”<sup>51</sup>.*

El desarrollo personal es la forma en la cual las personas alcanzan sus metas, viviendo de una manera productiva en la cual se sienten satisfechos con sus logros y se desarrollan de manera constante dentro de la sociedad cambiante. *“La herencia y el ambiente interactúan continuamente para influir en el desarrollo. Desde el punto de vista de la psicología la herencia se refiere a las características físicas que los padres transmiten a los hijos mediante los genes, la herencia también es responsable de la conducta del individuo mediante la repercusión que se tienen en las estructuras corporales como el sistema nervioso. Según Donald Hebb el ambiente abarca varias influencias: el ambiente químico, químico postnatal experiencias sensoriales constantes, experiencias sensoriales variables, eventos físicos traumáticos”<sup>52</sup>*

El desarrollo de una persona es constante y cambiante, debido a que se ve influido por diferentes factores, entre los cuales pueden existir desde factores químicos durante el embarazo hasta las experiencias traumáticas que puede atravesar una persona a lo largo de su vida. Esto demuestra que el ser humano no deja de desarrollarse durante toda su vida, ya que a diario vivimos diferentes experiencias que pueden cambiar nuestra manera de pensar y actuar ante la vida.

---

<sup>51</sup> Stassen, Kathleen . (2009) *Psicología del Desarrollo Humano Adulthood y Vejez*, , 7ma Edición, Medica Panamericana, España .p. 28

<sup>52</sup> Ibidem

## **B. Desarrollo familiar**

*“La familia es una unidad social que aplica una serie de tareas inherentes al desarrollo de sus miembros. Las funciones familiares presentan objetivos internos relacionados con la protección psicosocial de sus integrantes y objetivos externos ligados a la adaptación a una cultura y la transmisión a sus miembros a través de procesos de enseñanza y aprendizaje. El sistema de la familia está organizado sobre la base de apoyo, cohesión, regulación, alimentación y socialización de sus miembros”<sup>53</sup>.* La familia está catalogada como una unidad ya que es la unión de diversas personas, que trabajan para protegerse entre sí y adaptarse a la sociedad que los rodea. Dentro de la familia se trabaja constantemente por el desarrollo de sus integrantes el cual les sirve posteriormente para afrontar la sociedad y para que cada integrante con el pasar del tiempo forme su propia familia. Debido a que dentro de la familia existen diferentes roles de enseñanza aprendizaje y tomando en cuenta que este es el primer círculo de aprendizaje de todo ser humano se puede considerar que la familia es fundamental en el desarrollo de todas las personas, ya que los valores, costumbres y comportamientos son aprendidos de manera primaria en el hogar.

*“Las familias son un sistema abierto, con flexibilidad de pautas, en constante transformación y en interacción con otros grupos de la sociedad que, a consecuencia de esto último, debe adaptarse a las demandas y propuestas de dicha sociedad para poder subsistir. El sistema abierto está representado por tres componentes: el primero define a la familia como la estructura de un sistema sociocultural en constante proceso de transformación; el segundo muestra a una familia que se desarrolla a través de etapas y se reestructura en cada una de ellas, y el tercero, la familia se adapta a las circunstancias cambiantes que le permite mantener una continuidad y desenvolver un crecimiento psicosocial en*

---

<sup>53</sup> Minuchin S. (2013). *Familias y terapia familiar*, Gedisa, Barcelona, España, 1979, edición en formato digital 2013. Pag 8.

*cada miembro. En un sentido evolutivo, la familia cambiará en la medida en que la sociedad cambie”.*<sup>54</sup>

Debido a que la familia se encuentra inmersa en la sociedad, se ve afectada directamente con los cambios que la sociedad presente, por lo cual la familia al igual que el ser humano se encuentra en constante cambio, ya sea para subsistir, mejorar, o adaptarse a la sociedad. Debido a que la ideología de la sociedad es cambiante y se ve afectada según diferentes factores como avances tecnológicos, políticas nacionales, valores colectivos y costumbres esto hace la familia incluso tenga cambios en su estructura, creando así diferentes tipos de familias que podemos ver a continuación.

*“Las familias están clasificadas en los siguientes tipos:*

*Familia nuclear: formada por los progenitores y uno o más hijos*

*Familia extensa: abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.*

*Familia monoparental: en la que el hijo o hijos viven con un solo progenitor (ya sea la madre o el padre).*

*Familia ensamblada, reconstituida o mixta: en la cual uno o ambos miembros de la actual pareja tiene uno o varios hijos de uniones anteriores.*

*Familia homoparental: aquella donde una pareja de hombres o de mujeres se convierten en progenitores de uno o más niños.*

*Familia de padres separados: en la que los padres se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren.*

*Familia sin hijos por elección: en la que los conformantes de la familia toman la decisión de no tener descendientes.”*<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> Ibidem p.10.

<sup>55</sup> Valdivia Sánchez, Carmen (2008). *La familia: concepto, cambios y nuevos modelos La Revue du*, vol. 1 pp. 15-22.

Existen diferentes tipos de familia según su estructura como se observó con anterioridad, sin embargo, existen algunas problemáticas familiares más comunes, las cuales también influyen en el desarrollo de las personas. Podremos observar las más comunes según la revista en línea, Psicoglobal, editada por Sara Montejano Martin, Psicóloga General con máster en Psicopatología, con colegiado 23946 España, 2009.

*“Las dificultades más importantes a las que se suelen enfrentar las familias son las siguientes:*

- *Falta de comunicación: dificultad para la expresión de emociones o necesidades.*
- *Conductas inadecuadas o impulsivas: peleas, consumo de sustancias, etc.*
- *Dificultades en la adaptación al cambio: llegada de un nuevo miembro de la familia, cambios de domicilio, pérdidas de trabajo, perdidas de un ser querido.*
- *Patologías de algún miembro de la familia: desarrollo de enfermedades inhabilitantes o crónicas, tanto a nivel físico como mental.*
- *Excesiva rigidez o permisividad: Gestión de normas muy estrictas o permisivas, querer tener razón siempre coartando libertades de los otros miembros de la familia.*
- *Gestión de las tareas cotidianas: asunción de responsabilidades en las tareas de la casa, gestión de la economía familiar*
- *Toma de decisiones: permitir decisiones o denegarlas a algún miembro de la familia, no saber ceder.*
- *Violencia intrafamiliar: faltas de respeto gritos, insultos, agresiones físicas.”*

### **C. Desarrollo Laboral**

*“Tanto en el trabajo como fuera de él, las personas se ven expuestas a una gran cantidad de factores que ponen a prueba su capacidad de adaptación. Esta*

*capacidad es limitada: así, el efecto sinérgico de estos factores sobre la persona van minando su capacidad de resistencia o de adaptación, de manera que, tal vez, un aspecto, en principio nimio, sea el que desencadene una reacción en la persona”.*<sup>56</sup>

Los factores psicosociales son susceptibles de provocar daños a la salud de los trabajadores, pero también pueden influir positivamente en la satisfacción y, por tanto, en el rendimiento.

Podemos mencionar algunos indicadores negativos para el trabajador *“Exceso de trabajo, alta presión temporal, cambio de turnos, horarios inflexibles, horario de jornadas largas, condiciones malas de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, ausencia de mantenimiento de los equipos, mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, escasas relaciones con los jefes, falta de apoyo social, trabajo precario, trabajo temporal, incertidumbre de futuro laboral, insuficiente remuneración”.*<sup>57</sup>

Si la madre en estado de gestación trabaja en estas circunstancias le puede provocar estrés y esto la hace más vulnerable a presentar depresión postparto ya que su sistema se encuentra alterado por sus exigencias laborales. Incluso podría tener miedo de despido injustificado cuando regrese a laborar.

#### **D. Desarrollo Social**

El desarrollo social se encuentra vinculado con los diferentes factores de la sociedad que influyen en el desarrollo del ser humano, en Guatemala los factores más significativos son:

---

<sup>56</sup>Ibidem

<sup>57</sup> Ibídem



❖ Inseguridad en el área de residencia

Uno de los riesgos a los que están sometidas las personas es el lugar donde residen, los jóvenes pueden ser agresivos y violentos, lo que crea grandes exigencias y una gran presión emocional a las familias. Esto puede causar “*estrés, ansiedad, cansancio, depresión y agotamiento psíquico*”.

La inseguridad de vivienda comprende por lo general los insultos, las amenazas o la agresión física o psicológica ejercidos contra las personas ajenas a la organización (pandillas) y que ponen en peligro la salud, la seguridad o el bienestar de las familias.

Las madres se ven afectadas física y psicológicamente ya que están pendientes de lo que pueda ocurrir alrededor de su vivienda con respecto a robo o extorciones de las mismas. Estos sentimientos que puedan generar como ansiedad y frustración pueden anclarse a los síntomas de depresión postparto.

❖ Alcoholismo

*“Trastorno por consumo de alcohol es cuando su consumo de alcohol causa problemas graves en su vida, sin embargo, continúa bebiendo. También puede necesitar más y más alcohol para sentirse borracho. Suspender de manera repentina puede causar síntomas de abstinencia”*.<sup>58</sup>

Las personas que beben demasiado pueden ser por impulso o tener baja autoestima. Esto si no lo tratan a tiempo puede provocar problemas en la familia, laborales y en los ámbitos que la persona se maneja.

En las madres gestantes el alcoholismo puede provocar abortos, malformaciones y desnutrición. Esto puede provocar en la madre sentimientos de culpa y esto puede causar depresión postparto.

Por el contrario, el padre es el alcohólico, puede causar poco interés en su familia, en el ámbito laboral, violencia intrafamiliar, desestabilidad económica etc.

❖ Dificultad de comunicación

*“El ser humano es en esencia un ser social, y la manifestación básica de su sociabilidad es la comunicación con los demás. Las dificultades de comunicación encuentran su medio natural de manifestación en la expresión docente. De esta forma, la comunicación se convierte en un problema psicológico que es necesario superar ya que es el medio para expresar nuestros sentimientos”<sup>59</sup>*

La falta de comunicación con la pareja es un problema grande ya que si no expresamos nuestros sentimientos y/o pensamientos la pareja no sabrá como realmente nos sentimos

Habiendo comprendido todos los ámbitos de desarrollo del ser humano, podemos decir que: todo ser humano depende del equilibrio de su entorno para tener un desarrollo óptimo, el cual brindará a la persona seguridad y estabilidad. Por lo cual las condiciones concretas de vida comprendidas como el nivel de desarrollo que la persona alcance en cada ámbito, será esencial en cada madre para la crianza de su hijo y desarrollo de su familia en general.

---

<sup>59</sup> Op.cit. p. 52

## **CAPÍTULO II**

### **2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **2.01 Enfoque y modelo de investigación**

La presente investigación utilizó un enfoque mixto descriptivo. No se necesitó comprobar ninguna relación de causa efecto entre de ninguna variable, únicamente se deseaba conocer las condiciones psicosociales y el nivel de depresión postparto en mujeres postparto que asisten al Hospital San Juan de Dios. Éste tipo de investigación permitió una aproximación a la realidad de las mujeres que asisten al área de postparto del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios.

#### **2.02 Técnicas**

##### **2.02.01 Técnicas de muestreo**

En la presente investigación se utilizó un muestreo por captación. Éste fue dirigido a 100 mujeres que asistieron al Hospital San Juan de Dios, al área de ginecología y obstetricia. Los criterios de inclusión tomados en cuenta fueron: mujeres de 18 a 50 años, que asistieron a dar a luz al hospital y posteriormente realizaron el control postnatal de los niños de 0 a 40 días después del parto. Sin distinción de escolaridad, estado civil ni número de parto.

##### **2.02.02 Técnicas de recolección de datos**

Entrevista: Se realizó una entrevista abierta, de forma individual a cada madre en un tiempo aproximado de 15 minutos. La misma sirvió de apoyo para determinar las condiciones concretas de vida de las madres que asistieron al área de postparto del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios.

### **2.02.03 Técnicas de análisis de datos**

Tomando en cuenta que las representaciones gráficas deben conseguir que un simple análisis visual ofrezca la mayor información posible se utilizaron graficas de barra.

También se utilizaron esquemas para exponer de forma estructurada y ordenada las ideas y conceptos más importantes del texto recopilado de las entrevistas.

El análisis general que se realiza permite explicar en una mínima expresión las condiciones de vida que podrían estar contribuyendo al estado de animo encontrado en las madres que formaron parte de la investigación.

Para presentar de una forma más ordenada los resultados también se usan tablas de contenido las que permiten categorizar según los objetivos planteados.

### **2. 03 Instrumentos**

La entrevista realizada se organiza en un documento escrito. Los instrumentos utilizados durante la investigación fueron: Test de Edimburgo y el Test de Hamilton, ambos utilizados mundialmente para la detección y clasificación de la depresión. A continuación, se presentan las principales características de cada uno de ellos.

a) Entrevista directa: La entrevista fue aplicada a las madres de manera individual por medio del diálogo básica. Registró primordialmente datos generales y las condiciones de vida actuales desde lo social, lo familiar y lo laboral en las madres. Previo a la aplicación de la entrevista se les indicó a las madres que toda la información brindada era de carácter confidencial y solamente sería utilizada para fines académicos.

b) La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo: El objetivo de la aplicación de este test fue evidenciar los síntomas de depresión postparto en las madres. Fue auto aplicado en la sala de postparto, éste es un lugar asignado

específicamente para el descanso de las madres que están próximas a egresar del encamamiento. Su duración fue variable según el nivel de comprensión de cada madre, no demoró más de 15 minutos.

La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo fue diseñada por Cox y colaboradores en Edimburgo (1987), específicamente para detectar estados depresivos en el período postnatal. Es un instrumento específico muy utilizado en estudios actuales, en ámbitos de la salud materno infantil. Ha demostrado ser de especial utilidad tanto en la clínica como en la investigación, habiéndose probado su eficacia para detectar los estados depresivos en ámbitos hospitalarios y de atención primaria. Ha sido validada en diversos países y culturas, incluyendo Chile, logrando su mayor nivel de sensibilidad con un punto de corte 9/10. Asimismo, un estudio inglés de validación de esta encuesta encontró que éste era el punto de corte más apropiado para estudios de tamizaje. Consta de 10 preguntas de selección múltiple, con 4 alternativas cada una, con puntajes de 0 a 3 de acuerdo a severidad creciente de los síntomas.

c) Escala de Hamilton: Este test permitió evidenciar el grado de depresión que padece la persona, en este caso la madre evaluada que presentó síntomas de depresión según la Escala de Depresión de Edimburgo. Fue auto aplicado y tuvo una duración variable de 15 a 20 minutos. También se aplicó en la sala de postparto.

La Escala de Hamilton para evaluación de depresión fue creada por Hamilton en 1960. Es una escala de hetero evaluación que consiste en obtener una medida del estado depresivo. No es un elemento diagnóstico y debe utilizarse solamente una vez que se haya establecido el diagnóstico de depresión para evitar que otras patologías puedan interferir en la evaluación final. Es también lo suficientemente sensible como para permitir apreciar el cambio de puntuación durante el tratamiento antidepressivo.

La puntuación total obtenida puede ir de 0 - 52 puntos, de los cuales mientras más alto puntaje se obtenga se evidencia la gravedad de la depresión. Se comienza a considerar depresión si se encuentra en un rango mayor a 18 puntos en adelante.

## 2.04 Operacionalización de objetivos

Tabla No. 2

Objetivo	Categoría	Instrumentos
<p><b>Objetivos</b></p> <p><b>General</b></p> <p>Determinar la prevalencia de depresión postparto en madres de niños de 1 a 40 días de nacido que asisten al Hospital San Juan de Dios.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Establecer las condiciones concretas de vida de las madres de niños de 1 a 40 días de nacido que asisten al Hospital San Juan de Dios.</p> <p>Identificar los factores de riesgo ante la depresión postparto en las madres de niños de 1 a 40 días de nacido que asisten al Hospital San Juan de Dios.</p> <p>Determinar en qué edad afecta más la depresión postparto a las madres de niños de 1 a 40 días de nacido que asisten al Hospital San Juan de Dios.</p>	<p>Depresión postparto</p> <p>Condiciones concretas de vida</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Depresión postparto</p> <p>Condiciones concretas de vida</p>	<p>Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (estado de depresión)</p> <p>Escala de Hamilton (grado de depresión)</p> <p>Entrevista (condiciones concretas de vida)</p>

### **CAPÍTULO III**

## **3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

### **3.01 Características del lugar y de la muestra**

#### **3.01.01 Características del lugar**

La investigación se llevó a cabo dentro de la sala de postparto del Hospital San Juan de Dios, este es un lugar donde se encuentran las mujeres que han dado a luz a sus hijos y las que llegan a control postnatal. Ésta es una amplia sala que cuenta con la capacidad para brindar encamamiento alrededor de 50 madres. Es un lugar con suficiente iluminación y una infraestructura adecuada que cumple con las condiciones de higiene y limpieza necesarias. En relación a las características del hospital a nivel general es uno de los hospitales nacionales del país y el área de maternidad ha tenido algunas remodelaciones.

#### **3.01.02 Características de la muestra**

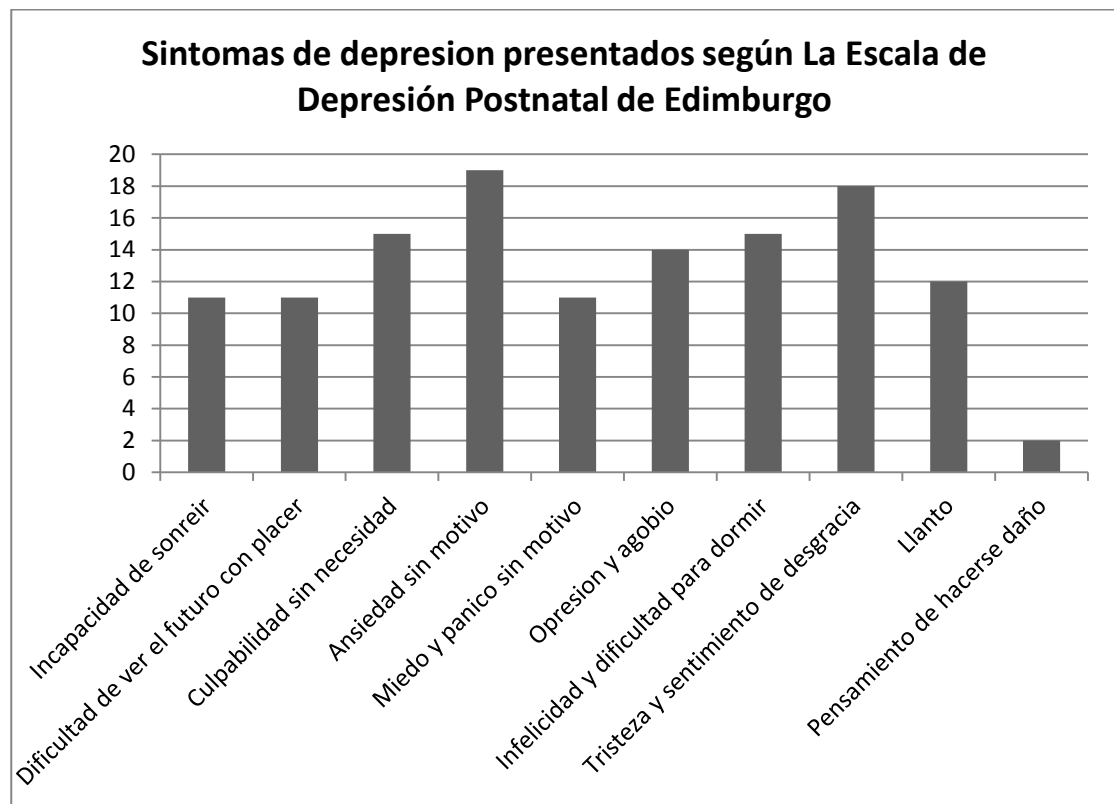
La población estuvo compuesta por 100 madres que habían dado a luz a sus hijos en los últimos 3 días. Con un nivel de escolaridad básico y muy pocas con diversificado, residentes de zonas rojas del país, así como de bajos recursos. Son amas de casa y están unidas con la pareja mediante unión de hecho solamente.



### 3.02 Presentación y análisis de resultados

#### Resultados de La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo Indicadores relevantes en la aparición de depresión

Gráfica No. 1

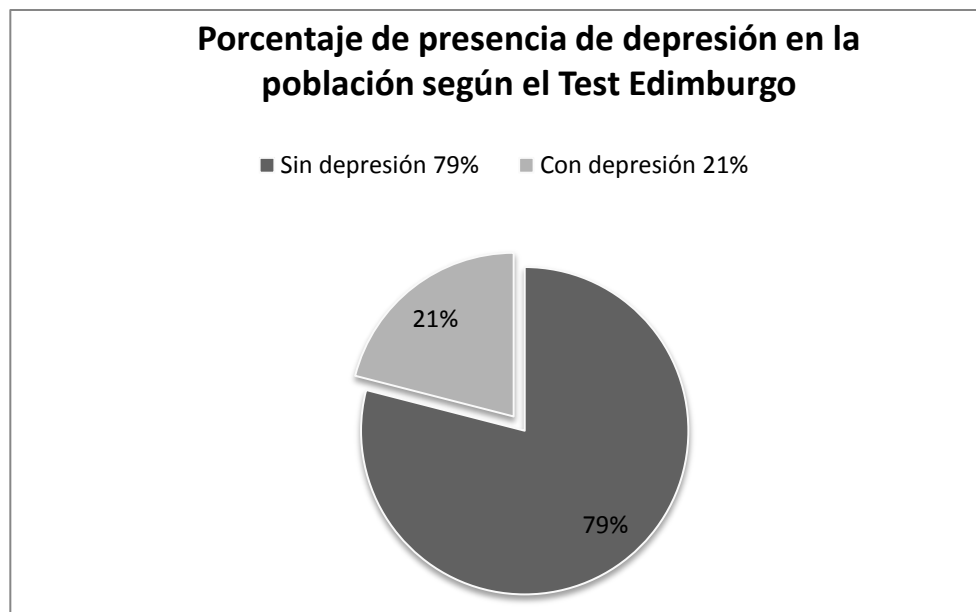


Fuente: 100 madres que asistieron a la sala de post parto del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios en el mes de agosto del año 2015

Descripción: El gráfico que antecede evidencia los síntomas de depresión presentados por las madres evaluadas en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios. Se refleja una mayor frecuencia de ansiedad sin motivo, tristeza y sentimiento de desgracia. También se registró opresión y agobio, culpabilidad e infelicidad y llanto e incapacidad de

sonreír. Uno de los datos al que se le debe poner atención es que dos mujeres reflejaron pensamientos de hacerse daño.

**Porcentaje de presencia de depresión en la población según el Test Edimburgo**  
**Gráfica No. 2**



Fuente: Test de Edimburgo aplicado a 100 madres que asistieron a la sala de post parto del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios en el mes de agosto del año 2015

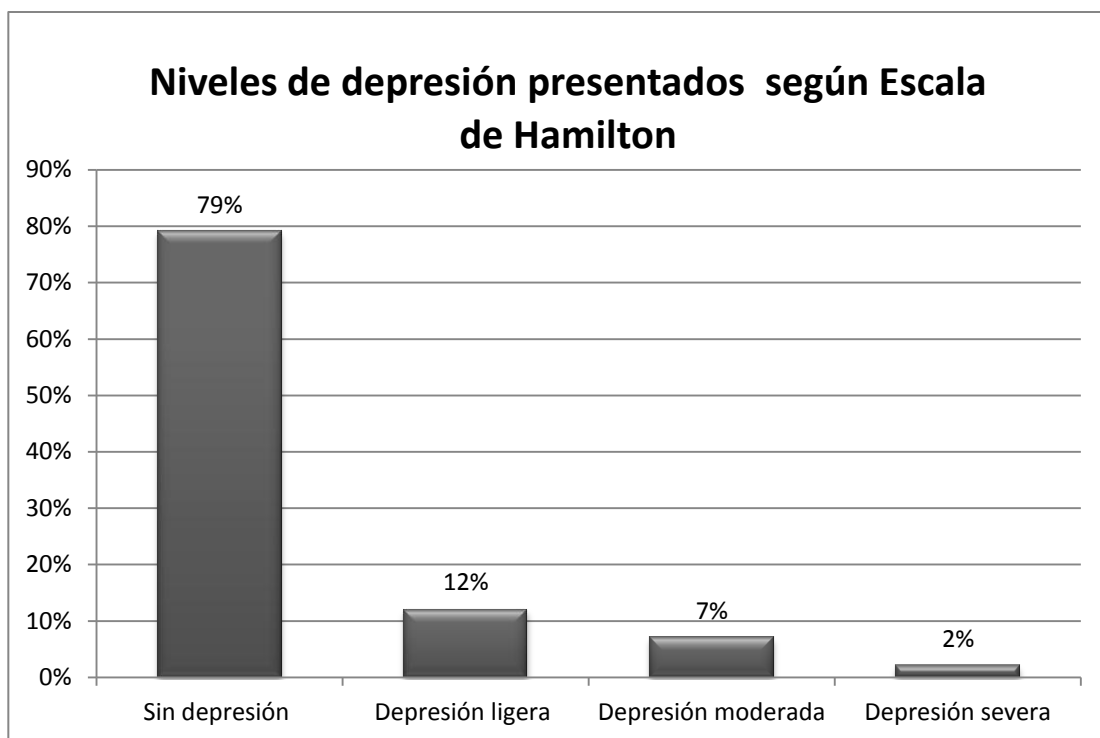
Descripción. La gráfica que antecede evidencia los resultados del Test de Edimburgo aplicado a 100 madres que asistieron a la sala de postparto del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios. El análisis de resultados permite determinar que el 21 por ciento de 100 madres evaluadas tienen un nivel de depresión.

Al observar este resultado se puede evidenciar que no existe prevalencia significativa de depresión postparto, pero es importante atender a las mujeres que si están afectadas.

## Resultados de la Escala de Hamilton

El test de Hamilton permitió clasificar el grado de depresión que presentaron las madres del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios que reflejaron síntomas de depresión según la Escala de Edimburgo.

Gráfica No. 3



Fuente: 21 por ciento de las 100 madres que asistieron a la sala de post parto del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios en el mes de agosto del año 2015

Descripción: A través de la Escala de Hamilton se logró determinar que del 21 por ciento de las 100 madres evaluadas previamente por la Escala de Edimburgo que evidenciaron depresión el 79 por ciento no presentaron síntomas de depresión. El 12 por ciento madres presentaron depresión ligera, el 7 por ciento sufren una depresión moderada, y el 2 por ciento presentó depresión severa, este último dato podría estar relacionado con las madres que reflejaron ideas de hacerse daño según la Escala de Edimburgo.

**Resultados de la entrevista dirigida a las madres de la sala post parto del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios.**

Pregunta	Respuestas más frecuentes de madres que presentan depresión	Categoría	Enfoque
¿Cómo es la relación con su pareja?	<p><i>“Bien, solo que llega cansando del trabajo y casi no platicamos”.</i> <i>“a veces llega enojado y por todo reclama viera, a mis niños le da miedo siento yo, si grita”</i></p> <p><i>“Cuando esta de buenas me quiere, pero cuando se enoja me trata mal”.</i></p> <p><i>“Pelea conmigo porque está preocupado porque el dinero no nos alcanza”.</i></p> <p><i>“fjese que como no vivimos juntos porque él me abandonó cuando se entero de que estaba embarazada, entonces yo no lo veo, como no me contestaba las llamadas ya le conté que como era casado..., talvez por eso”</i></p> <p><i>“Bien porque él está pendiente del nene ahora que yo estaba embarazada”.</i></p> <p><i>“Yo ya no lo ví a él” “... osea que como le conté que me dejé”</i></p> <p><i>“(..) mire seño él cuando estaba embarazada me decía que estaba gorda y fea y mire yo como sentía de mal, yo creo que no me quería, viera yo como lloraba y si yo me sentía fea”</i></p> <p><i>“yo le pido a Dios que él cambie, porque a veces si sufre uno con ellos porque se enojan mucho con cualquier cosa y peor si tienen otra mujer”</i></p> <p><i>“sólo cuando se enteró ya no me contesto ni lo volví a ver”</i></p> <p><i>“Yo creo que no me quería porque si me hubiera querido no se hubiera ido... pero si regresa le voy a meter al juzgado”</i></p>	<p>Racionalización</p> <p>Violencia</p> <p>Fe</p>	<p>Dinámica de: pareja familiar</p>
¿Considera que el lugar donde reside es seguro?	<p><i>“Es peligroso seño, porque es un asentamiento y con las lluvias nos da miedo, pero no nos podemos cambiar de la casita sólo que nos ayuden a darnos donde vivir”.</i> <i>“Pero uno se acostumbra”</i></p> <p><i>“En la noche no se puede salir porque andan patojos que roban, a mí me da miedo que salga mi nena que tiene 8 años”</i></p> <p><i>“Bien porque a nosotros no nos hacen nada los mareros, pero porque ya nos conocen que somos de allí sino si nos harían algo digo yo”.</i></p> <p><i>“mire cuando en un lugar hay bares y drogas y en las tiendas que asaltan no es seguro porque uno está en esos lugares..., pero a mi me da miedo con mis otros niños porque ellos le pueden enseñar cosas malas a los niños”</i></p> <p><i>“A veces es peligroso porque cuesta llegar porque no hay buses, porque mucho matan a los choferes”.</i></p> <p><i>“A mi si tuviera a dondeirme me voy de ese lugar pero como uno es pobre tiene que seguir en el lugar porque no nos alcanza con la venta de fruta para vivir en otro lado, porque muy caro”</i></p> <p><i>“sí es que, ahora ya no es seguro en ningún lado como con tantos mareros y ladrones que asaltan ya uno no está seguro ahora”</i></p> <p><i>“yo me vine de mi pueblo porque estaba embarazada y la comadrona me dijo que mejor viniera al hospital porque estaba la nena cruzada y aquí nació pero me voy a ir porque acá es todo muy caro y yo no tengo dinero para vivir aquí en la capital fjese</i></p> <p><i>“Si, es tranquilo, en la aldea todos nos ayudamos, pero ahora que me vine acá por mi embarazo, pero si me da miedo la capital, aquí en la salida del hospital también me da miedo como se roban a los niños dicen”</i></p>	<p>Inseguridad</p> <p>Delincuencia</p> <p>Normalización de la violencia</p> <p>Pobreza</p>	<p>Condiciones sociales</p>
¿Planeo usted sus embarazos, le cambio la vida el embarazo?	<p><i>“No, porque como estaba dando de mamar no pensé que se podía quedar embarazada, me regañó mi esposo me dijo que era mi culpa y él se enojó mucho”</i></p> <p><i>“No porque mi marido no me deja tomar nada dice que me puede hacer mal, pero ahora yo tengo pena como vamos a</i></p>	<p>Ausencia de educación sexual</p> <p>Machismo</p>	<p>Ámbito personal</p>

	<p><i>mantener esta niña”.</i></p> <p><i>“No porque en la iglesia dicen que tomar cosas es malo”.</i></p> <p><i>“Yo me tome las pastillas, pero no funcionaron y después me trataba mal como si yo tenía la culpa y yo no me di cuenta, y si esté bebé le cambia la vida a uno porque ya tenemos tres y viera que eso cuesta”</i></p> <p><i>“No”, tuve que dejar de estudiar porque como con el embarazo y entonces tenía que trabajar porque él no se hizo cargo de que yo estaba embarazada.</i></p> <p><i>“fijese seño de que se nos coló el niño”</i></p> <p><i>“No es que como sólo fuimos novios, pero pensábamos que no porque estamos muy jóvenes” y ahora yo estoy viviendo con mis papás”</i></p>	Error de Métodos anticonceptivos	
¿Cómo se siente ahora que tiene a su bebé?	<p><i>“Pues triste ahora que estoy en el hospital porque no he visto a mi familia, pero feliz porque ya tengo aquí a mi bebé”.</i></p> <p><i>“Preocupada porque no voy a poder hacer todo el oficio de la casa por la operación”.</i></p> <p><i>“Triste porque ni bebé se tiene que quedar hospitalizado y dicen los doctores que tengo que dejarlo unos días porque está malo de los pulmones”.</i></p> <p><i>“Preocupada porque no sé cómo vamos a hacer con el dinero en la casa el papá ya no se hizo cargo del niño y no lo he visto desde hace mucho tiempo y mejor ya no le llamo porque ni me contesta”.</i></p> <p><i>“Le cuento algo, que los niños son bendición, pero como cuesta porque como para la comida y para darle estudios viera y como yo vivo con mis papás ellos me ayudan pero me reclaman porque el papá ya no va conocer a la nena porque no se donde está. (...) cuando se enteró de que estaba embarazada ya no me volvió a buscar y no contesto el teléfono, es que era casado”</i></p> <p><i>“Pues mal, porque estoy preocupada porque no sé cómo cuidar al bebé todavía”</i></p>	Angustia Preocupación pobreza miedo	Ámbito personal
¿A qué se dedica?	<p><i>“Solo soy ama de casa y cuido a los otros niños, yo quisiera trabajar, pero no me deja mi marido, ahora no trabajo porque se enoja R...”</i></p> <p><i>“mi esposo dice que mejor cuide a los niños, pero viera las penas que pasamos para vivir porque la vida es dura usted, y como cuesta y como mi marido trabaja de albañil a veces no tiene trabajo, viera”</i></p> <p><i>“mire seño la verdad es que deje de trabajar porque mi esposo era muy celoso y a veces sino venía a la hora me quería dejar en la calle y yo vivía lejos y como me costaba venir a la casa porque quedaba lejos”</i></p> <p><i>“Pues solo hago los que haceres del hogar y cuido a mi hijo”.</i></p> <p><i>“Pues yo ayudo a mi marido en la venta de fruta porque si no no nos alcanza para los gastos de la casa, los patojos piden cosas y las comidas como cuestan y viera el alquiler ”.</i></p> <p><i>“Todavía estoy estudiado en el colegio, a mi mis papas me ayudan pero me reclaman y a veces a mi me da pena, pero tengo la necesidad porque tengo que mantener a mis hijos y ahora no se qué voy hacer con este otro bebé porque el papá no se hace cargo fijese...”.</i></p> <p><i>“(...) lo que trae mi marido casi no nos alcanza pero yo no he conseguido trabajo porque como no soy de estudiada y a uno le dicen que estudio tiene y sino le quieren pagar a uno muy poquito...”</i></p>	Trabajo domestico Economía informal Ama de casa Escases económica Desvalorización	Condiciones ocupacionales

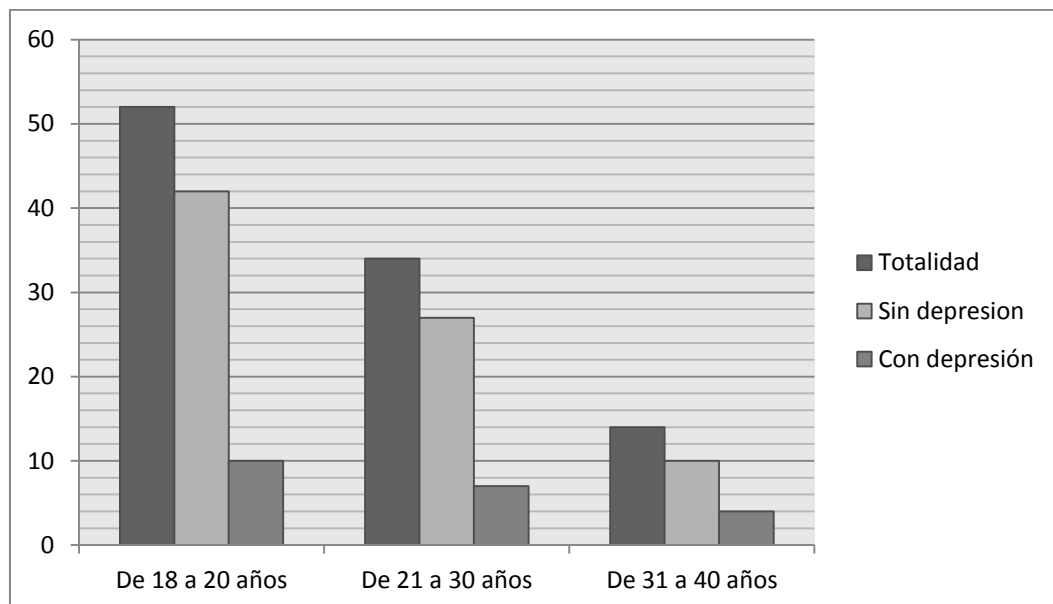
Fuente: Entrevista a las madres que manifestaron depresión según La Escala de Edimburgo en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios en el mes de agosto del año 2015

Descripción: Según los resultados de la entrevista realizada a las madres que presentaron síntomas de depresión posparto se pudo identificar que algunas experimentan condiciones de violencia e inseguridad que hasta cierto punto han normalizado ya que tratan de comprender y aceptar alguna conducta negativa; también se ven afectadas por la pobreza. Dentro del contexto social donde viven están expuestas a la violencia delincuencial e inseguridad. En la mayoría el embarazo no fue planificado, esto por ausencia de educación sexual o por ciertas creencias sociales.

Les preocupa la pobreza y tienen miedo para poder darles una vida digna a sus hijos ya que las condiciones en las que viven no son las mejores, dependen de la economía informal que desempeña la pareja, esto contribuye a la escasez económica que viven y con ellos el círculo generacional de la pobreza se reproduce una vez más.

### Resultados de Depresión Post Parto según la Edad

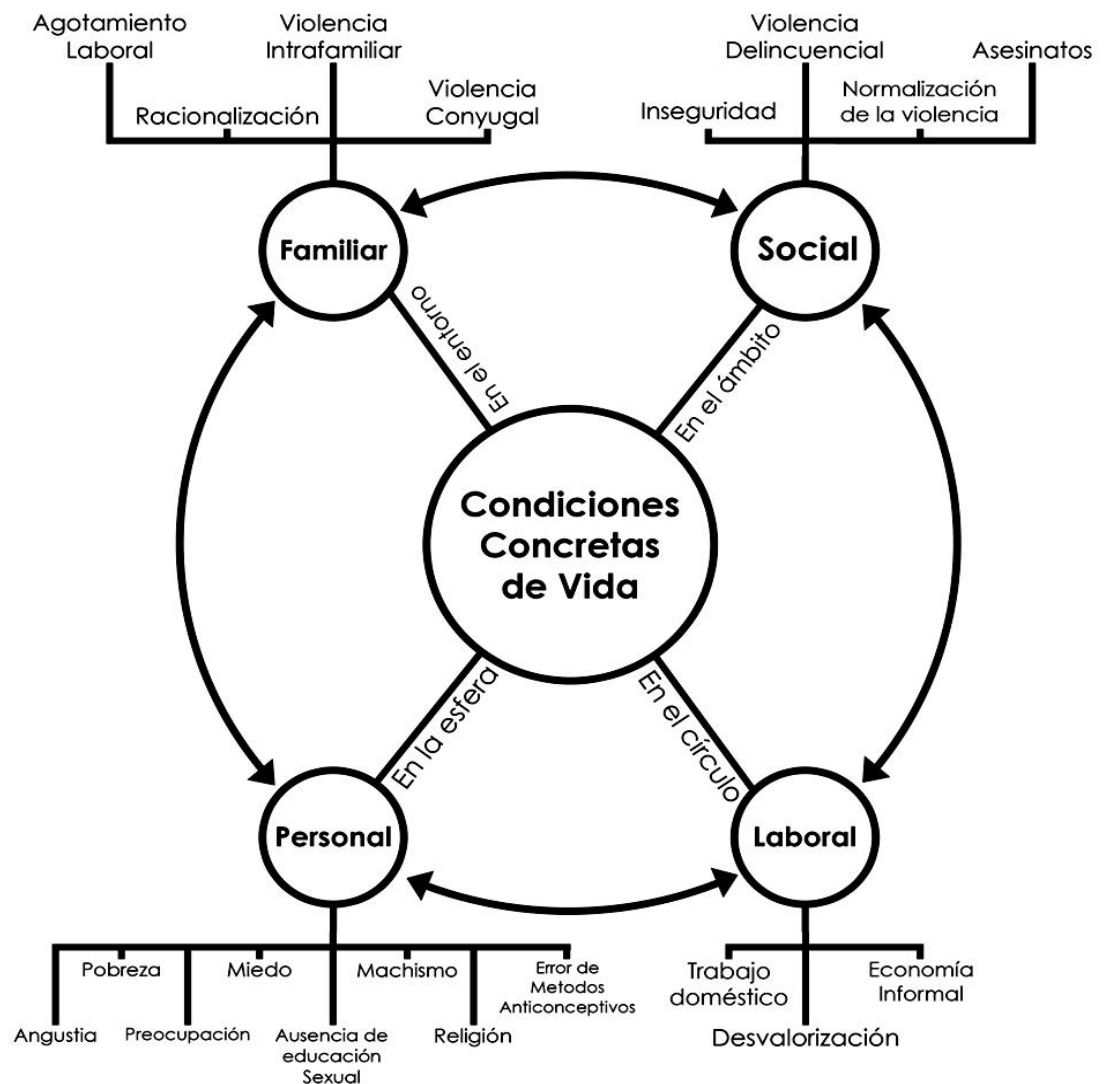
Gráfica No. 4



Fuente: Entrevista aplicada a 100 madres que asistieron a la sala de post parto del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios en el mes de agosto del año 2015

La gráfica que antecede evidencia que de las 100 madres evaluadas 52 se encontraban entre las edades de 18 a 20 años, de las cuales 10 presentaron algún grado de depresión. 27 madres tenían entre 21 y 30 años y 7 de ellas presentaron algún nivel de depresión; por último solamente 14 madres se encontraban en el rango de 31 a 40 años, entre ellas 4 presentaron algún nivel de depresión según las Escalas de Hamilton y de Edimburgo.

### Condiciones de vida



Descripción: El gráfico que antecede surge del análisis de contenido de los resultados de las entrevistas. Se puede identificar por medio de esta técnica de

visualización de datos como todos los aspectos encontrados se interrelacionan constituyendo así condiciones de vida que inciden desfavorablemente en la vida de las madres que formaron parte del estudio



### 3.03 Análisis general

Los resultados reflejan que el 21 por ciento de las madres tiene depresión y el 79 por ciento no sufren de depresión sin embargo, todas tienen algunas características de este estado del ánimo. Algunos autores afirman que en algunas mujeres puede presentarse hasta los tres meses después del nacimiento.

Los síntomas de depresión encontrados durante el estudio según la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo fueron: la ansiedad sin motivo, esta puede ser también producto de las experiencias y de las condiciones de vida y en los últimos días que han vivido específicamente por la llegada del nuevo bebé.

Las condiciones económicas escasas a las que el individuo se enfrente siempre van a desestabilizar sobre todo cuando se tienen responsabilidades de educación, alimentación y de seguridad a los hijos. Las mujeres evaluadas muestran la preocupación por la familia y la situación económica que viven. Esto también puede ser cultivo de ansiedad e inseguridad.

En la misma línea de los síntomas de depresión encontrados está la tristeza y el sentimiento de desgracia, estos dos síntomas pueden ir relacionados también a la llamada tristeza puerperal la cual consiste en *“un estado transitorio de reactividad emocional y ocurre en aproximadamente un 50% de las mujeres que han tenido un parto recientemente. Las mujeres con tristeza postparto lloran con más facilidad, están más irritables, y tienen una labilidad emocional mayor que lo habitual para cada una. El pico de (tristeza) se observa usualmente cerca de los 3 a 5 días luego del parto y dura de varios días a semanas. El cuadro clínico se caracteriza por ansiedad, insomnio, irritabilidad, labilidad emocional, cefaleas, cambios del apetito y sentimiento de minusvalía.”* El problema es

cuando se instauran por más tiempo esas características del cuadro. Por ello es importante una atención interdisciplinar a fin de contribuir al diagnóstico y al tratamiento de estas afectaciones.

La opresión y el agobio fue otro de los síntomas encontrados en el estudio de acuerdo a la escala aplicada, así como el sentimiento de culpa que puede estar asociado al sentimiento de desgracia e infelicidad que manifiestan. Estos sentimientos regularmente surgen de la presión de alguna fuerza o condición que le resulte difícil de enfrentar a la persona. Muchas mujeres que no encuentran la forma de cómo enfrentar esta situación también pueden sufrir de estrés. Naturalmente estos sentimientos limitan la conducta y pone en riesgo a la madre y a los recién nacidos.

El abordaje de estos cuadros clínicos es importante a fin de minimizar el impacto negativo, no sólo en el estado de ánimo de las madres sino en la prevención del desarrollo de vínculos afectivos negativos en los recién nacidos que incidan desfavorablemente en el desarrollo de la personalidad. Es necesario propiciar cambios en las situaciones que puedan estar agobiando o preocupando a la madre.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.01 Conclusiones**

Se logró determinar que existe depresión postparto en el 21 por ciento de las mujeres que asisten a la consulta después del parto en el Hospital San Juan de Dios.

Los indicadores encontrados y que caracterizan el diagnóstico de madres con depresión postparto de acuerdo a la escala aplicada son: ansiedad sin motivo, tristeza y sentimiento de desgracia, miedo e inseguridad. También se registró opresión y agobio, culpabilidad e infelicidad y llanto e incapacidad de sonreír.

Se puede considerar un episodio de depresión postparto en estas mujeres durante las primeras semanas denominado baby blues, si está se extiende ya o se considera normal y puede tener altas implicaciones negativas en la salud del recién nacido y de la madre.

No se logró determinar la relación que existe entre las condiciones de vida y la depresión encontrada, pero las madres viven expuestas a un ambiente que no contribuye a que se viva de una mejor manera esta etapa.

Las mujeres que manifestaron más indicadores de depresión postparto fueron las de 18 a 20 años quizá por el nivel de experiencia ante el nacimiento del bebé.

#### **4.02 Recomendaciones**

Trabajar el estado de depresión encontrado en las madres que formaron

parte del estudio con el objeto de contribuir a mejorar las relaciones materno-infantiles desde los primeros días.

Establecer un orden institucional desde el área de psicología del Hospital San Juan de Dios que permita evaluar, diagnosticar y contribuir a una mejor atención hospitalaria en las mujeres que asisten a control posnatal.

Impulsar la investigación dentro del centro asistencial, ya que mientras más se conozca la etiología, evolución y las características específicas de los estados del ánimo como la depresión mejor será su atención.

## Bibliografía

ADAM Health Solutions. (2016). Depresion postparto, Enciclopedia médica, [version electrónica].E.U. ADAM Health Solutions.

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article>

Adler Alfred, (2004). El Sentido de la Vida, [primera versión cibernética], [http://www.antorcha.net/biblioteca\\_virtual/filosofia/sentido/caratula.htm](http://www.antorcha.net/biblioteca_virtual/filosofia/sentido/caratula.htm)

Álvarez Marino y García Montes J. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión, España.

Asociación Americana de Psiquiatría, (2013) Guía de consulta de los criterios diagnósticos, Arlington VA, del DMS 5. Asociación Americana de Psiquiatría.

Ayala de Málaga C. (2011). *Afrontar la depresión post parto*. Guía de autoayuda. Hospital regional universitario. Servicio Andaluz de salud.

Beck, Aaron y Rush Jonh (1983). Introducción a la terapia cognitiva. Terapia cognitiva. Desclée de Brouwer. Bilbao.

Burrueco Arjona J. (2002). Relación Apego. Primeros vínculos (en la vida y en las consultas), RevPediatric Aten Primaria.

Calderón Narváez, G., (1989), *Depresión: Causas, Manifestaciones y tratamiento*, MéxicoD.F. México: Trillas

Carro J. y Sierra M., (2011). Factores de depresión postparto. Trastornos del estado de ánimo. Madrid, España

Carro T, Sierra JM, Hernández MJ, Ladrón M y Antolín B. Trastornos del estado de ánimo del posparto. RevMed Gen y Fam. [versión electrónica] <http://www.medicinageneral.org/mayo-2000/452-456.pdf>

Depresión durante y después del embarazo, (2009). *El Departamento de Salud y Servicios Humanos*, La Oficina para la Salud de la Mujer, Facultad de Medicina de University of Virginia, Estados Unidos.

Depresión post parto, (2012). Guía para padres familiares y amigos, Postnatal Depression Irlanda, <http://support@pnd.ie>

Depresión,(2009). Instituto Nacional de salud mental, departamento de servicios de salud de los Estados Unidos.

Instituto Nacional de Salud Mental,(2009). Depresión. Tipos de depresión,., NIH, Estados Unidos.

Marin D, Bullones MA, Carmona FJ, Carretero MI, Moreno MA y Peñacoba C. *Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio*. RevNeuro Investigación.

Martin Camacho J. (2003). El ABC de la terapia cognitiva. Paidós. Argentina

Medciencia. *La depresión posparto también afecta al padre*. Vida Sana [versión electrónica].Ecuador <http://ww.medciencia.com/la-depresion-posparto-tambien-afecta-al-padre>

Mendels, J., (1982)*La Depresión*, Barcelona, España, Herder

Minuchin S. (2013). *Familias y terapia familiar*, Gedisa, Barcelona, España, edición en formato digital 2013.

Quiroga Ana. y Racedo Josefina, (1986).*Crítica de la vida cotidiana* Cinco, Buenos Aires Argentina.

Ramírez E. y Bonilla, (2012). Relación entre violencia de pareja contra la mujer y la aparición de depresión en el postparto, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D.C.

Rivadeneira, C. (2013) Revista de Terapia cognitivo conductual, Cognitivo conductual. Org.

Schmitt y John W. (2009). Depresión postparto, Depresión durante y después del embarazo, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina para la Salud de la Mujer

Silva Hernández E., (2012) La depresión explicada en pocas palabras, ISVN.

Stassen, Kathleen . (2009) *Psicología del Desarrollo Humano Adulterez y Vejez*, , 7ma Edición, Medica Panamericana, España.

Valdivia Sánchez, Carmen (2008). *La familia: concepto, cambios y nuevos modelos* *La Revue du*, vol. 1

**ANEXOS**  
**Entrevista**



**DATOS GENERALES:**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **DPI:** \_\_\_\_\_

**EDAD:** \_\_\_\_\_ **FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:** \_\_\_\_\_ **GRUPO ÉTNICO** \_\_\_\_\_

**EDUCACIÓN:**

¿Último grado que curso? \_\_\_\_\_ ¿Año? \_\_\_\_\_

¿Institución? \_\_\_\_\_

**HISTORIA MÉDICA:**

**Padece o ha padecido algunos de los siguientes problemas:**

respiratorios\_\_ del corazón \_\_ diabetes \_\_ presión \_\_ convulsiones \_\_  
alergias \_\_ digestivos \_\_ otros \_\_\_\_\_

¿Padeció de alguna enfermedad durante el embarazo? Si\_\_ no\_\_ ¿Cual?

¿Sus embarazos fueron planificados? Si\_ No\_\_ Explique:

¿Cómo se siente ahora que tiene a su bebe?

¿Consume o ha consumido alcohol? Si\_\_ no \_\_ ¿Cuándo fue la última vez que lo consumió?

¿Consume o ha consumido cigarrillos? Si\_\_ no \_\_ ¿Cuándo fue la última vez que lo consumió?

¿Consume o ha consumido drogas u otras sustancias ilegales? Si\_\_ no \_\_

¿Cuándo fue la última vez que lo consumió?



## Historia Laboral

Lugar de trabajo	Puesto	Tiempo o	Relación con los demás empleados

## Vivienda

¿Con quién reside?

\_\_\_\_\_

¿Cómo es la relación familiar o de pareja? \_\_\_\_\_

Condición de la vivienda: rentada \_\_\_\_\_ propia \_\_\_\_\_

De un familiar \_\_\_\_\_ hipotecada \_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_

¿Su vivienda se encuentra situada en un lugar seguro? Si \_\_\_ No \_\_\_

Explique:

### Seleccione su tipo de vivienda:

Casa de huéspedes \_\_\_\_\_ casa sola \_\_\_\_\_ casa compartida \_\_\_\_\_

Apartamento \_\_\_\_\_ habitación \_\_\_\_\_ otro \_\_\_\_\_

### Marque con una X los servicios con los que cuenta en su vivienda

Agua		Televisión por cable	
luz		internet	
Línea fija de teléfono		otros	