



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”
POSTGRADO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

**DEPRESIÓN POST-PARTO EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN
EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
“ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ” CUMANÁ – ESTADO SUCRE,
NOVIEMBRE 2016-JUNIO 2017.**

(Trabajo Especial de investigación como requisito parcial para optar al título de
Especialista en Ginecología y Obstetricia)

TUTOR
Dra. Anny Garcia

AUTOR
Dra. Aníangel Del V. Maestre R.

CO – TUTOR
Dra. Neila Garcia

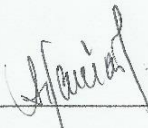
Cumaná, Noviembre de 2017



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ"
POSTGRADO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

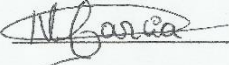
**DEPRESIÓN POST-PARTO EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN
EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
"ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ" CUMANÁ – ESTADO SUCRE,
NOVIEMBRE 2016-JUNIO 2017.**

Trabajo Especial de Investigación como requisito parcial para optar al título de
Especialista en Ginecología y Obstetricia.

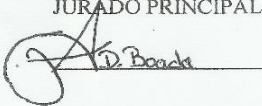


Dra Anny García.
Tutor

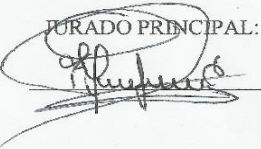
Aprobado por:



Dra Neila García.
Co-Tutor

JURADO PRINCIPAL:


A. D. Boada

JURADO PRINCIPAL:


R. R. R.

Cumaná, Noviembre de 2017.

INDICE

LISTA DE GRÁFICAS	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCION	1
OBJETIVOS.....	5
GENERAL	5
ESPECÍFICOS	5
MATERIAL Y METODO	6
TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	6
UNIVERSO:.....	6
MUESTRA:	6
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	6
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	7
INSTRUMENTO Y RECOLECCION DE DATOS	7
TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.....	7
RESULTADOS	9
DISCUSION.....	15
CONCLUSION	18
RECOMENDACIONES	19
BIBLIOGRAFIA	20
APENDICE	26
ANEXOS.....	28
HOJAS DE METADATOS.....	33

LISTA DE GRÁFICAS

pp

Grafico 1. Pacientes Adolescentes que acudieron al Servicio de Obstetricia Noviembre 2016 y Junio del 2017	9
Grafico 2. Depresión post-parto en adolescentes, Hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia, Noviembre 2016 y Junio del 2017.	10
Grafico 3. Embarazo no deseado asociado a la depresión postparto, en adolescentes Hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia, Noviembre y Junio del 2017.	11
Grafico 4. Nivel Educativo asociados a la depresión postparto, en adolescentes Hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia, Noviembre 2016 - Junio del 2017.	12
Grafico 5 Factor Socio Demográfico asociados a la depresión postparto, en adolescentes Hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia, Noviembre 2016 y Junio del 2017.	13
Grafico 6. Estado Civil asociados a la depresión postparto, en adolescentes Hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia, Noviembre 2016 y Junio del 2017.	14



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”
POSTGRADO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

**DEPRESIÓN POST-PARTO EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN
EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
“ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ” CUMANÁ – ESTADO SUCRE,
NOVIEMBRE 2016-JUNIO 2017.**

RESUMEN

Objetivo: Determinar la Prevalencia de la Depresión Post-Parto en Adolescentes Hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcala, durante el período comprendido entre Noviembre 2016 y Junio del 2017.

Método: Estudio prospectivo, observacional, de corte transversal, aplicado en el Servicio de Obstetricia (Puerperio) del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA), Cumaná – Estado Sucre, Noviembre 2016- Junio 2017. La muestra consistió en 100 pacientes adolescentes, a las cuales se evaluó la probabilidad de padecer depresión postparto aplicando el cuestionario sobre depresión en el embarazo según escala de Edimburgo.

Resultados: Según el Cuestionario de Depresión en el Embarazo propuesto por Edimburgo se encontró que el 72% de las pacientes presentan depresión postparto, con mayor incidencia en su forma clínica moderada con 46%. Los factores de riesgo que ejercieron un efecto estadísticamente significativo fueron el Graffar ($p = 0,0093$) observándose mayor riesgo de depresión en los estrato bajos (V-IV) con un 60% y el embarazo no deseado con 71% ($p = 0,001$) mientras que el estado civil ($p = 0,0748$) y nivel educativo ($p = 0,2483$), no fueron significativos.

Conclusión: La probabilidad de depresión en pacientes adolescentes estudiadas fue de 72%.

Palabras claves: Depresión, adolescentes, factores de riesgo, Escala de Edimburgo.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”
POSTGRADO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

**DEPRESIÓN POST-PARTO EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN
EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
“ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ” CUMANÁ – ESTADO SUCRE,
NOVIEMBRE 2016-JUNIO 2017.**

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of postpartum depression in adolescents hospitalized in the Obstetrics Service of the University Hospital Antonio Patricio de Alcala, during the period between November 2016 and June 2017.

Methods: Prospective, observational, cross-sectional cohort study, applied in Obstetrics (puerperium) University Hospital "Antonio Patricio de Alcalá" (Huapa), Cumaná - Sucre State, Nov. 2016- June 2017. The sample consisted of 100 patients adolescents, to whom the probability of suffering postpartum depression was evaluated by applying the questionnaire on depression in pregnancy according to the Edinburgh scale.

Results: According to the Edinburgh Depression in Pregnancy Questionnaire, it was found that 72% of the patients presented postpartum depression, with a greater incidence in their moderate clinical form with 46%. The risk factors that exerted a statistically significant effect were Graffar ($p = 0.0093$), with an increased risk of depression in low strata (V-IV) with 60% and unwanted pregnancy with 71% ($p = 0.001$).) while marital status ($p = 0.0748$) and educational level ($p = 0.2483$) were not significant.

Conclusion: The probability of depression in adolescent patients studied was 72%.

Key words: Depression, adolescents, risk factors, Edinburgh Scale.

INTRODUCCION

La maternidad adolescente es un importante problema de Salud Pública, que incide directamente en la posibilidad de las jóvenes de completar a cabalidad las tareas de la adolescencia y asumir los desafíos que implica el embarazo y el nacimiento de un hijo (1), siendo la experiencia más importante de la vida en la mayoría de las mujeres; de hecho, convertirse en madre, es una de las vivencias más significativas en el desarrollo sociopersonal de una mujer, ya que se considera una transición normativa propia de la adultez, puesto que ser padres exige la disposición, las habilidades y las destrezas para gestar, alumbrar y criar a un ser de manera sostenida con inteligencia, sensibilidad y con sentimientos positivos maduros que se traduzcan en cuidados y afectos para ese nuevo ser. (2,3)

Es un acontecimiento trascendente, en el cual se incluyen aspectos de tipo biológico, psicológico y social los cuales están íntimamente relacionados, y que cuando este acontecimiento se da en la etapa de la adolescencia, suele traer consigo múltiples repercusiones desde el punto de vista físico y psicológico (3,4), asociándose a bajo nivel socioeconómico y educacional, inicio precoz de la actividad sexual y a psicopatología, tal como la depresión (5).

La depresión postparto es un trastorno o episodio depresivo que se inicia posterior al parto y puede mantenerse durante el puerperio, o inclusive puede permanecer después de éste (6). Esta patología representa una importante afección de la salud mental en la mujer, sobre todo en las madres adolescentes donde se predice un mayor riesgo de deserción escolar, de abuso o negligencia hacia el niño y mayor probabilidad de un segundo embarazo adolescente. (7, 8,9)

La depresión postparto es un trastorno tratable, muchas mujeres que lo padecen no reconocen tener este problema (10). Un estudio realizado en mujeres con depresión postnatal en, 1996 mostró que cerca del 90 % se percató que algo andaba mal, sin

embargo menos del 20 % reportó sus síntomas ante algún médico. De esta muestra, solo un tercio consideró tener una depresión post-parto. Así, la incidencia de la depresión postparto resulta muy variable, en un rango entre 30 y 200 casos por cada 1000 nacimientos (3 –20 %), con una estimación de una tasa de recurrencia de entre 10 y 35 % (11).

La depresión post-parto se puede presentar a los pocos días o varios meses después del parto, con el nacimiento de cualquiera de los hijos, no necesariamente el primero; se manifiesta de modo similar al de los episodios depresivos observados en cualquier otra etapa de la vida (12). Durante los días iniciales del puerperio, es relativamente frecuente la labilidad emocional con alteraciones en el sentido del humor conocido como “tristeza o melancolía del embarazo”, también denominada depresión “baby blues” (13). En general, este cuadro se manifiesta durante las dos primeras semanas después del parto o cesárea, es autolimitado y de pocos días de duración, el cual se considera como la depresión postparto de carácter leve, que se caracteriza por irritabilidad, tristeza, fatiga, crisis de llanto y labilidad emocional. Algunos estudios sugieren que la depresión posparto leve se relaciona con la caída en los picos de estrógenos y progesterona en el momento del parto. (14)

Se han descritos factores de riesgo entre las cuales se encuentran circunstancias socioeconómicas y políticas, así mismo factores de riesgos biológicos, psicológicos y sociales (15,16). En la depresión posparto no sólo se ve afectada la madre, también hay un impacto negativo en la relación madre-hijo y en el desarrollo emocional, cognitivo y de relación del niño con su entorno y de ahí radica su importancia (17,18).

El tratamiento consiste en tranquilizar a la madre, promover el acompañamiento por parte de la familia, vigilar la evolución de los síntomas y realizar psicoterapia de apoyo, de corta duración (5).

Cuando la intensidad de los síntomas depresivos es más marcada e impide que la madre realice sus actividades rutinarias, es un signo inequívoco de necesitar ayuda por parte del personal de salud. Se trata de la depresión posparto moderada, que puede manifestarse hasta el tercer mes después del parto, con síntomas depresivos típicos, tales como, tristeza, sentimientos de desesperanza y de minusvalía, insomnio, pérdida de apetito, lentitud de movimientos, síntomas físicos variados, molestias digestivas, cefalea, fatiga, ansiedad elevada y, en algunos casos, pensamientos recurrentes de muerte. Los síntomas pueden empeorar si no recibe el asesoramiento adecuado y, de ser necesario, tratamiento con medicamentos antidepresivos (19).

La presencia de trastorno depresivo severo, durante el postparto, incrementa en forma importante la morbilidad y mortalidad tanto para la madre como para el producto del embarazo asociándose a conductas poco saludables como el omitir la atención prenatal o el uso de sustancias nocivas (tabaco, alcohol, sustancias ilegales) y constituyendo un factor de riesgo para intentos de suicidios o consumarlos (20), en cual el tratamiento adecuado es atención especializadas (psiquiatra) y el uso de medicamentos antipsicóticos individualizando cada caso en particular (21).

Por esta razón es importante realizar un diagnóstico precoz. Para ello, se han diseñado varias escalas que sirven para el despistaje de esta patología, entre las cuales destaca por su utilidad práctica la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EDPPE), diseñada en 1987 por Cox y col. específicamente para detectar estados depresivos en el periodo posnatal (21, 22, 23). Es un instrumento utilizado tanto en la clínica como en investigación en el ámbito de la salud materno-infantil, de fácil y rápida aplicación, contiene 10 preguntas y cada una tiene cuatro posibilidades de respuesta donde la madre tiene que elegir la que más se acerque a su estado de ánimo en los 7 últimos día anteriores, indagando si ha presentado alguna idea o sentimiento de desánimo, estrés o desaliento que pueda afectar su desenvolvimiento ante la tarea de

atención y cuidado del recién nacido. De igual modo, puede ser aplicada también durante la gestación, denominándosele en ese caso escala de depresión perinatal (23).

Diversos estudios clínicos muestran cifras variables de prevalencia de depresión en el posparto. En algunas comunidades latinoamericanas se han encontrado valores superiores al 20 %. También se ha informado sobre un aumento de la incidencia durante la adolescencia (24,25); por lo descrito anteriormente resulta fundamental aplicar herramientas que sean capaces de detectar a tiempo cualquier tipo de patología psiquiátrica en adolescentes, debido a que depresión post-parto afecta no solo a la madre sino también al recién nacido y otros miembros de la familia. Siendo esta la realidad, que oriento la realización de este trabajo, el cual se basó en la aplicación de escala de Edimburgo a adolescentes en el Servicio de obstetricia, del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcala” de Cumaná Estado Sucre durante el período Noviembre 2016- Junio 2017, que representa además un aporte científico en la realización de futuras investigaciones, en su diagnóstico temprano en futuras pacientes. Y así poder mejorar el estilo de vida, haciendo más llevadera su nueva situación como madres.

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar la Prevalencia de la Depresión Post-Parto en Adolescentes Hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el período Noviembre 2016 y Junio del 2017.

ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar el número de pacientes Adolescentes que acuden al servicio de Obstetricia del HUAPA.
- ✓ Evaluar la probabilidad de depresión postparto en adolescentes, que acuden al servicio de Obstetricia del HUAPA
- ✓ Indicar los factores de riesgo más importantes asociados a la depresión postparto en adolescentes, que acuden al servicio de Obstetricia del HUAPA.
- ✓ Determinar el nivel Sociodemográfico como factor de riesgo asociado a la depresión postparto en adolescentes, que acuden al servicio de Obstetricia del HUAPA.
- ✓ Relacionar el estado civil como factor de riesgo asociado a la depresión postparto en adolescente, que acuden al servicio de Obstetricia del HUAPA.

MATERIAL Y METODO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio prospectivo, observacional y de corte transversal, aplicado en el área de puerperio del Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Estado Sucre, con el fin de determinar la depresión Postparto en adolescentes, en el período Noviembre – Junio, 2017.

UNIVERSO:

El universo estuvo representado 1156 puérperas adolescentes, que fueron atendidas por parto o por cesárea, en el Servicio de Obstetricia (puerperio) del Hospital Antonio Patricio de Alcala entre el período de Noviembre 2016 a Junio 2017.

MUESTRA:

Estuvo formada por una muestra estadísticamente significativa, conformada por 100 pacientes puérperas adolescentes con edades comprendidas entre 10 y 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, y dieron su asentimiento informado por escrito para participar en el estudio y consentimiento de parte del representante en aquellas pacientes menores de 14 años.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Pacientes que se encontraban en puerperio mediato.
- ✓ Edad entre 10 a 19 años.
- ✓ Pacientes sin patologías psiquiátricas asociadas y participación voluntaria en la investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Negativa de la paciente a participar en este estudio
- ✓ Aquellas las cuales los embarazos no fueron resueltos en el HUAPA.
- ✓ Embarazos que se dieron en condiciones de abuso sexual.
- ✓ Gestaciones que culminaron con muerte fetal y/o perinatal.
- ✓ Pacientes cuyo producto de la concepción tenga malformaciones fetales.

INSTRUMENTO Y RECOLECCION DE DATOS

Se aplicó una entrevista en cada paciente en la cual se le explicó el objetivo del estudio y se solicitó el consentimiento informado del representante y asentimiento informado de la paciente. Seguidamente se procedió a la aplicación de los instrumentos, en el siguiente orden:

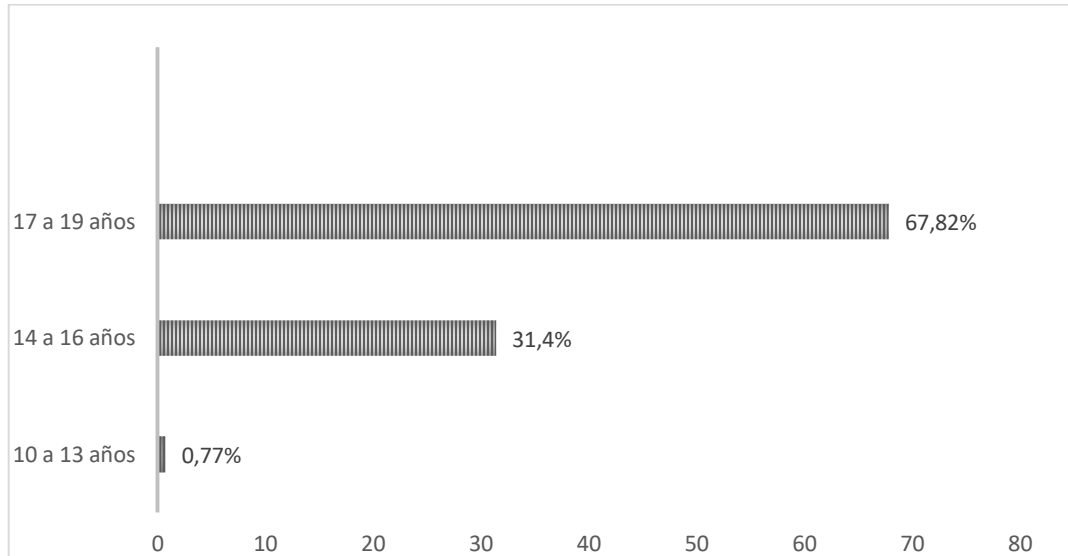
- 1) Ficha de recolección de datos diseñados para recabar los datos personales y estrato socioeconómico (Escala de Graffar) (ANEXO 02).
- 2) Aplicación de las escalas de depresión Postnatal de Edimburgo, la misma se compone de 10 preguntas cortas con opciones que admiten una puntuación entre cero y tres puntos. La madre debe responder en cada uno de los ítems “como se ha sentido durante los últimos 7 días”; tiene una puntuación máxima de 30. A las categorías de las respuestas se le dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 se anotan en orden inverso (ejemplo: 3, 2, 1 y 0), (ANEXO 03). Una puntuación de 10 o más implica una probable depresión, de diversa gravedad (Leve, Moderada, Severa).

TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Para delinear características demográficas de la muestra poblacional estudiada, se utilizaron estadísticas descriptivas sobre las variables recolectadas (frecuencias y porcentajes para las variables). Posteriormente se efectuó un análisis de chi cuadrado

para determinar si existía alguna asociación entre la Escala de Depresión Post Parto de Edimburgo, y variables selectas (edad, estado civil, Graffar, embarazo deseado, y nivel educativo). Las estadísticas se realizaron utilizando Statgraphic Plus 10.0 (Sokal & Rohlf 1980).

RESULTADOS

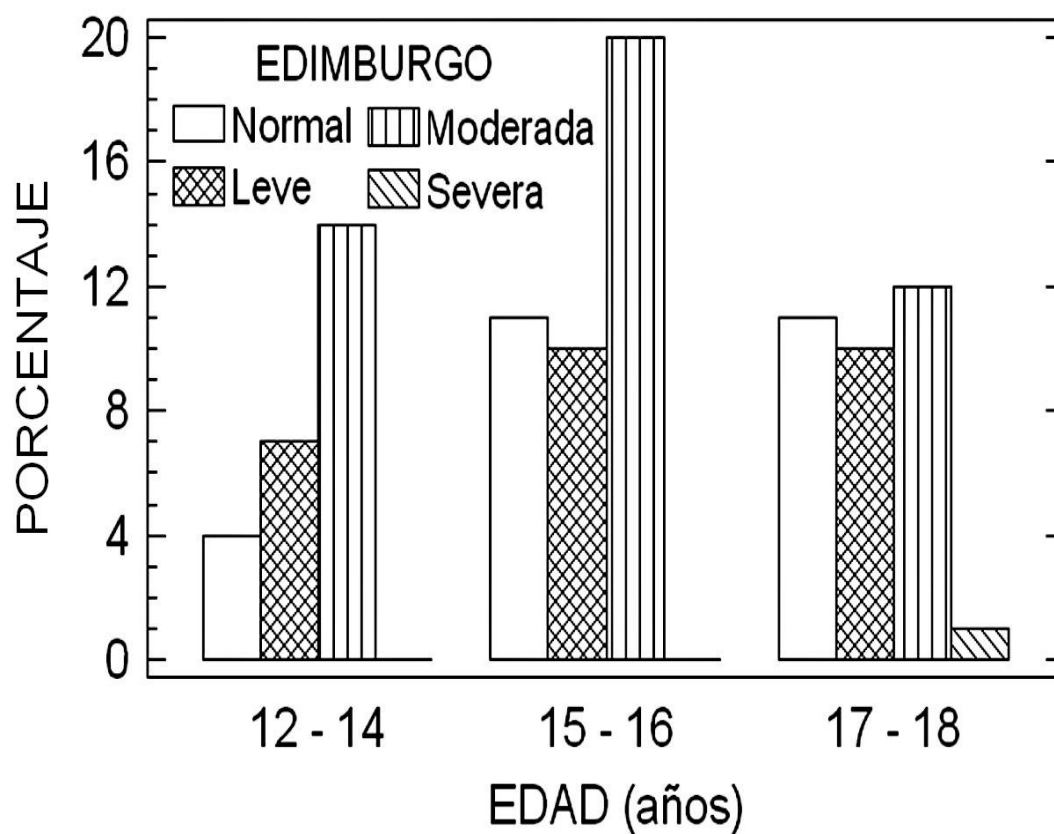


Fuente: instrumento de recolección de datos

Grafico 1. Pacientes Adolescentes que acudieron al Servicio de Obstetricia Noviembre 2016 y Junio del 2017

Análisis.

En el Gráfico N° 1. Sobre las pacientes Adolescentes que acudieron al Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcala, Noviembre 2016 y Junio del 2017, podemos observar que el total fue 1156 pacientes, entre las cuales se ubicaron el 0,77% (9/1156) de adolescente en etapa temprana, 31,40% (363/1156) en etapa intermedia y 67,82% (784/1156) en la etapa tardía.

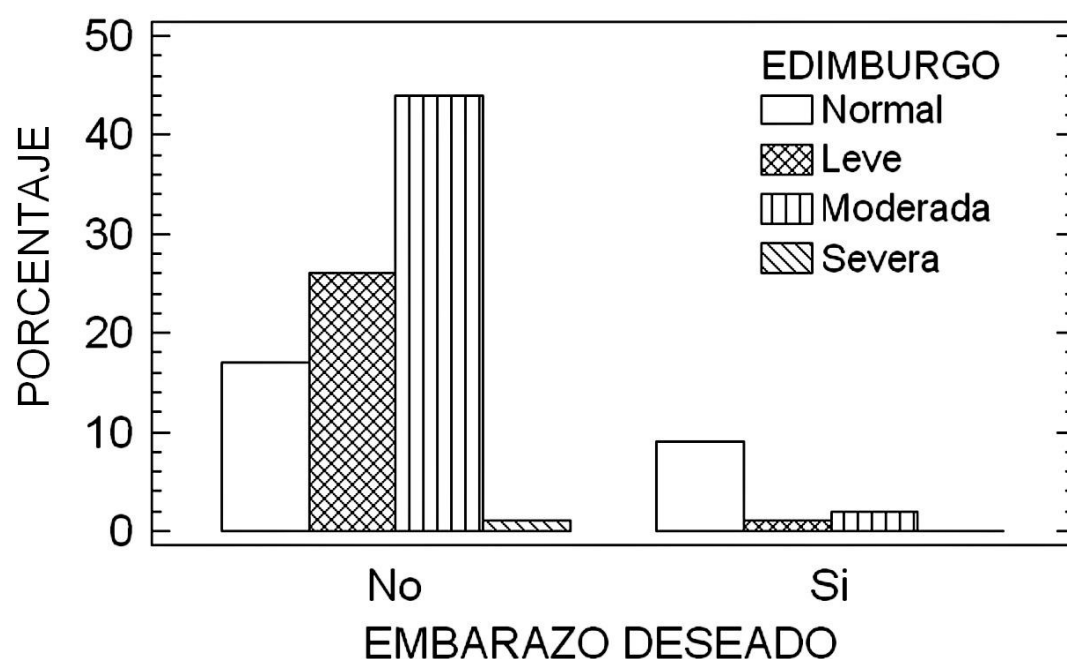


Fuente: instrumento de recolección de datos

Grafico 2. Depresión post-parto en adolescentes, Hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia, Noviembre 2016 y Junio del 2017.

Análisis.

En el Gráfico N° 2. Podemos observar que del total de adolescentes evaluadas, una vez aplicada la escala de Edimburgo, el 74% (74/100) presento depresión postparto, evidenciándose con mayor frecuencia en su forma moderada con un 46% (46/100).

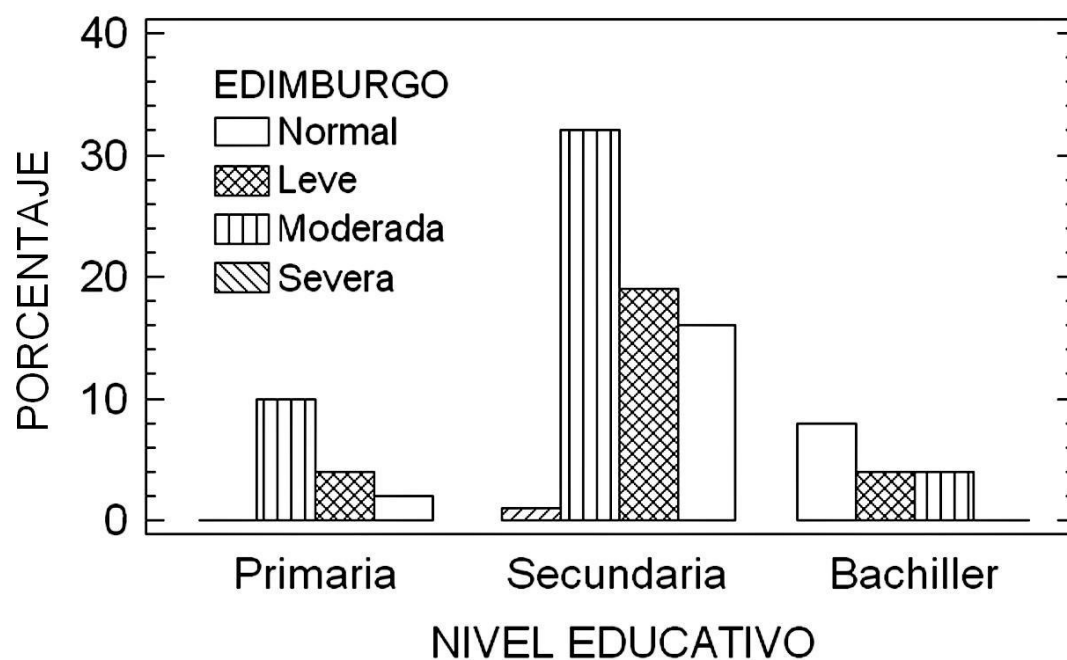


Fuente: instrumento de recolección de datos

Grafico 3. Embarazo no deseado asociado a la depresión postparto, en adolescentes Hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia, Noviembre y Junio del 2017.

Análisis.

En el Grafico 3. Sobre el Embarazo no deseado asociados a la depresión postparto, Se observó que el 88% (88/100) indico que fue un embarazo no deseado, dentro del cual se observó una prevalencia de depresión postparto del 71%, con mayor incidencia en su forma moderada con 44% (44/100).

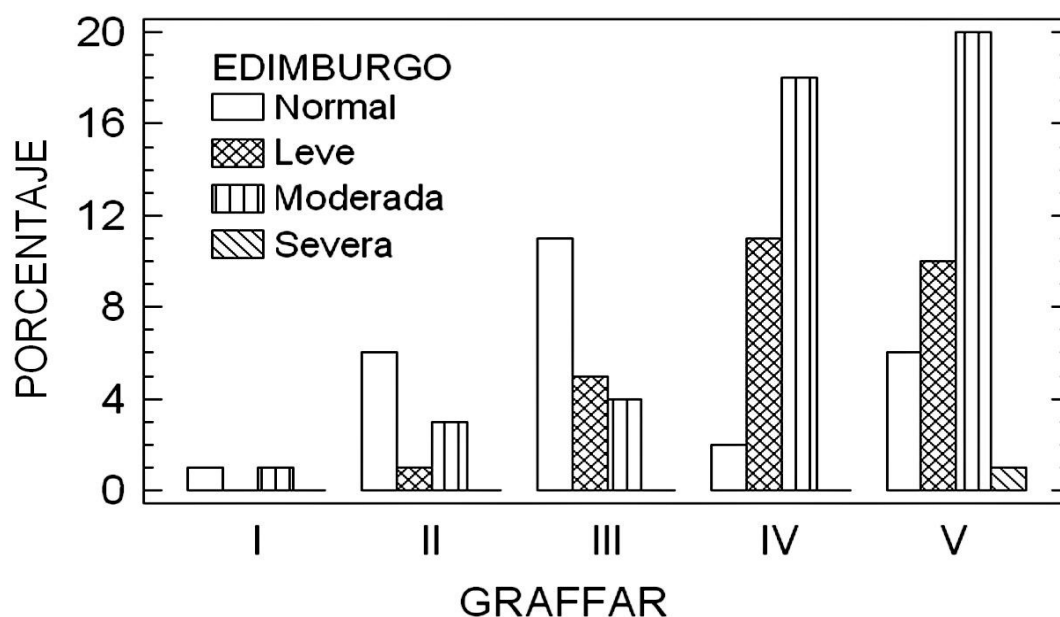


Fuente: instrumento de recolección de datos

Grafico 4. Nivel Educativo asociados a la depresión postparto, en adolescentes Hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia, Noviembre 2016 - Junio del 2017.

Análisis.

En el Grafico 4, sobre el Nivel Educativo asociados a la depresión postparto, se observa que un 68% (68/100) de nuestra muestra se encontraban en secundaria para el momento de la encuesta, 16% (16/100) en la primaria y 16% (16/100) bachilleres; con mayor prevalencia del fenómeno en estudio, en aquellas ubicadas en secundaria con un 52%, con una mayor incidencia en la forma moderada con un 32% (32/100).

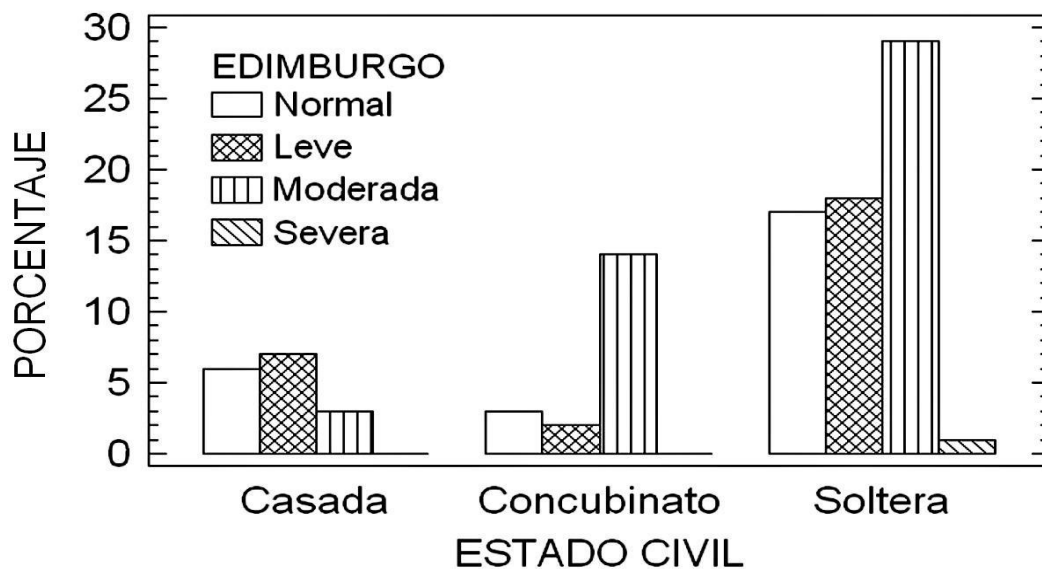


Fuente: instrumento de recolección de datos

Grafico 5 Factor Socio Demográfico asociados a la depresión postparto, en adolescentes Hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia, Noviembre 2016 y Junio del 2017.

Análisis.

En el Grafico 5. Se señala el nivel Socio demográficos asociados a la depresión postparto, evidenciándose que la mayor incidencia se ubicó en el nivel V (estrato marginal) con un 37% (37/100) con incidencia de depresión postparto del 31%; mientras que el nivel IV (estrato obrero) se ubicó un 31% (31/100) con una prevalencia de depresión postparto del 29%.



Fuente: instrumento de recolección de datos

Grafico 6. Estado Civil asociados a la depresión postparto, en adolescentes Hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia, Noviembre 2016 y Junio del 2017.

Análisis.

En el Grafico 6, se representa el estado civil asociados a la depresión postparto, mostrándose el 65% (65/100) de las pacientes manifestaron ser soltera, en concubinato 19% (19/100) y 16 % (16/100) casadas, evidenciándose que aquellas que manifestaron ser soltera tuvieron una prevalencia de 48% (48/100) de depresión postparto.

DISCUSION

El embarazo adolescente es un importante problema de Salud Pública, que se asocia a consecuencias biológicas, psicológicas y sociales negativas tanto para la madre como para el hijo (26,27), Uno de los riesgos frente a los que las madres adolescentes están particularmente vulnerables es a la depresión postparto (28), en nuestra investigación hubo una incidencia de adolescente embarazadas en etapa temprana de 0,77%, en etapa intermedia 31,40% mientras que en la etapa tardía se evidencio un 67,82%, cifras distintas a las obtenidas en otros estudios, en los cuales la mayor prevalencia fue en el grupo etario 14-16 años (29,30).

El periodo postparto representa una etapa de gran vulnerabilidad y de alto riesgo para sufrir desórdenes emocionales y afectivos, tales como es la depresión postparto, que se manifiesta acompañado con síntomas como tristeza, pérdida de interés, sentimiento de culpa, falta de concentración (31,32), la cual muchas veces pasa desapercibida, porque después del parto no se aplican test para establecer el diagnóstico de depresión, acarreando repercusiones sobre la relación de la madre con su bebé, con su pareja, con la familia y hasta con la sociedad (33). Asimismo, la depresión postparto no tiene una causa específica, sino una serie de factores que aumentan el riesgo de su aparición (34,35).

En el presente estudio se pudo evidenciar una prevalencia de 74% posterior a la aplicación de la escala de depresión Postparto de Edimburgo en nuestras pacientes adolescente, siendo estos resultados compatibles con diversos trabajos donde se evidencio un 84,2% y 91% de depresión postparto (7,19); en contraposición con otros estudios en los cuales se observó una incidencia de 37,1% y 49,6% (16,36).

Considerando el grado de depresión postparto en nuestra investigación, hubo depresión leve en el 27 % de las adolescentes, moderada en el 46 % y severa en el 1%, siendo distintos a los resultados obtenidos por Fernández y col. donde se observó

una prevalencia de depresión leve en el 33,9%, moderada en el 31,6 % y severa en el 13,6 % (7).

La alta prevalencia de depresión postparto encontrada en la presente investigación puede ser explicada debido a que, dadas las características del estudio realizado, fueron utilizados para la evaluación criterios clínicos basados en la combinación del puntaje obtenido de la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, sin que se hayan aplicado criterios de diagnóstico específicos para depresión, como lo es el DSM-IV (Manual de diagnóstico y estadísticas de los trastornos mentales) (19). Sin embargo, es de saber que, la Escala de Edimburgo solo es orientadora con respecto al juicio clínico y que la presencia de factores de riesgo asociados solo evidencia la probabilidad de ocurrencia de la depresión posparto sin que determinen su ocurrencia. De tal manera se puede considerar que la valoración de los diferentes grados de depresión postparto aplicada tiene un carácter de estimación más que de un diagnóstico concluyente (7).

Los factores riesgo tienen un rol importante en el desencadenamiento de la Depresión Postparto, tanto los factores psicológicos como los sociales son los de mayor importancia en su presentación (20,37), en relación a los factores analizados en nuestra investigación, la parte sociodemográfica evaluada a través de la escala de graffar, se observó una relación directamente proporcional mientras más se acerca al estrato socioeconómicos bajos (IV-V) mayor fue la prevalencia de depresión postparto en un 60%, lo cual es compatible con los resultados obtenidos por Pérez y Col. donde determinó que el 72,7% de las madres con depresión provenían del subnivel socioeconómico clasificado como bajo (11), a diferencia de otros estudios (34,37) donde el bajo nivel socioeconómico no mostro relación estadísticamente significativa, con la depresión postparto.

Entre las variable, el estado civil, las pacientes que manifestaron depresión postparto el 10% eran casadas, en unión libre 16%, mujeres solteras 48%, cuyo resultados fueron similares a otros estudios (25,39,40), donde hubo una mayor frecuencia de

solteras en el grupo de pacientes con depresión Postparto, observándose lo contrario en los resultados obtenidos en distintos estudios (26,41), en los cuales no encontraron asociación del estado civil como factor de riesgo en la depresión postparto.

En esta investigación, el nivel educativo, no mostro asociación estadísticamente significativa entre las puérperas con o sin depresión puerperal lo cual es similar a otros estudios (7,11). No obstante, Dois y Col. (16) sostuvo que la gravedad de la depresión disminuye notablemente, conforme aumenta el grado de estudios; determinando que un mayor nivel intelectual actúa como factor protector frente al cuadro depresivo.

Finalmente el factor de riesgo más significativo fue el embarazo no deseado con una prevalencia del 71%, lo cual similar a los resultado obtenidos por Fernández y Col Caracas (2014) en el cual se evidencio un 78,5% de las puérperas adolescentes que resultaron deprimidas, no habían planificado su embarazo (7); siendo distinto a los resultados obtenidos en el 2017 por Romero y Col. (39) en Chile, el cual se evidencio que un 44,2% reportó no haber planeado el embarazo.

CONCLUSION

- La Depresión Postparto tuvo una alta prevalencia en nuestro estudio, con mayor número de casos en la forma clínica moderada.
- No se apreció diferencia significativa en relación al nivel educativo,
- Se evidencio, que entre los factores de riesgo, el embarazo no deseado fue el más significativo.
- En la aplicación de la escala de Graffar, se evidencio, que aquella que se encontraron ubicadas, en el subnivel socioeconómico clasificado como bajo tuvieron mayor prevalencia de depresión postparto.
- En relación al estado civil se observó mayor incidencia de depresión postparto en mujeres que manifestaron ser solteras.

RECOMENDACIONES

- Realizar un estudio asociando otros factores que pueden tener influencia sobre la aparición de depresión puerperal como, tipo de trabajo, expectativas personales, complicaciones del parto, grado de apoyo social y emocional por parte de sus allegados, y la mala relación entre la pareja.
- Promover la realización de un trabajo de investigación que determine si el proceder del medio socioeconómico bajo y estado civil son variables que incida en un mayor riesgo de padecer depresión postparto.
- Diseñar un estudio multicéntrico en otras regiones del país para conocer la realidad de pacientes adolescentes con depresión postparto.

BIBLIOGRAFIA

1. Wolff C, Valenzuela P, Esteffan K, Zapata D. Depresión postparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2009; 74(3):151-158.
2. Poo A, Espejo C, Godoy C, Gualda M, Hernández T, Pérez C. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas de un Centro de Atención Primaria en el Sur de Chile. Rev Méd Chile 2008; 136 (1): 44-52.
3. Alvarado C, Sifuentes A, Estrada S. Prevalencia de depresión posnatal en mujeres atendidas en hospitales públicos de Durango, México. Gac Méd Méx Vol. 2010; 146 (1): 1-9.
4. Huanco D, Ticona M, Ticona M, Huanco F. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. Rev. Chil. Obstet Ginecol 2012; 77(2): 122 – 128.
5. Wolff C, Valenzuela P, Esteffan K, Zapata D. Depresión Posparto en el Embarazo Adolescente: Análisis del Problema y sus Consecuencias. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2009; 74(3): 151 – 158.
6. Martínez C, Sandoval L, Jaimes E, Medina G, Madera J, Arias F. Depresión durante el embarazo. Epidemiología en mujeres mexicanas. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2010; 48 (1): 71-74.
7. Fernandez J, Iturriza A, Toro J, Valbuena R. Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. Rev Obstet Ginecol Venez. 2014; 74 (4).

8. Rincón D, Ramírez R. Depresión posparto en mujeres colombianas: análisis secundario de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010. *Rev. Salud pública*. 2014; 16 (4): 534-546.
9. Molina R, Molina T, González E. Madres niñas-adolescentes de 14 años y menos. Un grave problema de salud pública no resuelto en Chile. *Rev. Med. Chile* 2007; 135(1):79-86.
10. Jadresic E. Depresión en el Embarazo y el Puerperio. *Rev Chil Neuro-psiquiat*. 2010; 48 (4): 269-278.
11. Pérez R, Sáez C, Alarcón L, Avilés V, Braganza I, Coleman J. Variables posiblemente asociadas a depresión postparto según la escala de Edimburgo. *Rev. Obstet. Ginecol. Venez*. 2007; 67 (3).
12. Vivilaki V, Dafermos V, Kogevinas, Bitsios Panos, Lionis C. The Edinburgh Postnatal Depression Scale: translation and validation for a Greek sample. *BMC Public Health*. 2009; 9: 329.
13. Romero G, Dueñas E, Regalado C, Gracia B. Prevalencia de tristeza materna y sus factores asociados. *Rev. Ginecol. Obstet. Mex*. 2010; 78(1):53-57.
14. Vargas J, García M. Depresión post-parto: presencia y manejo psicológico. *Cent. Reg. Inves. Psico*. 2009 3(1): 11-18.
15. Rojas G, Fritsch R, Guajardo V, Rojas F, Barroilhet S, Jadresic E. Caracterización de madres deprimidas en el posparto. *Rev. Méd. Chil*. 2010; 138 (5): 536-542.

16. Dois A, Uribe C, Villarroel L, Contreras A. Factores de riesgo asociados a síntomas depresivos pos parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico atendido en el sistema público Rev. Méd. Chil. 2012; 140 (6):140: 719-725.
17. Tahirkheli N, Cherry A, Tackett A, McCaffree M, Gillaspay S. Postpartum depression on the neonatal intensive care unit: current perspectives. Int J Womens Health. 2014; 6: 975–987.
18. Da Cunha F, Tavares R, Azevedo R, Ávila L, Dias L, Dias R, et al. Major depressive disorder during teenage pregnancy: socio-demographic, obstetric and psychosocial correlates. Rev. Bras. Psiquiatr. 2013; 35 (1): 51-56.
19. Urdaneta J, Rivera A, García J, Guerra M, Baabel N, Contreras A. Prevalencia de Depresión Posparto en Primigestas y Multíparas Valoradas por la Escala de Edimburgo. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2010; 75(5): 312-320.
20. Kheirabadi G, Reza M, Akbaripour S, Masaeli N. Psychometric Properties and Diagnostic Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in a Sample of Iranian Women. JMS. 2012; 37 (1): 32-39.
21. Castañón C, Pinto J. Mejorando la pesquisa de Depresión Posparto a través de un Instrumento de Tamizaje, la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo. Rev. Méd. Chile. 2008, 136 (7): 851-858.
22. Cuero O, Díaz A. Prevalencia de depresión posparto en el Hospital San Juan de Dios, Cali, Colombia. Septiembre-Diciembre, 2011. Rev. Colombia. Obstet. Ginecol. 2013; 64 (4): 371-378.

23. Ceballos I, Sandoval L, Jaimes E. Depresión durante el embarazo. Epidemiología en mujeres mexicanas. Rev Med Inst Mex Seg Soc. 2010; 48(1):71-74.
24. Campo A, Ayola C, Peinado H, Parra M, Cogollo Z. Escala de Edinburgh para depresión postparto: consistencia interna y estructura factorial en mujeres embarazadas de Cartagena, Colombia. Rev Colombia. Obstet Ginecol 2007; 58 (4):277-283.
25. Molero K, Urdaneta J, Sanabria C. Prevalencia de Depresión Posparto en Puérperas adolescentes y adultas. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2014; 79 (4): 294-304.
26. Mendoza L, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres C, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2012; 77(4): 271 - 279.
27. Gourounti K, Martiron A, Smirni N. Psychosocial Risk Factors of Depression in Pregnancy: A Survey Study. Heal Sci J 2015; 9 (11): 1- 6.
28. Gallanti A, Moncada C, Moncada I, et al, depresión durante el puerperio y su asociación con factores sociodemográficos, la vía de resolución del embarazo y la evolución clínica del recién nacido. MedULA. 2014; 23 (2): 25-34.
29. Bendezù G, Espinoza D, Quispe G. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. Peru. Ginecol. Obstet. 2016; 62 (1): 13-18.
30. Mendoza L, Arias M, Pedroza M, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2012; 77(4): 271 – 279.

31. Forman N, Videbech P, Hedegaard M, Salvig D, Secher N. Postpartum Depression: identification of women at risk. BJOG. 2000; 107(10):1210-1217.
32. Moh'd Y, Callister L, Hamdan A. Prevalence and predictors of postpartum depression among arabic muslim jordanian women serving in the military. J Perinat Neonat Nurs. 2013; 27 (1): 25-33.
33. Luna M, Piélago J, Luna A. Depresión Mayor en Embarazadas Atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. Rev Chil Neuro-Psiquiat. 2010; 48 (4): 269-278.
34. Verkerk G, Denollet J, Van Heck G, Van Son M, Pop V. Personality factors as determinants of depression in postpartum women: a prospective 1-year follow-up study. Psychosom Med. 2005; 67(4):632-637.
35. Birkeland R, Thompson J, Phares V. Adolescent Motherhood and Postpartum Depression. J. Clin. Child. Adolesc. Psychol. 2005; 34 (3): 292-300.
36. Cogollo Z, Romero Y, Morales M, Nuñez J, López V, Guazo D. Factores asociados a síntomas depresivos con importancia clínica en el posparto en adolescentes de Cartagena (Colombia). Rev. Cient. Salud Uninorte 2015; 31 (2):
37. Figueiredo B, Pacheco A, Costa R. Depression during pregnancy and the postpartum period in adolescent and adult Portuguese mothers. Arch Womens Ment Health 2007; 10(3): 103-109.
38. Escobar J, Pacora P, Custodio N, Villar W. Depresión posparto: ¿se encuentra asociada a la violencia basada en género?. An Fac med. 2009; 70(2):115-118.

39. Romero D, Orozco L, Ybarra J, Gracia B. Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. Rev. chil. obstet. ginecol. 2017; 82 (2): 152-161.
40. Vesga O, Blanco C, Keyes K, Olfson M, Grant B, Hasin D. Psychiatric Disorders in Pregnant and Postpartum Women in the United States. Arch Gen Psychiatry. 2008; 65(7):805-815.
41. Evans G, Vicuña M, Marín R. Depresion Postparto realidad en el sistema público de atención de salud. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2008; 68(6): 491-494.

APENDICE

APENDICE A



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

NUCLEO SUCRE

POSTGRADO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ C.I. _____
_____ Representante de _____ en pleno uso de mis facultades mentales y sin que nadie medie coacción ni violencia alguna, en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito e inconvenientes relacionados con el estudio que se realizara, declaro mediante la presente:

1. Haber sido informado(a) sobre la participación de mi representado de manera clara y sencilla, por los encargados de esta tesis de todos los aspectos relacionados a ella. 2. Tener conocimiento claro de que el objetivo general es determinar la depresión postparto en adolescentes. 3. Que la información médica obtenida será utilizada para los fines perseguidos por esta tesis. 4. Que el equipo de personas que conforma esta investigación (Maestre, Aníangel, García, Anny, García Neila) me han garantizado confidencialidad. 5. Que bajo ningún concepto se nos ha ofrecido, ni pretendemos recibir, ningún beneficio de tipo económico mediante la participación de mi representado o por los hallazgos que resulten del estudio.

Firma

APENDICE B



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

NUCLEO SUCRE

POSTGRADO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ Edad _____

C.I. _____ en pleno uso de mis facultades mentales y sin que nadie medie coacción ni violencia alguna, en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito e inconvenientes relacionados con el estudio que se me indico, declaro mediante la presente:

1. Haber sido informado(a) de manera clara y sencilla, por parte de los encargados de esta tesis de todos los aspectos relacionados a ella. 2. Tener conocimiento claro de que el objetivo antes señalado es, cuyo objetivo general determinar la depresión post-parto en adolescentes. 3. Que la información médica obtenida será utilizada para los fines perseguidos por esta tesis. 4. Que el equipo de personas que conforma esta investigación (Maestre, Aníangel, García, Anny, García, Neila) me han garantizado confidencialidad. 5. Que cualquier pregunta o duda que tenga de este estudio me será respondida oportunamente por parte del equipo de personas antes mencionado. 6. Que bajo ningún concepto se me ha ofrecido, ni pretendo recibir, ningún beneficio de tipo económico mediante la participación de mi persona o por los hallazgos que resulten del estudio.

Firma

ANEXOS

ANEXO 01



DEPRESIÓN POST-PARTO EN ADOLESCENTE EN PACIENTES HOSPITALIZADAS
EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO
PATRICIO DE ALCALÁ” CUMANÁ – ESTADO SUCRE, NOVIEMBRE 2016 -JUNIO
2017.

Cuestionario Sobre Depresión en el embarazo Edimburgo

Parte 01.

Nro. Formulario _____

Nombre: _____

Edad: _____

Dirección: _____

Su fecha de Nacimiento: _____

Teléfono: _____

Estado Civil _____

Nivel Educativo _____

Profesión del Jefe de la familia _____

Principal fuente de ingreso _____

Tipo de Vivienda _____

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

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

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

___ Tanto como siempre

___ No tanto ahora

___ Mucho menos

___ No, no he podido

2. He mirado el futuro con placer

___ Tanto como siempre

___ Algo menos de lo que solía hacer

___ Definitivamente menos

___ No, nada

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

- ☐ Sí, la mayoría de las veces
- ☐ Sí, algunas veces
- ☐ No muy a menudo
- ☐ No, nunca

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo

- ☐ No, para nada
- ☐ Casi nada
- ☐ Sí, a veces
- ☐ Sí, a menudo

5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno

- ☐ Sí, bastante
- ☐ Sí, a veces
- ☐ No, no mucho
- ☐ No, nada

6. Las cosas me oprimen o agobian

- ☐ Sí, la mayor parte de las veces
- ☐ Sí, a veces
- ☐ No, casi nunca
- ☐ No, nada

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

- ☐ Sí, la mayoría de las veces
- ☐ Sí, a veces
- ☐ No muy a menudo
- ☐ No, nada

8. Me he sentido triste y desgraciada

- ☐ Sí, casi siempre
- ☐ Sí, bastante a menudo
- ☐ No muy a menudo
- ☐ No, nada

9. He sido tan infeliz que he estado llorando

- ☐ Sí, casi siempre
- ☐ Sí, bastante a menudo
- ☐ Sólo en ocasiones
- ☐ No, nunca

10. He pensado en hacerme daño a mí misma

- ☐ Sí, bastante a menudo
- ☐ A veces
- ☐ Casi nunca
- ☐ No, nunca

ANEXO 02



DEPRESIÓN POST-PARTO EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ” CUMANÁ – ESTADO SUCRE, NOVIEMBRE 2016-JUNIO 2017.

Parte 02. Factores de riesgo:

ESCALA DE GRAFFAR

Variables	Pts	Items
1. Profesión del Jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2.- Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3.-Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4.- Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Interpretación del Puntaje obtenido en la Escala de Graffar:

Puntaje	Interpretación
04-06	Estrato alto
07-09	Estrato medio alto
10-12	Estrato medio bajo
13-16	Estrato obrero
17-20	Estrato marginal

ANEXO 03



DEPRESIÓN POST-PARTO EN ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ” CUMANÁ – ESTADO SUCRE, NOVIEMBRE 2016-JUNIO 2017.

Escala de Depresión en el embarazo de Edimburgo. Interpretación

Dado que usted está embarazada, nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo.
Por favor, marque la respuesta que más se acerca a cómo se ha sentido en los últimos 7 días.

1 He sido capaz de reirme y ver el lado divertido de las cosas	PUNTAJE
a) Tanto como siempre	0
b) No tanto ahora	1
c) Mucho menos ahora	2
d) No, nada	3
2 He disfrutado mirar hacia delante	PUNTAJE
a) Tanto como siempre	0
b) Menos que antes	1
c) Mucho menos que antes	2
d) Casi nada	3
3 Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mi misma innecesariamente	PUNTAJE
a) Sí, la mayor parte del tiempo	3
b) Sí, a veces	2
c) No con mucha Frecuencia	1
d) No, nunca	0
4 He estado nerviosa e inquieta sin tener motivo	PUNTAJE
a) No, nunca	0
b) Casi nunca	1
c) Sí, a veces	2
d) Sí, con mucha frecuencia	3
5 He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo	PUNTAJE
a) Sí, bastante	3
b) Sí, a veces	2
c) No, no mucho	1
d) No, nunca	0

6 Las cosas me han estado abrumando	PUNTAJE
a) Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto	0
b) Sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre	1
c) No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien	2
d) No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre	3
7 Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir	PUNTAJE
a) Sí, la mayor parte del tiempo	3
b) Sí, a veces	2
c) No con mucha frecuencia	1
d) No, nunca	0
8 Me he sentido triste o desgraciada	PUNTAJE
a) Sí, la mayor parte del tiempo	3
b) Sí, bastante amenudo	2
c) No con mucha frecuencia	1
d) No, nunca	0
9 Me he sentido tan desdichada que he estado llorando	PUNTAJE
a) Sí, la mayor parte del tiempo	3
b) Sí, bastante amenudo	2
c) Sólo ocasionalmente	1
d) No, nunca	0
10 Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño	PUNTAJE
a) Sí, bastante amenudo	3
b) A veces	2
c) Casi nunca	1
d) Nunca	0
TOTAL	

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	DEPRESIÓN POST-PARTO EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ” CUMANÁ – ESTADO SUCRE, NOVIEMBRE 2016-JUNIO 2017.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Dra. Aníangel Del V. Maestre R.	CVLAC	19190762
	e-mail	aniangel_m@hotmail.com
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Depresión, adolescentes, factores de riesgo, Escala de Edimburgo.
Depression, adolescents, risk factors, Edinburgh Scale

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Postgrado de Ginecología y Obstetricia	Ginecología y Obstetricia

RESUMEN

Objetivo: Determinar la Prevalencia de la Depresión Post-Parto en Adolescentes Hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, durante el período comprendido entre Noviembre 2016 y Junio del 2017.

Método: Estudio prospectivo, observacional, de corte transversal, aplicado en el Servicio de Obstetricia (Puerperio) del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA), Cumaná – Estado Sucre, Noviembre 2016- Junio 2017. La muestra consistió en 100 pacientes adolescentes, a las cuales se evaluó la probabilidad de padecer depresión postparto aplicando el cuestionario sobre depresión en el embarazo según escala de Edimburgo.

Resultados: Según el Cuestionario de Depresión en el Embarazo propuesto por Edimburgo se encontró que el 72% de las pacientes presentan depresión postparto, con mayor incidencia en su forma clínica moderada con 46%. Los factores de riesgo que ejercieron un efecto estadísticamente significativo fueron el Graffar ($p = 0,0093$) observándose mayor riesgo de depresión en los estrato bajos (V-IV) con un 60% y el embarazo no deseado con 71% ($p = 0,001$) mientras que el estado civil ($p = 0,0748$) y nivel educativo ($p = 0,2483$), no fueron significativos.

Conclusión: La probabilidad de depresión en pacientes adolescentes estudiadas fue de 72%.

SUMMARY

Objective: To determine the prevalence of postpartum depression in adolescents hospitalized in the Obstetrics Service of the University Hospital Antonio Patricio de Alcalá, during the period between November 2016 and June 2017.

Methods: Prospective, observational, cross-sectional cohort study, applied in Obstetrics (puerperium) University Hospital "Antonio Patricio de Alcalá" (Huapa), Cumaná - Sucre State, Nov. 2016- June 2017. The sample consisted of 100 patients adolescents, to whom the probability of suffering postpartum depression was evaluated by applying the questionnaire on depression in pregnancy according to the Edinburgh scale.

Results: According to the Edinburgh Depression in Pregnancy Questionnaire, it was found that 72% of the patients presented postpartum depression, with a greater incidence in their moderate clinical form with 46%. The risk factors that exerted a statistically significant effect were Graffar ($p = 0.0093$), with an increased risk of depression in low strata (V-IV) with 60% and unwanted pregnancy with 71% ($p = 0.001$).) while marital status ($p = 0.0748$) and educational level ($p = 0.2483$) were not significant.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Dra. Anny García.	ROL	C A ☐ A S ☒ T U ☐ J U ☐
	CVLAC	13396474
	e-mail	gatasiamesa@hotmail.com
	e-mail	
Dra: Karla Rivas	ROL	C A ☐ A S ☐ T U ☐ J U ☒
	CVLAC	14125656
	e-mail	
	e-mail	
Dra: Diannerys Boada	ROL	C A ☐ A S ☐ T U ☐ J U ☒
	CVLAC	14420815
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2017	12	14
------	----	----

Lenguaje: **SPA** _____

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Especialista-maestrea.doc	Application/word

Alcance:

Espacial: _____ (Opcional)

Temporal: _____ (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo: Especialista en Ginecología y Obstetricia

Nivel Asociado con el Trabajo: Especialista

Área de Estudio: Ginecología y Obstetricia

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

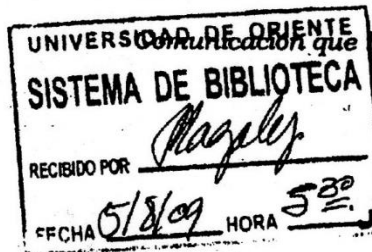
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUNVELO
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

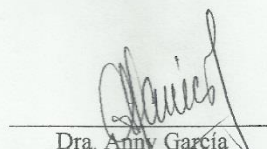
JABC/YGC/maruja

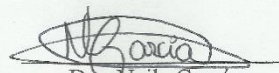
Apartado Correos 094 / Teléf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.


Aníangel Maestre
Autor


Dra. Anny García
Asesor


Dra. Neila García
Co-Asesor