



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema Universidad Abierta y Educación a Distancia

Licenciatura en Psicología

Programa de Profundización en Psicología Clínica

FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSPARTO EN MUJERES QUE ESTUDIAN EL BACHILLERATO A DISTANCIA

Reporte de Investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

José Martínez Bravo



Director: Dra. Anabel de la Rosa Gómez

Dictaminadores: Vocal Lic. Judith Rivera Baños

Secretario Lic. Mario Fabián Vázquez Sánchez



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RESUMEN

La depresión postparto es un problema de salud pública mundial por su frecuencia y consecuencias negativas sobre la salud de la madre y de los hijos. El presente trabajo tuvo como objetivo, señalar los factores asociados a la depresión posparto en mujeres que estudian el Bachillerato a Distancia. La primera fase consistió en identificar a las estudiantes con depresión posparto, en donde, de un universo de 40 mujeres puérperas y utilizando un cuestionario encuesta, se tomó una muestra compuesta por 30 mujeres en la etapa del puerperio tardío. Posteriormente, se les aplicó, el Inventario de Depresión Posparto de Beck (BDI-II), como escala genérica para evaluar sintomatología depresiva y la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EDPPE), como escala específica para evaluar depresión posparto. La segunda fase consistió en identificar los factores asociados a la depresión posparto, para lo cual se utilizó el Cuestionario de Factores Asociados a la Depresión Posparto de Jeanine y Rush. De los resultados obtenidos, se obtuvieron los siguientes datos: del primer instrumento, todas las participantes muestran un estado depresivo que va de leve a severo; del segundo instrumento, 20 estudiantes solteras, obtuvieron un puntaje depresivo posparto promedio de 25 (83,3%); y 10 estudiantes casadas, obtuvieron un puntaje depresivo posparto promedio de 25.5 (85%); lo que indica que el 84% presenta síntomas depresivos posparto; del tercer instrumento, de un total de 12 factores, 6 factores en las mujeres solteras (50%) y 3 factores en las mujeres casadas (25%), marcan el índice de incidencia respectivamente.

Palabras clave: Depresión posparto, mujeres puérperas, factores asociados, bachillerato a distancia

ABSTRACT

Postpartum depression is a global public health problem due to its frequency and negative consequences on the health of mothers and children. The objective of this work was to point out the factors associated with postpartum depression in women who study the high school distance. The first phase consisted of identifying the students with postpartum depression, where, from a universe of 40 postpartum women and using a survey questionnaire, a sample was taken of 30 women in the late puerperium stage. Subsequently, the Beck Postpartum Depression Inventory (BDI-II) was applied as a generic scale to assess depressive symptoms and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPPE), as a specific scale

to assess postpartum depression. The second phase consisted of identifying the factors associated with postpartum depression, for which the Jeanine and Rush Questionnaire of Factors Associated with Postpartum Depression was used. From the results obtained, the following data were obtained: from the first instrument, all the participants show a depressive state ranging from mild to severe; from the second instrument, 20 single students obtained an average postpartum depression score of 25 (83.3%); and 10 married students obtained an average postpartum depression score of 25.5 (85%); indicating that 84% present postpartum depressive symptoms; of the third instrument, out of a total of 12 factors, 6 factors in single women (50%) and 3 factors in married women (25%), mark the incidence rate respectively.

Keywords: Postpartum depression, postpartum women, associated factors, high school distance.

Introducción

Antecedentes de la depresión posparto

Desde la antigüedad, se ha relacionado la idea de que la maternidad y especialmente el periodo posparto, van ligados a sentimientos de felicidad, bienestar emocional, optimismo, alegría etc., sin embargo, un porcentaje considerable de mujeres puérperas sufren de depresión posparto.

La depresión posparto es reconocida mundialmente como un problema importante de salud pública por su frecuencia y consecuencias negativas sobre la salud y bienestar de la madre y de los hijos. Desde hace más de tres décadas en que se inició su estudio, las investigaciones han aumentado exponencialmente, de manera particular, en los países desarrollados. Asimismo, muchos países han incluido dentro de sus políticas de salud, la atención a la salud mental de las madres durante el embarazo y el puerperio.

La depresión posparto (DPP) es común y tiene diversas consecuencias, pero la más sobresaliente es el sufrimiento que provoca a la madre. Cuando padece este trastorno, por lo general, se siente confundida, culpable e incapaz de atender las demandas de los recién nacidos, quienes pueden sufrir afectaciones en su desarrollo físico y emocional. Uno de los predictores más importantes de la DPP es la depresión en el embarazo, la cual también se presenta con frecuencia. Lara (2018) expresa que: “La depresión durante la gestación incrementa el estrés normal que acompaña el proceso del embarazo, derivado de los cambios y

transformaciones biológicas y psicológicas que conlleva el nacimiento de una persona” (p. 120), esto sin tomar en cuenta de que la madre descuide su salud y no asista a revisiones prenatales, lo cual afecta el desarrollo del feto.

El embarazo y el puerperio son procesos fisiológicamente similares para todas las mujeres, pero la experiencia psicológica varía de acuerdo a cómo son conceptualizados y representados por las mujeres. A esta experiencia contribuyen, además de su historia personal, la cultura, educación y modelos establecidos en su entorno respecto a los ideales maternos y representación de la paternidad. De manera similar, la experiencia de la depresión varía de acuerdo a esas representaciones básicas de lo que significa ser una “buena madre”.

Por lo anterior y en virtud de que existe un alto índice de mujeres con algún nivel de depresión, esta investigación se enfocó en identificar y conocer los factores que están asociados a los trastornos depresivos posparto en mujeres puérperas que estudian el Bachillerato a Distancia. La investigación utilizada, fue empírica, ya que se obtuvo la información mediante la observación directa del grupo muestra participante.

Marco teórico

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) considera que la Depresión Posparto (DPP), es un problema mundial de salud pública por su frecuencia y consecuencias negativas sobre la salud de la madre y de los hijos. Desde hace más de tres décadas en que se inició su estudio, las investigaciones han aumentado exponencialmente, de manera particular, en los países desarrollados, estableciendo que entre el 13% y 15% de las madres padecen de depresión posparto. Asimismo, muchos países han incluido dentro de sus políticas de salud, la atención a la salud mental de las madres durante el embarazo y el puerperio.

La misma OMS (2020), define a la depresión como: “Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para

afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio”. Asimismo, señala que: La depresión postparto, constituye un Trastorno Depresivo Mayor que se produce en el puerperio de la mujer y es posible detectarlo desde las 24 horas después del parto hasta el retorno de la menstruación (40 a 45 días) después del parto, sin embargo, puede continuar u ocurrir hasta un año después del nacimiento del bebé, presentándose el mayor porcentaje de síntomas alrededor de la doceava semana (tercer mes).

La depresión posparto puede afectar a cualquier mujer, independientemente de su edad, raza, origen étnico o situación económica. por su parte la OMS (2020) indica que la depresión es uno de los trastornos que ocasiona mayor discapacidad en el mundo y se estima que, para el año 2022, será la principal causa de discapacidad en las mujeres. “En México, al igual que en otros países, la depresión es más frecuente en las mujeres que en los hombres, con cifras de 10.4% y 5.4%, respectivamente” (IMSS, 2019).

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) en el código F32 solo establece el trastorno depresivo mayor, dividido en: episodio único, leve, moderado y grave, formando subcódigos para el episodio depresivo según su gravedad y recurrencia o no, pero ninguna de las clasificaciones del mismo hace referencia a un episodio depresivo postparto, sin embargo, en el código F53 (Psicosis puerperal) hace mención de la depresión posparto y disforia posparto, clasificando a estos trastornos dentro de las psicosis puerperales. Una de las razones que expone el CIE-10 para la no inclusión en otros apartados de este trastorno, es la escasez o falta de información, además de ciertas características clínicas que no permiten su inclusión en estos.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5) clasifica los Trastornos depresivos como:

1. Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo
2. Trastorno de depresión mayor
3. Trastorno depresivo persistente (distimia)
4. Trastorno disfórico premensrual
5. Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento
6. Trastorno depresivo debido a otra afección médica

7. Otro trastorno depresivo especificado
8. Otro trastorno depresivo no especificado

Los criterios diagnósticos del DSM-5, están regulados por los especificadores para trastornos depresivos de acuerdo a los síntomas y la gravedad actual de la siguiente manera: Leve: Dos síntomas; Moderado: Tres síntomas; Moderado-Severo: Cuatro o cinco síntomas; Grave: Cuatro o cinco síntomas y con agitación motora.

De acuerdo al DSM-5, el trastorno de depresión mayor y el trastorno depresivo persistente (distimia), son los únicos que hacen referencia a la depresión posparto, utilizando los criterios diagnósticos para cada uno.

El National Institute of Mental Health (NIMH, 2016), define a la Depresión Posparto como un trastorno del estado de ánimo que puede afectar a las mujeres después de dar a luz. Las madres que padecen depresión posparto tienen sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y cansancio que les dificultan realizar las actividades diarias del cuidado de sí mismas y de otras personas.

El embarazo y el puerperio son procesos fisiológicamente similares para todas las mujeres, pero la experiencia psicológica varía de acuerdo a cómo son conceptualizados y representados por las mujeres.

El puerperio se inicia desde el momento en que el útero expulsa la placenta hasta la aparición de la menstruación (regular). Aguarrón (2016) expresa que: “El puerperio es un periodo en donde el organismo vuelve a su estado no gestacional. Se caracteriza por una serie de transformaciones anatómicas y funcionales, así como cambios endocrinos” (p. 65). Después de un parto, siempre quedan señales que pueden ser favorables o desfavorables para la mujer, aún después de muchos años, sobre todo si el parto fue intervenido.

La OMS (2020) divide el puerperio en 3 etapas:

Puerperio inmediato: Abarca las primeras 24 horas después del parto.

Puerperio clínico o mediato: Comprende desde el final del puerperio inmediato hasta que la mujer es dada de alta del medio hospitalario (2 a 4 días).

Puerperio tardío: Comprende desde el final del puerperio mediato hasta el reinicio de la menstruación regular.

Navas (2015), expresa que: “el puerperio es uno de los períodos de mayor riesgo en la presentación de trastornos del estado de ánimo. Cerca del 85% de las mujeres presentan algún tipo de alteración del estado de ánimo durante el posparto” (p. 126).

El DSM-5 establece los siguientes criterios para el trastorno de depresión mayor siendo equivalentes a los que se presentan en la DPP.

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días.
- Disminución del interés o del placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.
- Pérdida de peso sin hacer dieta o aumento de peso.
- Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
- Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.
- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
- Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada casi todos los días.
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse o para tomar decisiones casi todos los días.
- Pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

El National Institute of Mental Health señala que algunas mujeres están expuestas a un mayor riesgo de padecer DPP porque tienen uno o más de los siguientes factores de riesgo:

- Síntomas de depresión durante o después de un embarazo anterior.
- Antecedentes de depresión o trastorno bipolar en otra etapa de su vida.
- Un miembro de su familia que padeció depresión u otras enfermedades mentales.
- Una situación estresante durante el embarazo o poco después de dar a luz, como la pérdida del empleo, la muerte de un ser querido, violencia doméstica o enfermedad.

- Complicaciones médicas durante el parto, como el parto prematuro o que el bebé nazca con problemas médicos.
- Sentimientos encontrados sobre el embarazo, así haya sido planificado o no.
- Falta de apoyo emocional de su esposo, pareja, familia o amigos.
- Problemas de abuso de alcohol o drogas.

De acuerdo al (NIMH, 2016), la causa específica de la DPP en muchos casos se desconoce, puede ser el resultado de una combinación de factores como: predisposición genética (historia familiar), bioquímicas (desequilibrio de neurotransmisores), factores del ambiente y estrés (pérdida de un ser querido, problemas en las relaciones interpersonales, cambio significativo de vida, etc.), factores hormonales y reproductivos (ciclo menstrual irregular, problemas de embarazo, amenazas de aborto, etc.), factores psicológicos y sociales (baja autoestima, condición socioeconómica, etc.).

Estudios realizados sobre la Depresión Posparto

Nivel internacional

Según Ascaso, García et al (2015), en el período comprendido de septiembre de 1997 y hasta septiembre de 1998 se llevó a cabo en el Hospital Clínico de Barcelona un estudio con una muestra compuesta por todas las mujeres que acudieron al Servicio de Obstetricia y Ginecología para realizar la visita de control del puerperio (a las 6 semanas del parto) observándose que el número de madres con DPP diagnosticadas fue de 340 (80%) pacientes de un total de 420.

Por su parte, Martínez, Toledo et al (2016), mencionan que en la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia, España en el año 2001, se realizó un estudio en el que se analizó una muestra formada por un grupo de 100 mujeres residentes de esa ciudad, en el que sobresalió, que el 65% de mujeres eran primíparas y que algún grado de depresión posparto, y que esta misma condición, está relacionada con los siguientes factores: edad, estado civil, escolaridad, deseo o no del embarazo, apoyo familiar y de la pareja así como de la condición del recién nacido al momento del nacimiento.

En el año 2006 se llevó a cabo un estudio en Santiago de Chile, aplicando la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EDPPE). Latorre, Contreras et al (2015), mencionan que la muestra estuvo

constituida por 160 mujeres que acudieron a los consultorios durante la cuarta semana del período posparto, en donde el 90,6% de las mujeres estaba deprimida la mayor parte del día, casi todos los días.

En el año 2008, en Chile en un centro de atención primaria, Poo, Espejo et al (2018) refieren que se realizó un estudio de prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión posparto a una muestra de 73 mujeres entre los 40 y 45 días posparto, encontrándose una prevalencia del 50,7%.

Nivel nacional

En un estudio realizado en la Unidad de Medicina Familiar No 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el año 2003, con una muestra de 38 mujeres embarazadas que acuden a control prenatal durante mayo a noviembre del año 2002, reportó que la prevalencia de depresión durante el embarazo fue de 47.7%, Cantoral, (2015) menciona que los factores de riesgo encontrados fueron: hacinamiento, abortos previos, violencia psicológica y sexual por parte de sus parejas y el tipo de personalidad materna.

Posteriormente en Durango del año 2009, se realizó un estudio en hospitales públicos a 178 mujeres de una a trece semanas posparto, el objetivo era determinar la prevalencia de depresión posnatal y los factores involucrados. Se les aplicó la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, la depresión se evaluó utilizando los criterios del DSM-V. Además, se obtuvieron datos socios demográficos, clínicos y psicosociales de las participantes. Dando como resultado que 58 se encontraban deprimidas (32.6 %), observándose frecuencias significativamente mayores de depresión en mujeres con escasa escolaridad, con más de tres años de vida con su pareja, no aseguradas y residentes del medio rural. Alvarado, Sifuentes (2016), mencionan en este estudio que el análisis multivariado mostró que la depresión posnatal se asoció con: estrés y ansiedad durante el embarazo, estrés después del embarazo, mala relación o abandono de la pareja, embarazo no deseado, problemas familiares y vivir sin la pareja.

Por todo lo anterior, fue necesario identificar y conocer los factores que están relacionados con los trastornos depresivos posparto, por lo que se planteó la siguiente pregunta.

Planteamiento del Problema

Justificación

Los trastornos depresivos durante la gestación y el posparto son muy frecuentes, sin embargo, son muy poco diagnosticados y atendidos por el personal de salud, situación que puede traer consecuencias peligrosas para la madre y su hijo; como alteraciones en el desarrollo psicomotor por falta de estimulación al hijo por la madre deprimida, así como conductas agresivas, alteraciones en la dinámica familiar, entre otros.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores asociados a la depresión posparto en mujeres que estudian el Bachillerato a Distancia?

Objetivo General

Identificar los factores asociados que causan la Depresión Posparto en las mujeres que estudian el Bachillerato a Distancia

Objetivos Específicos

1. Aplicar los instrumentos de evaluación diagnóstica a la muestra estudiada
2. Conocer el nivel de Depresión Posparto de las estudiantes
3. Identificar los factores asociados con la Depresión Posparto

Método cuantitativo

Población Universo

40 mujeres puérperas que estudian el Bachillerato a Distancia.

Procedimiento de selección de la muestra

A la población universo se les explicó el objetivo de la investigación y aceptaron contestar un Cuestionario-Encuesta para reunir datos relacionados a su situación puerperal (Anexo 1). De estos datos, 30 (75%) mujeres expresaron tener síntomas depresivos. Las participantes en esta muestra firmaron una Carta de Consentimiento Informado (Anexo 2).

Participantes

30 mujeres. 20 solteras y 10 casadas de 18 a 25 años de edad en la etapa de puerperio tardío

Criterios de inclusión

- Mujeres que estudian el Bachillerato a Distancia.
- Mujeres que se encuentren en la etapa de puerperio tardío.
- Mujeres en etapa de puerperio que accedieron de manera voluntaria a participar en este estudio.

Criterios de exclusión

- Mujeres que no se encuentren en la etapa de puerperio tardío.
- Mujeres que cursen posparto tardío pero que el producto se encuentre hospitalizado.
- Mujeres que previo a su embarazo presentaban trastornos psiquiátricos ya diagnosticados con o sin tratamiento.
- Mujeres en etapa de puerperio tardío que no accedan a participar en este estudio de manera voluntaria.
- Mujeres en etapa de puerperio tardío que una vez que comiencen a participar en este estudio y decidan por cualquier motivo no continuar.

Escenario

El estudio se realizó en las instalaciones del Bachillerato a Distancia en el área de Psicología y Psicopedagogía, del Centro Universitario Soctlán ubicado en Tehuacán, Puebla, con el fin de detectar a estudiantes con Depresión Posparto en la etapa de puerperio tardío. Las instalaciones cuentan con una sala para reuniones y cubículos para atención personalizada, ambos espacios habilitados con el equipo necesario y condiciones adecuadas.

Tipo de investigación

Observacional, transversal

Diseño de investigación

Siguiendo la metodología de Hernández, Fernández y Baptista (2018) la investigación fue de tipo observacional-transversal. En el primer caso, el objetivo fue la observación y registro de datos sin

intervenir en el curso natural de estos; en el segundo caso, se utilizaron los datos recopilados en un periodo de tiempo sobre la población muestra.

Variable

La variable a medir fue la Depresión Posparto, definida por Dorch (2018) como: “un estado de ánimo donde se presentan sentimientos de tristeza, llanto, falta de esperanza, anorexia, inquietud, disturbios en el sueño y labilidad emocional. Estado que empieza desde el final del puerperio mediato hasta el reinicio de la menstruación regular, situación que puede ser transitoria o recurrente” (p. 186).

Instrumentos

Para la evaluación de la depresión, se utilizó: El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II. Anexo 3) y la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EDPPE. Anexo 4). Se utilizó el BDI-II como escala genérica para evaluar sintomatología depresiva y el EDPPE como escala específica para evaluar depresión posparto. Esta escala fue diseñada por Cox et al en el año 1987 en la ciudad de Edimburgo, específicamente para detectar estados depresivos en el período posnatal.

Aramburú, Arellano, et al (2017) afirman que este cuestionario tiene una sensibilidad del 88% y una especificidad del 92.5 % para depresión mayor. Su aplicación dentro de las 3 o 4 primeras semanas puede contribuir a una mejor efectividad en el diagnóstico precoz, de hecho, en varios estudios se ha demostrado una mayor tasa de prevalencia de este problema, no porque haya aumentado, sino por haber sido diagnosticada oportunamente. Ha demostrado ser de especial utilidad tanto en la clínica como en la investigación, habiéndose probado su eficacia para detectar estados depresivos en el ámbito hospitalario y de atención primaria y en los propios hogares de las madres. Ha sido traducida a múltiples idiomas y se ha probado en poblaciones de madres de diferentes países.

Los ítems de la escala de EDPPE son puntuables de 0 a 3, de menor a mayor intensidad o frecuencia de los síntomas. Contiene 10 ítems con cuatro posibles alternativas de respuestas de acuerdo a la severidad de los síntomas durante la última semana, puntuados del 0 a 3. El rango total va de 0 a 30. La puntuación máxima es de 30, cuando el resultado es mayor a 10 indica riesgo de depresión. Esta escala es

utilizada como tamizaje ya que el diagnóstico de depresión es clínico. La sensibilidad de la EDPPE es del 85% con un valor predictivo positivo del 73% para identificar a las mujeres con depresión posparto.

En relación a los instrumentos utilizados para evaluar la depresión posparto, Espíndola, Morales et al (2017), señalan que en las mujeres mexicanas se ha demostrado que la EDPPE (Escala de Depresión Posparto de Edimburgo), es un instrumento confiable y valido para ser utilizado como tamiz en la detección de trastornos depresivos posparto según un estudio realizado en el año 2004 en 264 mujeres que acudieron a la consulta externa en el Instituto Nacional de Perinatología. Señalando también que la prevalencia de DPP es de 21.5.

Procedimiento

De la muestra obtenida (30 mujeres puérperas) y una vez firmada la Carta de Consentimiento Informado y para comprobar sus síntomas depresivos, se les aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), como escala genérica para evaluar sintomatología depresiva; y la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EDPPE), como escala específica para evaluar depresión posparto. Del mismo modo, contestaron el Cuestionario de Factores Asociados a la Depresión Posparto de Jeanine y Rusk (2018).

Una vez aplicados los tres instrumentos, se procedió a su calificación e interpretación, respetando en todo momento los protocolos para su aplicación, así como la confidencialidad y ética requerida para cada caso, agradeciéndoles de manera individual y colectiva, su participación en este trabajo de investigación.

Análisis de datos

Espíndola, Morales et al (2017), señalan que: “la utilización en mujeres mexicanas del Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo tienen validez y confiabilidad en sus resultados, pudiendo ser utilizados como tamiz para la detección de trastornos depresivos posparto”. De la lista de los 12 Factores Asociados a la Depresión Posparto, Jeanine y Rosh (2018), dice; “son los que comúnmente se encuentran en este trastorno”. En base a lo anterior, los datos obtenidos de los instrumentos antes mencionados; el primero proporciona la presencia de trastornos depresivos en un rango de leve a severo, síntomas basados en los criterios del DSM-5; El segundo, arroja datos con una sensibilidad del 88% y una especificidad del 92.5% en mujeres con depresión posparto (Aramburú,

Arellana, et al (2017), lo que garantiza confiabilidad en sus resultados; y el tercero, indica los factores que tienen mayor incidencia en los episodios depresivos.

Resultados

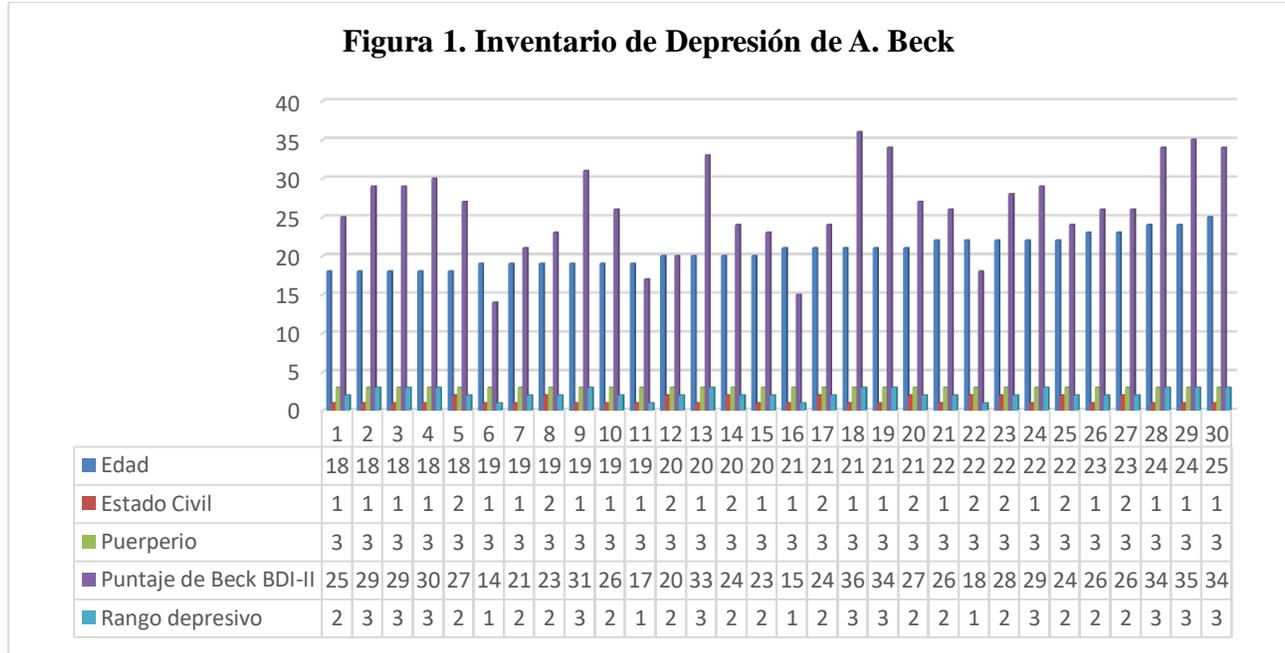
De la aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), se obtuvieron los siguientes datos: De 20 mujeres solteras, 3 presentan rango depresivo leve; 6 rango depresivo moderado; 11 rango depresivo severo; y de 10 mujeres casadas, 1 presenta rango depresivo leve; 9 rango depresivo moderado y 0 rango depresivo severo. La frecuencia de edad osciló entre los 18 y 25 años de edad siendo el promedio de edad de 21.5. El grupo etario más frecuente fue de 19 años, (Tabla y Figura 1).

Tabla 1
Inventario de depresión de A. Beck

N°	Nombre	Edad	Estado Civil	Puerperio	Puntaje de Beck BDI-II	Rango depresivo
1	APL	18	Soltera	Tardío	25	Moderado
2	IGF	18	Soltera	Tardío	29	Severo
3	MFO	18	Soltera	Tardío	29	Severo
4	MSO	18	Soltera	Tardío	30	Severo
5	HFL	18	Casada	Tardío	27	Moderado
6	IVM	19	Soltera	Tardío	14	Leve
7	CPP	19	Soltera	Tardío	21	Moderado
8	MCV	19	Casada	Tardío	23	Moderado
9	OCL	19	Soltera	Tardío	31	Severo
10	MMC	19	Soltera	Tardío	26	Moderado
11	EDD	19	Soltera	Tardío	17	Leve
12	CSF	20	Casada	Tardío	20	Moderado
13	MCS	20	Soltera	Tardío	33	Severo
14	ERA	20	Casada	Tardío	24	Moderado
15	AGT	20	Soltera	Tardío	23	Moderado
16	YTJ	21	Soltera	Tardío	15	Leve
17	AGM	21	Casada	Tardío	24	Moderado
18	GMA	21	Soltera	Tardío	36	Severo
19	MVC	21	Soltera	Tardío	34	Severo
20	SBA	21	Casada	Tardío	27	Moderado
21	SHP	22	Soltera	Tardío	26	Moderado
22	DBV	22	Casada	Tardío	18	Leve
23	JMM	22	Casada	Tardío	28	Moderado
24	JMM	22	Soltera	Tardío	29	Severo
25	LJR	22	Casada	Tardío	24	Moderado
26	BMG	23	Soltera	Tardío	26	Moderado
27	VFO	23	Casada	Tardío	26	Moderado
28	ERF	24	Soltera	Tardío	34	Severo
29	EMG	24	Soltera	Tardío	35	Severo

30	KGR	25	Soltera	Tardío	34	Severo
----	-----	----	---------	--------	----	--------

Nota: Las siglas de la segunda columna, corresponden a las letras iniciales del nombre y apellido de la muestra estudio de las estudiantes del Bachillerato a Distancia.



Nota: En las leyendas: Estado Civil, el número 1 corresponde a mujer soltera y el 2 a mujer casada. En el Puerperio, el número 3 corresponde a tardío. En el Rango Depresivo, el número 1 corresponde a Leve, el 2 a Moderado y el 3 a Severo.

De la aplicación de la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, se obtuvieron los siguientes datos:

20 mujeres solteras tuvieron un puntaje promedio de 25 (83,3%) y 10 mujeres casadas, tuvieron un puntaje promedio de 25.5 (85%), lo que indica, que en ambos casos, que el nivel en este trastorno es alto,

(Tabla 2 y Figura 2).

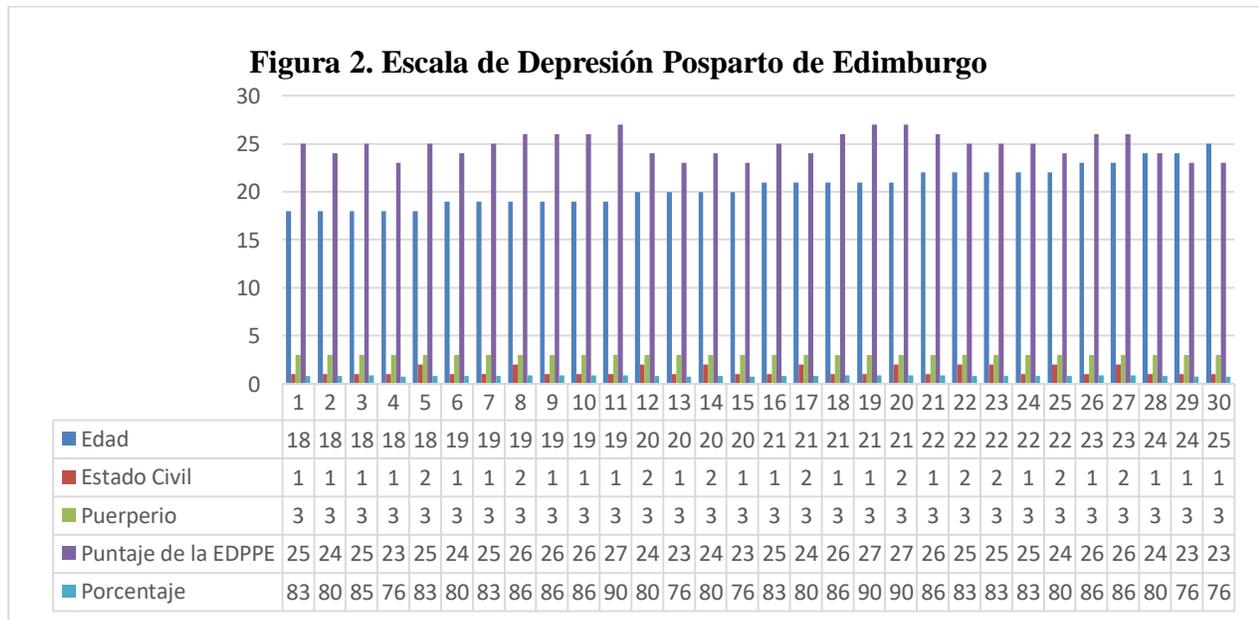
Tabla 2

Resultados de la aplicación de la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo

N°	Nombre	Edad	Estado Civil	Puerperio	Puntaje de la EDPPE	Porcentaje
1.	APL	18	Soltera	Tardío	25	83%
2.	IGF	18	Soltera	Tardío	24	80%
3	MFO	18	Soltera	Tardío	25	85%
4	MSO	18	Soltera	Tardío	23	76%
5	HFL	18	Casada	Tardío	25	83%
6	IVM	19	Soltera	Tardío	24	80%
7	CPP	19	Soltera	Tardío	25	83%
8	MCV	19	Casada	Tardío	26	86%
9	OCL	19	Soltera	Tardío	26	86%
10	MMC	19	Soltera	Tardío	26	86%
11	EDD	19	Soltera	Tardío	27	90%

12	CSF	20	Casada	Tardío	24	80%
13	MCS	20	Soltera	Tardío	23	76%
14	ERA	20	Casada	Tardío	24	80%
15	AGT	20	Soltera	Tardío	23	76%
16	YTJ	21	Soltera	Tardío	25	83%
17	AGM	21	Casada	Tardío	24	80%
18	GMA	21	Soltera	Tardío	26	86%
19	MVC	21	Soltera	Tardío	27	90%
20	SBA	21	Casada	Tardío	27	90%
21	SHP	22	Soltera	Tardío	26	86%
22	DBV	22	Casada	Tardío	25	83%
23	JMM	22	Casada	Tardío	25	83%
24	JMM	22	Soltera	Tardío	25	83%
25	LJR	22	Casada	Tardío	24	80%
26	BMG	23	Soltera	Tardío	26	86%
27	VFO	23	Casada	Tardío	26	86%
28	ERF	24	Soltera	Tardío	24	80%
29	EMG	24	Soltera	Tardío	23	76%
30	KGR	25	Soltera	Tardío	23	76%

Nota: Las siglas de la segunda columna, corresponden a las letras iniciales del nombre y apellido de la muestra estudio de las estudiantes del Bachillerato a Distancia.



Nota: En las leyendas: Estado Civil, el número 1 corresponde a mujer soltera y el 2 a mujer casada. En el Puerperio, el número 3 corresponde a tardío. En el Rango Depresivo, el número 1 corresponde a Leve, el 2 a Moderado y el 3 a Severo.

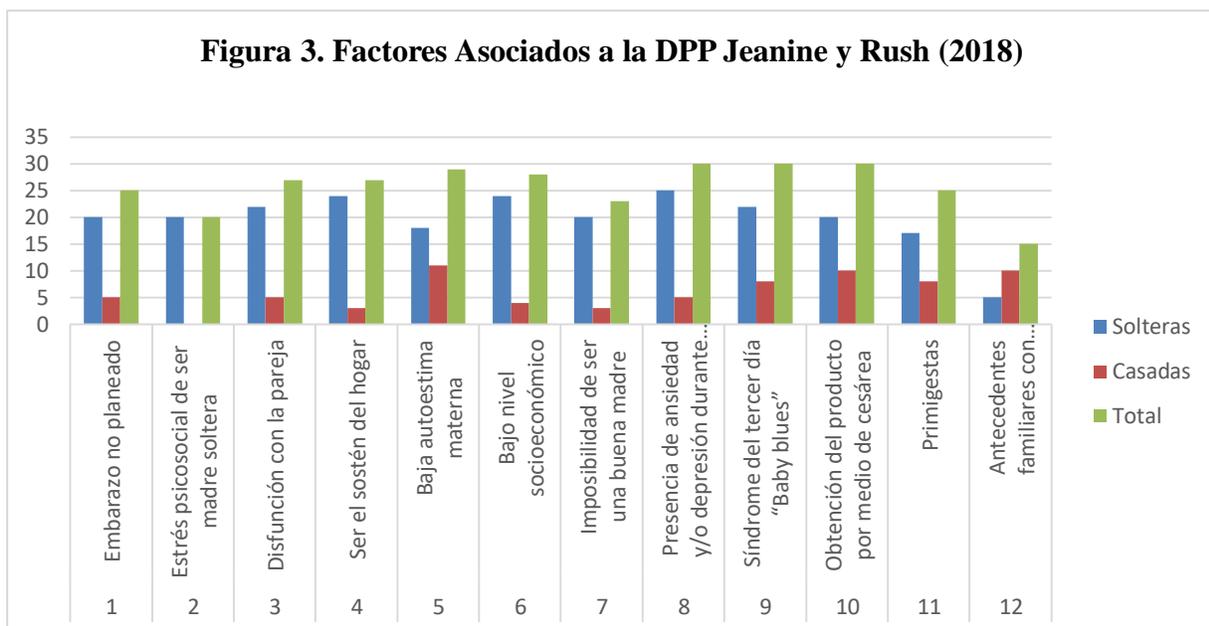
De la aplicación del Cuestionario Factores Asociados a la Depresión Postparto de Jeanine y Rusk (2018) (Anexo 5), se obtuvieron los siguientes datos: 20 mujeres solteras, manifestaron no haber planeado su embarazo, sentir estrés psicosocial de ser madre soltera, tener disfunción con su pareja, imposibilidad de ser buena madre, tener ansiedad y/o depresión durante el embarazo y tener su hijo por cesárea. Lo cual

indica que el 50% de los factores están en ellas presentes; 10 mujeres casadas, manifestaron tener baja autoestima materna, tener su hijo por cesárea y tener antecedentes familiares con depresión. Lo cual indica que el 25% de los factores están en ellas presentes, (Tabla y Figura 3).

En resumen, se midió primero el nivel de depresión, posteriormente se obtuvo el puntaje de Depresión Posparto, estos datos se correlacionaron con las 12 variables, lo que permitió conocer que estos factores están asociados a la Depresión Posparto en las mujeres que estudian el Bachillerato a Distancia.

Tabla 3
Resultados del Cuestionario de Factores Asociados a la DPP

N°	Factores Asociados a la Depresión Posparto según Jeanine y Rush (2018)	Solteras	Casadas	Total
1	Embarazo no planeado	20	5	25
2	Estrés psicosocial de ser madre soltera	20	0	20
3	Disfunción con su pareja	20	5	25
4	Ser el sostén del hogar	17	3	20
5	Baja autoestima materna	18	10	28
6	Bajo nivel socioeconómico	19	4	23
7	Imposibilidad de ser una buena madre	20	3	23
8	Presencia de ansiedad y/o depresión durante el embarazo	20	5	30
9	Síndrome del tercer día "Baby blues"	18	8	26
10	Obtención del producto por medio de cesárea	20	10	30
11	Primigestas	17	8	25
12	Antecedentes familiares con depresión	5	10	15



Discusión

Se estudió una muestra de 40 mujeres en etapa de puerperio de las cuales se excluyeron 10 por no cumplir con los criterios de inclusión, obteniéndose una muestra total de 30 mujeres (20 solteras y 10 casadas). De los cuales, se obtuvieron los siguientes resultados: El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) aplicado a 20 mujeres solteras: 3 presentan rango depresivo leve; 6 rango depresivo moderado; 11 rango depresivo severo; y de 10 mujeres casadas, 1 presenta rango depresivo leve; 9 rango depresivo moderado y 0 rango depresivo severo. La frecuencia de edad osciló entre los 18 y 25 años de edad siendo el promedio de edad de 21.5. El grupo etario más frecuente fue de 19 años.

La Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, aplicado a 20 mujeres solteras tuvieron un puntaje promedio de 25 (83,3%) y 10 mujeres casadas, tuvieron un puntaje promedio de 25.5 (85%), lo que indica, que el nivel de este trastorno en ambos casos, es alto.

El Cuestionario Factores Asociados a la Depresión Posparto de Jeanine y Rusk (2018), mostró que: 20 mujeres solteras, manifestaron no haber planeado su embarazo, sentir estrés psicosocial de ser madre soltera, tener disfunción con su pareja, imposibilidad de ser buena madre, tener ansiedad y/o depresión durante el embarazo y tener su hijo por cesárea. Lo cual indica un 50% de los factores; 10 mujeres casadas, manifestaron tener baja autoestima materna, tener su hijo por cesárea y tener antecedentes familiares con depresión. Lo cual indica un 25% de los factores.

Por lo anterior, se deduce que el 55% de las mujeres solteras presentan episodios de depresión severa, un nivel porcentual del 83,3 en depresión posparto y con la presencia del 50% de los factores asociados a la depresión posparto. En las mujeres casadas, el 90% presentan episodios de depresión moderada, un nivel porcentual del 85 en depresión posparto y con la presencia del 25% de los factores asociados a la depresión posparto.

Estos datos nos indican que la población muestra más vulnerable a la depresión posparto son las mujeres solteras.

Se debe reconocer que esta investigación, solo buscó encontrar la asociación entre los factores más comunes y la depresión posparto sólo en un sector de la población femenina, esperando que con esta

aportación, puedan abrirse caminos para nuevas investigaciones que aporten más datos, porque la depresión posparto no debe ser contemplada con base en variables únicas, sino debe ser estudiada desde un punto de vista biopsicosocial, por lo que, es importante la realización de estudios sistemáticos para la validación de estos criterios de evaluación.

Con estas aportaciones, se pueden diagnosticar sintomatologías depresivas integrales en fase preventiva, temprana o crítica, para brindar el tratamiento oportuno y adecuado, evitando de esta forma, la instalación de este trastorno que complica la vida de la mujer y de su entorno socio familiar.

Referencias

- Aguarón, B. G. (2016). *Manual de asistencia al parto y puerperio normal. Cambios en la madre durante el puerperio. Lactancia materna*. España: Complejo hospitalario universitario de Albacete.
- Alvarado, C., Sifuentes, A. et al (2016). *Prevalencia de depresión posnatal en mujeres atendidas en hospitales públicos de Durango, México*. México: Facultad de Medicina. Durango.
- Aramburú P. Arellano R, et al (2017). *Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en mujeres atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima Metropolitana*. Lima Perú: Revista de Epidemiología.
- Ascaso T, García E, et al (2015). *Prevalencia de la depresión posparto en las madres españolas: comparación de la estimación mediante la entrevista clínica estructurada y la escala de depresión posparto de Edimburgo*. *Medic Clínic*.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2015). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. España: Editorial Médica Panamericana.
- Cantoral W. (2015). *Factores asociados a la Depresión durante el embarazo*. México: Facultad de Medicina UNAM.
- Clasificación Internacional de Enfermedades (2018). *CIE-10 Diagnósticos*. Gobierno de España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Dorsch, F. (2018). *Diccionario de Psicología*. España: Editorial Herder.
- Espíndola, Morales, et al (2004). *Calibración del Apunto de corte para la Escala de Depresión Perinatal de Edimburgo en pacientes obstetras del Instituto Nacional de Perinatología*. México: INP.
- Hernández; Fernández y Baptista (2018). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2020). *Depresión*. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/depresion>
- Jeanine, K. y Rush, M. (2018). *Questionnaires for Postpartum Depression*. New York: Institute of Mental Health.

- Lara, M. (2018). *Detección de depresión en las mujeres embarazadas mexicanas con la CES-D*. México: Salud Mental.
- Latorre, Contreras et al (2015). *La depresión postparto en madres adolescentes de Bucaramanga*, Colombia. Ginecología y Obstetricia.
- Martínez, E. Toledo, M. et al (2016). *La depresión posparto: Un estudio exploratorio con una muestra de mujeres valencianas. Revisión de psicopatología y psicología clínica*. España.
- National Institute of Mental Health (2016). *Información sobre la depresión posparto*. Recuperado de: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/informacion-sobre-la-depresion-posparto/index.shtml>
- Navas, O. W. (2015). *Depresión postparto*. Costa Rica y Centroamérica: Revista Médica.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Hablemos de depresión*. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Póo, A. Espejo, C. et al (2018). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas*. Centro de Atención Primaria en el Sur de Chile.

Anexo 1

Cuestionario-Encuesta
Centro Universitario Soctlán

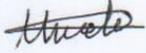
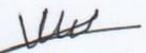
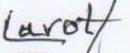
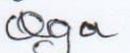
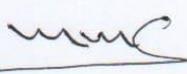
N°	Datos Personales	Respuestas
1.	Nombre:	
2.	Edad:	
3.	Sexo:	
4.	Lugar de Origen:	
5.	Domicilio:	
6.	Número de Teléfono:	
7.	Estado Civil:	
8.	Escolaridad Máxima	
9.	Ocupación:	
10.	¿Qué tiempo tiene que tuvo a su último hijo?	
11.	¿Cómo se siente después de tenerlo?	
12.	¿Cómo es actualmente su estado de ánimo?	
13.	¿Se siente deprimida la mayor parte del día?	
14.	¿Tiene sentimientos de tristeza, ansiedad o cansancio que le dificultan realizar actividades diarias?	
15.	Le cuesta trabajo pensar o concentrarse para tomar decisiones?	
16.	¿Qué sentimientos, emociones, pensamientos surgieron en usted frente a esta situación?	
17.	¿Qué ha hecho para enfrentar esta situación?	
18.	¿Desde cuándo empezó a sentirse así?	
19.	¿Cuál piensa usted que sea la causa de su padecimiento?	
20.	¿Está dispuesta a participar en esta investigación?	

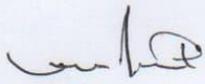
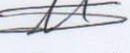
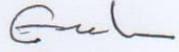
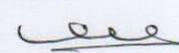
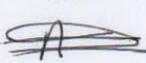
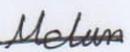
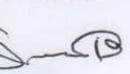
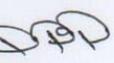
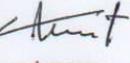
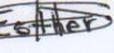
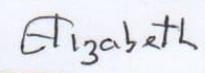
Nota: Las preguntas son tomadas de acuerdo a los criterios del DSM-5

Anexo 2

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las que suscribimos, estudiantes del Bachillerato a Distancia UNAM-SOCTLÁN, por este conducto declaramos que se nos ha explicado minuciosamente sobre los objetivos de nuestra participación en esta investigación académica, realizada por José Martínez Bravo, estudiante del Noveno Semestre de la carrera de Psicología de la UNAM-SUAYED. Asimismo, reconocemos que se nos ha dado la seguridad de que todos los datos relacionados con nuestra persona, serán utilizados solo con fines académicos y de manera estrictamente confidencial, buscando en todo momento comportamientos éticos. Del mismo modo, se nos ha informado puntualmente que este trabajo NO es realizado por un profesional en el Campo de la Salud Mental, POR LO QUE, ACEPTAMOS LIBREMENTE PARTICIPAR EN ESTA PRÁCTICA ACADÉMICA.

1. Alma PL 
2. Isabel GF 
3. Maribel FO 
4. Micaela SO 
5. Hortensia FL 
6. Imelda VM 
7. Carolina HP 
8. Minerva CV 
9. Olga CL 
10. Magali MC 

11. Enedina DD 
12. Cristina SF 
13. Mónica CS 
14. Eulalia RA 
15. Abigail GT 
16. Yesenia TJ 
17. Arismay GM 
18. Graciela MA 
19. Melani VC 
20. Sara BA 
21. Sofía HP 
22. Daniela BV 
23. Julia MM 
24. Jacqueline HH 
25. Laura RP 
26. Bertha MG 
27. Violeta FO 
28. Esther RF 
29. Elizabeth MG 
30. Karen GR 

Tehuacán, Puebla 08 de noviembre de 2019.

Anexo 3

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1^a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3^a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3^a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

Anexo 4

Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo [EPDS, por sus siglas en inglés]

Obtenido de la British Journal of Psychiatry [Revista Británica de Psiquiatría] Junio de 1987, Volumen 150 por J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

La Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo se creó para asistir a los profesionales de la atención primaria de salud en la detección de las madres que padecen de depresión de post-parto; una afección alarmante más prolongada que la "Melancolía de la Maternidad" ["Blues" en inglés] (lo cual ocurre durante la primera semana después del parto) pero que es menos grave que la psicosis del puerperio. Estudios previos demostraron que la depresión de post-parto afecta por lo menos a un 10% de las mujeres y que muchas de las madres deprimidas se quedan sin tratamiento. Estas madres logran sobrellevar la carga de su bebé y las tareas de la casa, pero su placer por la vida se ve gravemente afectado y puede que toda la familia sufra consecuencias a largo plazo. La EPDS se creó en centros de salud en Livingston y Edinburgo. Consiste de diez cortas declaraciones. La madre escoge cuál de las cuatro posibles respuestas es la que más se asemeja a la manera en la que se sintió durante la semana anterior. La mayoría de las madres pueden contestar la escala sin dificultad en menos de 5 minutos. El estudio de validación demostró que las madres que obtienen resultados por encima del umbral del 92.3% es más probable que padezcan de alguna enfermedad depresiva de diferentes niveles de gravedad. No obstante, no se le debe dar más importancia a los resultados de la EPDS que al juicio clínico. Se debe realizar una evaluación clínica prudente para confirmar el diagnóstico. La escala indica la manera en que la madre se sintió durante la semana anterior y en casos dudosos, podría ser útil repetirla después de 2 semanas. La escala no detecta las madres con neurosis de ansiedad, fobias o trastornos de la personalidad.

Instrucciones de uso:

1. Se le pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en los 7 días anteriores.
2. Tienen que responder las diez preguntas.
3. Se debe tener cuidado y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas.
4. La madre debe responder la escala ella misma, a no ser que sus conocimientos del inglés sean limitados o que tenga problemas para leer.
5. La EPDS se puede usar entre las 6 y 8 semanas para evaluar a las mujeres en la etapa de post-parto. La clínica de pediatría, la cita de control de post-parto o una visita al hogar pueden ser oportunidades convenientes para realizarla.

Pautas para la evaluación:

A las categorías de las respuestas se les 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, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0)

Se suman todos los puntos para dar la puntuación total. Una puntuación de 10+ muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. Cualquier número que se escoja que no sea el "0" para la pregunta número 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente. La puntuación de la EPDS está diseñada para asistir al juicio clínico, no para reemplazarlo. Se les harán evaluaciones adicionales a las mujeres antes de decidir el tipo de tratamiento.

Los usuarios pueden reproducir esta escala sin necesidad de obtener permisos adicionales siempre y cuando respeten los derechos de autor y citen los nombres de los autores, el título y la fuente del artículo en todas las copias que reproduzcan.

Questionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Nombre: _____

Dirección: _____

Su fecha de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento del Bebé: _____ Teléfono: _____

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.

- | | |
|---|---|
| <p>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</p> | <p>6. Las cosas me oprimen o agobian
Sí, la mayor parte de las veces
Sí, a veces
No, casi nunca
No, nada</p> |
| <p>2. He mirado el futuro con placer
Tanto como siempre
Algo menos de lo que solía hacer
Definitivamente menos
No, nada</p> | <p>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</p> |
| <p>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</p> | <p>8. Me he sentido triste y desgraciada
Sí, casi siempre
Sí, bastante a menudo
No muy a menudo
No, nada</p> |
| <p>4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo
No, para nada
Casi nada
Sí, a veces
Sí, a menudo</p> | <p>9. He sido tan infeliz que he estado llorando
Sí, casi siempre
Sí, bastante a menudo
Sólo en ocasiones
No, nunca</p> |
| <p>5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno
Sí, bastante
Sí, a veces
No, no mucho
No, nada</p> | <p>10. He pensado en hacerme daño a mí misma
Sí, bastante a menudo
A veces
Casi nunca
No, nunca</p> |

Los usuarios pueden reproducir el cuestionario sin permiso adicional proveyendo que se respeten los derechos reservados y se mencionen los nombres de los autores, título y la fuente del documento en todas las reproducciones.

Taken from the British Journal of Psychiatry
June, 1987, Vol. 150 by J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

1/07

Anexo 5

**Cuestionario de Factores Asociados a la Depresión Posparto
(Jeanine y Rush, 2018)**

Instrucciones: Lee con atención las siguientes preguntas y responde con un SI o NO

1. ¿Tu embarazo fue planeado? SI NO
2. ¿Hablaste con tu pareja sobre el compromiso de tener un hijo? SI NO
3. ¿Te sentiste estresada cuando te enteraste de que estabas embarazada? SI NO
4. ¿Después del nacimiento de tu hijo-a, persisten sensaciones de estrés? SI NO
5. ¿Sientes estrés psicosocial de ser madre soltera? SI NO
6. ¿Las relaciones con tu pareja, son satisfactorias? SI NO
7. ¿Eres el principal sostén económico en tu familia? SI NO
8. ¿Tu autoestima es positiva? SI NO
9. ¿Estas preparada para ser madre? SI NO
10. ¿Tienes estabilidad económica? SI NO
11. ¿Tus ingresos económicos son suficientes para cubrir tus necesidades? SI NO
12. ¿Te capacitaste para ser madre? SI NO
13. ¿Te sientes impotente como madre? SI NO
14. ¿Durante tu embarazo tuviste síntomas de ansiedad y/o depresión? SI NO
15. En esta etapa de posparto, ¿tienes síntomas de ansiedad y/o depresión? SI NO
16. En la primera semana posparto, ¿tuviste algún estado depresivo o llanto involuntario? SI NO
17. ¿Tuviste a tu hijo-a por medio de cesárea? SI NO
18. ¿Es tu primer hijo-a? SI NO
19. ¿Tienes familiares que han padecido depresión? SI NO
20. En términos generales, ¿Te sientes deprimida? SI NO