



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE SERVICIOS DE POSRADO  
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



**“NIVEL DE SATISFACCION MARITAL Y TAMIZAJE PARA DEPRESIÓN POSTPARTO  
EN MUJERES DE 20 A 35 AÑOS DE EDAD DERECHOHABIENTES DE LA UMF 84  
CHIMALHUACAN.”**

**NÚMERO DE REGISTRO SIRELCIS:**

**R-2022-1401-087**

**T E S I S**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**PEREZ PELAEZ STEPHANIE**

**RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR**

**DIRECTOR DE TESIS E INVESTIGADOR RESPONSABLE:  
E. en M. F. URSUA SOTO YESSENIA**

**CODIRECTOR DE TESIS E INVESTIGADOR ASOCIADO  
E. en M.F. GONZALEZ RAMIREZ ANA LILIA**

**Estado de México, Chimalhuacán, febrero 2024.**



**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



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.

El presente proyecto fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud 1401 No.F-2022-1401-074 y por el Comité de Ética en Investigación 1401 en el Instituto Mexicano del Seguro Social, al cual se le asignó el número de registro: R- 2022 - 1401 - 087, que tiene como título:

**“NIVEL DE SATISFACCION MARITAL Y TAMIZAJE PARA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES DE 20 A 35 AÑOS DE EDAD DERECHOHABIENTES DE LA UMF 84 CHIMALHUACAN.”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:  
**Perez Pelaez Stephanie**  
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

AUTORIZACIONES:

---

DR. BUENDIA PEREZ ALFONSO  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 84, IMSS.

---

DRA. GONZALEZ RAMIREZ ANA LILIA  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE  
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 84. IMSS, CODIRECTOR DE TESIS E  
INVESTIGADOR ASOCIADO

---

DRA. SANCHEZ CORTES ALONDRA  
PROFESOR TITULAR DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 84, IMSS, DIRECTOR DE TESIS E  
INVESTIGADOR RESPONSABLE

Estado de México, Chimalhuacán, febrero 2024



**“NIVEL DE SATISFACCION MARITAL Y TAMIZAJE PARA DEPRESIÓN POSTPARTO  
EN MUJERES DE 20 A 35 AÑOS DE EDAD DERECHOHABIENTES DE LA UMF 84  
CHIMALHUACAN.”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:  
**PEREZ PELAEZ STEPHANIE**  
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

**A U T O R I Z A C I O N E S :**

---

DR. SANTACRUZ VARELA JAVIER  
JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM.

---

DR. HERNANDEZ TORRES ISAÍAS  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM.

---

DRA. LOPEZ ORTIZ GEOVANI  
COORDINADOR DE INVESTIGACION  
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM



**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR**

## **INDICE**

<b>1. RESUMEN ESTRUCTURADO</b>	
<b>2. MARCO TEORICO</b>	
2.1 Satisfacción marital	1
2.1.1 Definiciones	1
2.1.2 Aspectos epidemiológicos	2
2.1.3 Áreas y Modelos de la satisfacción marital	2
2.1.4 Factores de riesgo	3-4
2.1.5 Diagnostico	4-5
2.1.6 Tratamiento	5
2.2 Depresión postparto (DPP)	6
2.2.1 Definiciones	6-7
2.2.2 Aspectos epidemiológicos	7
2.2.3 Factores de riesgo	7-8
2.2.4 Manifestaciones clínicas	9
2.2.4.1 Clasificación	9-10
2.2.5 Tipos de depresión postparto	10
2.2.6 Otros trastornos afectivos en el postparto	10-11
2.2.7 Diagnostico	11
2.2.8 Tratamiento	11
2.2.9 Prevención	12
<b>3. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS</b>	12-13
<b>4. JUSTIFICACIÓN</b>	14
<b>5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	15-16
<b>6. OBJETIVO GENERAL</b>	16
<b>7. OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	16- 17
<b>8. HIPOTESIS</b>	17
<b>9. MATERIAL Y METODOS</b>	17
<b>10. TIPO DE ESTUDIO</b>	18
<b>11. GRUPO DE ESTUDIO</b>	18

<b>12. CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION</b>	18
<b>13. TAMAÑO DE MUESTRA</b>	19
<b>14. DEFINICION DE VARIABLES</b>	20
<b>15. DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES</b>	20-23
<b>16. INSTRUMENTOS</b>	24-28
<b>17. METODO PARA LA RECOLECCION DE LA MUESTRA</b>	29
<b>18. DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO</b>	29-30
<b>19. ANALISIS DE DATOS Y ASPECTOS ESTADISTICOS</b>	30
<b>20. FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS</b>	30-40
<b>21. PROPORCIONALIDAD ENTRE EL BENEFICIO Y LOS RIESGOS.</b>	41-43
<b>22. RESULTADOS</b>	44-45
<b>23. DISCUSION</b>	46-47
<b>24. CONCLUSION</b>	47
<b>25. RECOMENDACIONES</b>	48-49
<b>26. RECURSOS HUMANOS, FISICOS Y FINANCIEROS</b>	50
<b>27. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE GANTT</b>	51
<b>28. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	52-58
<b>29. ANEXOS</b>	59-64

## **1. RESUMEN ESTRUCTURADO**

“NIVEL DE SATISFACCION MARITAL Y TAMIZAJE PARA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES DE 20 A 35 AÑOS DE EDAD DERECHOHABIENTES DE LA UMF 84 CHIMALHUACAN.”

Se realizó un estudio observacional, transversal y prospectivo con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años, quienes eran derechohabientes de la UMF 84 de Chimalhuacán. Se estudiaron 130 pacientes mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, utilizando dos instrumentos: la escala de satisfacción marital de Pick de Weiss y Andrade Palos, y la escala de Depresión postparto de Edimburgo. Los resultados revelaron que la población estudiada consistía en mujeres con edades promedio de 27 años, mayormente casadas (69%), con educación en bachillerato (45.4%), y el grupo de edad más representativo fue el de 20-24 años (37.7%). Se encontró que el nivel de satisfacción marital mayor fue del 83.1%, mientras que el tamizaje para depresión postparto mostró un máximo de 8.4% en la categoría de tamizaje sin riesgo. Este estudio fue llevado a cabo por la investigadora responsable, Stephanie Pérez Peláez, y el asesor e investigador asociado, Alejandro Primavera Escalona, en la infraestructura de la UMF 84 de Chimalhuacán. Aunque la UMF 84 ha realizado protocolos de investigación previos, este estudio se destacó por abordar el nivel de satisfacción marital y el tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años. El desarrollo del estudio se llevó a cabo durante el período de 2022 a 2023.

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1 Satisfacción marital**

#### **2.1.1 Definiciones**

Es definida como aquella percepción de manera individual que incluye la complacencia en las reacciones emocionales del cónyuge, en la relación, en el establecimiento y la realización de normas en el matrimonio, Se ha comprobado que existen ciertas características que favorecen y contribuyen a una mayor satisfacción marital:

- ❖ Que ambos cónyuges sean independientes y autónomos.
- ❖ Que compartan actividades durante su tiempo libre.
- ❖ Que logren un equilibrio entre la independencia y el tiempo compartido en pareja.
- ❖ Que los cónyuges se sientan amados, seguros, refugiados, apoyados.
- ❖ Que tengan filosofías de vida similares, es decir "la forma de pensar y ver las cosas".
- ❖ Cuando la personalidad presenta rasgos de complacencia, consciencia y extraversión, esto según Rodríguez, Hall y Fincham.(1)

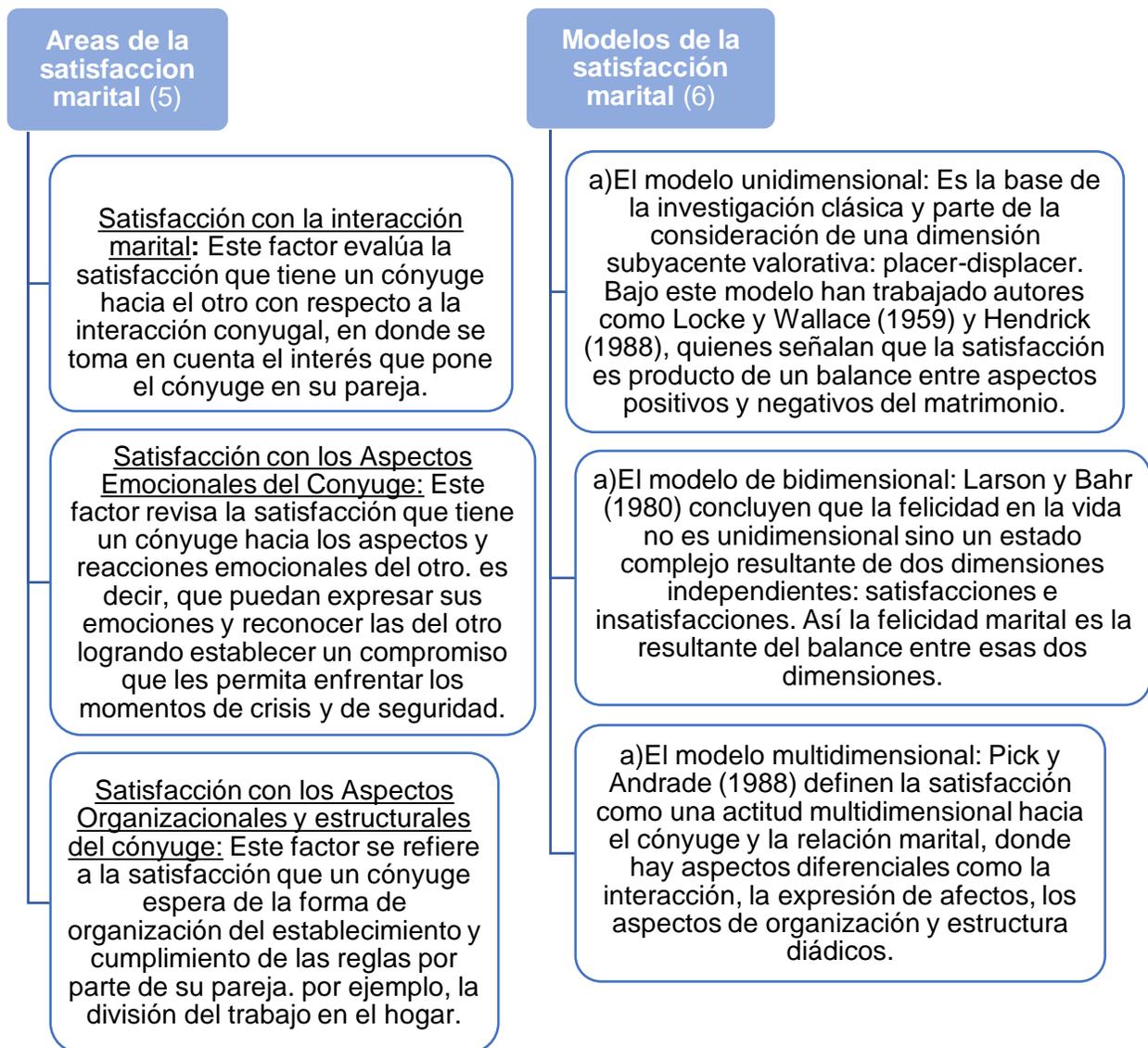
También es definida como el sentimiento de bienestar y percepción positiva que un individuo hace de sí mismo y de su pareja, ambos cubren las necesidades y compensan las carencias permitiéndose vivir en un estado de paz y equilibrio, la relación se enfoca en aspectos emocionales, de interacción, funcionalidad, felicidad, placer y estabilidad y también se ve asociada la convivencia familiar, la intimidad, el apego y la atracción mutua.(2)

Por lo contrario la insatisfacción marital se define como el sentimiento de malestar y percepción negativa que un individuo hace de sí mismo y de su pareja, se relacionan con conductas de ira, depresión y ansiedad provocando un estrés crónico que se complica con conflictos diarios llegando a provocar que la relación se convierta en una situación disfuncional.(3)

### 2.1.2 Aspectos epidemiológicos

Los registros del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) observo del 2011 al 2013 un incremento en los divorcios de 91,285 a 108,727 respectivamente y con mayor frecuencia existían en parejas de los 33 a 35 años de edad, por lo que se mencionaba que de diez matrimonios seis se divorciaban, actualmente en México el porcentaje de divorcios es del 12% observando que en los últimos diez años esta cifra se ha duplicado.(4)

### 2.1.3 Áreas y Modelos de la satisfacción marital (5),(6)

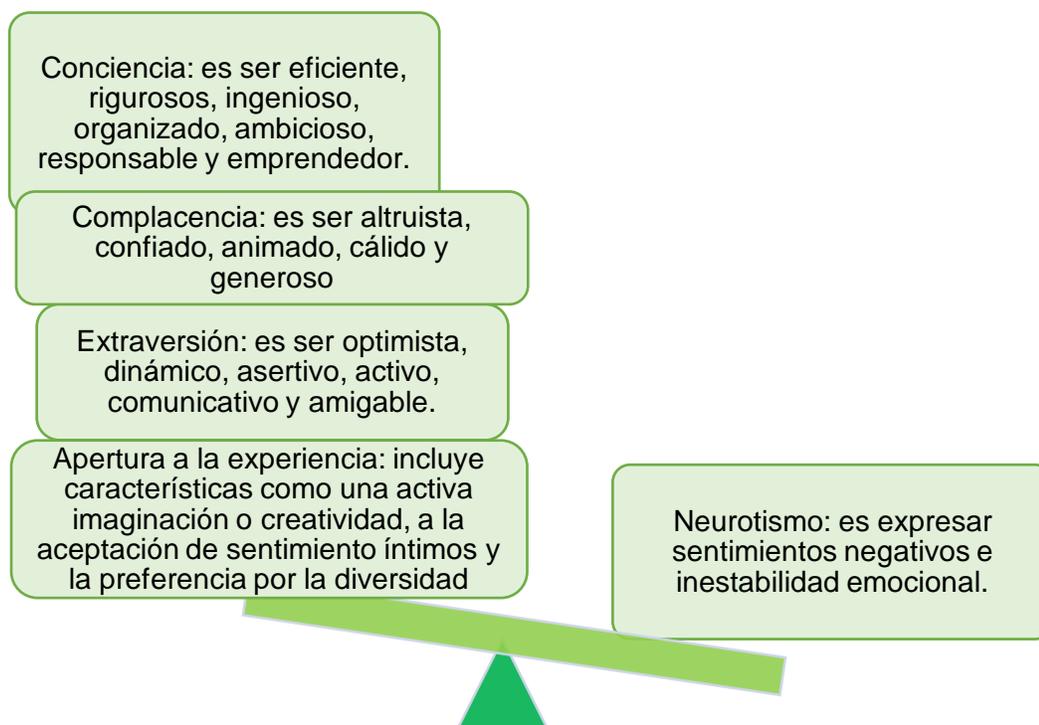


### 2.1.4 Factores de riesgo

La perspectiva evolutiva psicológica añade que la dedicación, estabilidad emocional, simpatía, apertura mental, son buenos predictores de la satisfacción en cuanto a personalidad. Además, se comprobó que las similitudes entre las filosofías de vida de los cónyuges igualmente influyen en la satisfacción, puesto que esta filosofía definida como “la forma de pensar y ver el mundo”, incluye creencias, percepciones, suposiciones, inclusive las concepciones que se tienen sobre el amor y cómo debe ser una relación. (7)

A su vez, la satisfacción también está relacionada con el apego de la infancia, por lo que, si el cónyuge se siente amado, seguro, refugiado, apoyado, etc., se sentirá más satisfecho en su relación marital, por ende, si se siente desentendido, temeroso presentara lo contrario. (8)

Rodríguez, Hall y Fincham mencionan 5 grandes rasgos de personalidad los cuales contribuye en la satisfacción y estabilidad en las relaciones de pareja, los cuales se explican en el siguiente diagrama.



Entendiendo que el neurotismo es un factor negativo y que está relacionado de manera significativa con la insatisfacción en la relación de pareja, ya que las personas con este rasgo de personalidad tienden a tener relaciones inestables, en cambio las personas que cuentan con rasgos de complacencia, consciencia, extraversión y apertura de la experiencia se relacionan de manera positiva por lo que existe mayor estabilidad y satisfacción marital.(9)

### **2.1.5 Diagnostico**

Cuando las personas tienen problemas con sus parejas se debe de trabajar en dos niveles, de manera: a) asistencial en donde se realiza una entrevista psicológica a la pareja, esto nos ayudara a tener un diagnóstico, pronostico, pero sobre todo un plan terapéutico, b) en investigación clínica donde se establecen líneas de investigación según los problemas encontrados en dicha entrevista, lo que nos ayuda a determinar los factores de estudio y las estrategias para la intervención.(10)

Existen varios instrumentos que nos ayudan a diagnosticar la satisfacción marital.

Escala de satisfacción marital elaborada por Pick y Andrade en 1998 la cual nos ayuda a medir la evaluación que hacen los cónyuges de los aspectos de la vida matrimonial, se aplica a mayores de 18 años y sus áreas de evaluación se dividen en la satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge, la satisfacción con la interacción marital y la satisfacción con los aspectos organizacionales y estructurales del cónyuge, Consta de 24 reactivos con tres opciones de respuesta y su validez y confiabilidad de la escala han sido probadas en diferentes grupos y niveles socioeconómicos.(11)

Escala de Satisfacción Marital (ESM) elaborada por Roach, Browden y Frazier en 1981, este instrumento nos ayuda a medir la percepción que tiene una persona sobre su matrimonio, después de varios estudios realizados en estados unidos se afirmó que esta escala cumplía con los requisitos de confiabilidad y validez, pero fue hasta 1985 el investigador estrella aplica esta escala en la población mexicana, donde obtuvo un alfa de Cronbach de 0.94, esta escala está formada por 48 ítems donde existen 5 opciones que van desde acuerdo a desacuerdo, a mayor puntaje mayor satisfacción marital. (12)

Inventario Multifacético de Satisfacción Marital (IMSM) elaborado por Cortés, Reyes, Díaz-Loving, Rivera y Monjaraz en 1994, este instrumento está formado por 47 reactivos positivos con cinco opciones de respuesta distribuidos en seis factores: interacción conyugal, físico-sexual, organiza-funciona, familia, diversión e hijos, los cuales tienen un alfa de Cronbach que van de .86 a .92.(13)

Escala satisfacción marital elaborada por Brunda e Indira en 1988, la cual nos ayuda a evaluar la satisfacción marital en las personas, este cuestionario consiste en 30 reactivos, cada pregunta tienen 3 alternativas, esta escala tiene un rango de validación que va desde 0.77 hasta 0.94.(14)

### **2.1.6 Tratamiento**

El tratamiento está indicado cuando la pareja es enviada al servicio de psicología por manifestar problemas que no ha podido resolver y que afectan su calidad de vida y el cuidado de su salud, por lo que la atención psicológica es fundamental como parte de una atención integral institucional, necesita cumplir estos criterios para prescribir el tratamiento.(15)

Los tipos de tratamiento psicológico son: a) Inclusión en el grupo de psicoterapia de problemas de pareja: en este grupo la pareja goza de un espacio para expresar y analizar sus conflictos para poder resolverlos, b) Inclusión en un grupo psicoterapéutico de parejas y tratamiento psiquiátrico: su envío a valoración y tratamiento psiquiátrico es derivado del diagnóstico, c) Inclusión en el grupo psicoterapéutico de parejas y terapia sexual: es el envío de la pareja al grupo psicoterapéutico y a sesiones de terapia sexual solo si la pareja lo requiere por referir algún tipo de disfunción sexual. (16)

## **2.2 Depresión postparto (DPP)**

### **2.2.1 Definiciones**

La DPP tiene múltiples definiciones, las cuales se explican a continuación:

Según los Criterios de Diagnóstico Internacionales (ICD-11) se define como un episodio depresivo mayor que comienza antes de la sexta semana después del parto.(17)

Según el Manual de Diagnóstico de Trastornos Mentales (DSM-V) se define como un episodio depresivo mayor que comienza después de la cuarta semana después del parto.(18)

Según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (AEP), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional Marce de Salud Mental (SIMSM) definen a la DPP como un trastorno depresivo mayor con un rango de hasta un año después del parto.(19)

Según La Sociedad Española de Medicina General (SEMG) define la depresión posparto como un trastorno transitorio que aparece entre dos y cuatro días después del parto y desaparece de forma espontánea y sin secuelas, en un período de dos semanas sin síntomas psicóticos.(20)

Según los autores Gjerdingen y Norhayati proponen una definición de DPP como temprana cuando comienza la depresión antes de los dos primeros meses después del nacimiento y DPP tardía cuando comienza la depresión después de los dos meses hasta el año del nacimiento.(21)

La depresión posparto es un trastorno del estado de ánimo que comienza dentro de los primeros 12 meses después del parto y se presenta con síntomas durante al menos dos semanas. Asimismo, algunos autores sugieren que puede persistir hasta catorce meses porque la duración de la enfermedad depende de su gravedad. Se cree que este cambio ocurre durante el período posparto, en respuesta a cambios bioquímicos, hormonales, psicológicos y sociales. (22)

Es importante comprender que, además de la depresión posparto, existen la psicosis postparto y la tristeza. La tristeza postparto, conocida como tristeza puerperal, suele aparecer de dos a cuatro días después del parto, varía en duración y gravedad, y los síntomas desaparecen por sí solos y no requieren atención médica. Si bien la psicosis posparto incluye un período emocional con síntomas psicóticos y es más común en las madres primerizas.(23)

En todo el mundo, hemos visto que después de dar a luz, las mujeres asumen la responsabilidad de cumplir su rol de cuidados y atenciones con el nuevo integrante de la familia, así como con el resto de la familia, incluso en ocasiones pueden dejar de trabajar y dedicarse exclusivamente a las tareas del hogar y cuidados del bebe debido a que la relación con la pareja puede ser inadecuada en ese momento a la perspectiva de la mujer, generándole a nivel psicológico ansiedad y depresión. (24)

### **2.2.2 Aspectos epidemiológicos**

La prevalencia de depresión postparto oscila entre 7% al 20% a nivel internacional, en México se encuentra entre el 12% al 17% y se menciona que alrededor del 21.7% al 30.7% presentarán sintomatología depresiva.(25)

La DPP se ha convertido a nivel mundial en una patología con una incidencia de hasta el 26% afectando a la mujer mayormente en el primer mes posterior al parto, siendo más vulnerables aquellas mujeres adolescentes, solteras o que se encuentran en un estado social bajo donde hay pobreza y poca educación, mostrándonos que 1 de cada 4 mujeres padecen esta patología donde no solo la afectación será para la madre, si no en ocasiones puede afectar a la familia.(26)

### **2.2.3 Factores de riesgo**

Existen múltiples factores de riesgo para el desarrollo de la depresión postparto, iniciando por el historial familiar es decir antecedentes de enfermedades psiquiátricas, otro puede ser a nivel fisiológico, como el desequilibrio hormonal, antecedente de depresión en la gestación, otros como la edad, nivel socioeconómico, no tener apoyo emocional por parte de la pareja, sufrir violencia o se vulnerables socialmente.(27)

Los factores de riesgo para desarrollar depresión postparto se han clasificado en 5 dominios, los cuales son los siguientes: (28)

<b>Psicológicos</b>	<b>Obstétricos</b>	<b>Biológicos</b>	<b>Sociales</b>	<b>Estilo de vida</b>
<p>antecedente de depresión en el embarazo, actitud ante el embarazo, antecedente de violencia, renuencia al género del bebe, baja autoestima y estrés son los factores de riesgo más predisponentes que contribuyen al desarrollo de la depresión post parto.</p>	<p>es mayor frecuencia se da en multíparas, si existe una cesárea de emergencia, recién nacidos prematuros, no dar lactancia materna, anemia.</p>	<p>adolescencia, trastornos del metabolismo de la glucosa en el embarazo, niveles bajos de serotonina y triptófano, oxitocina a mitad del embarazo, estrógenos, un anticuerpo de peroxidasa tiroidea positivo, red de citocinas, respuesta inflamatoria, administración de interferón alfa, vacuna contra fiebre tifoidea pueden generar cambios en el comportamiento, trastornos del sueño y cambio de humor.</p>	<p>la reducción de apoyo social es decir bajo o nulo apoyo emocional, financiero, violencia en todas sus formas, situación laboral, nivel educación escolar, relación con el esposo y la familia se asocian con el riesgo de la depresión postparto.</p>	<p>el tipo de alimentación, cantidad de ejercicio o actividad física, cantidad y calidad de sueño y específicamente se ha demostrado que la ingesta baja en vitamina B6, zinc, selenio están asociados a la depresión.</p>

## **2.2.4 Manifestaciones clínicas**

Las manifestaciones clínicas que la mujer puede presentar llanto, inestabilidad emocional, culpa, pérdida o aumento de apetito y alteración del sueño, falta de atención y pérdida de memoria, fatiga e irritabilidad, con una frecuencia diaria en un lapso no menor de dos semanas.(29)

En la depresión postparto se van a presentar los siguientes síntomas: llanto, desanimo, desesperanza, inestabilidad emocional, culpa, dificultad para concentrarse, pérdida o aumento de apetito y alteración del sueño, ansiedad, sensación de no ser buena madre, falta de atención y pérdida de memoria, letargo, fatiga e irritabilidad, pérdida de interés por sus actividades cotidianas, melancolía, infelicidad. con una frecuencia diaria en un lapso no menor de dos semanas.(30)

### **2.2.4.1 Clasificación**

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10), los trastornos mentales y de comportamiento se categorizan de la siguiente manera:

F32 Episodio depresivo leve, moderado o grave sin síntomas psicóticos.

F53.0 Trastornos mentales y del comportamiento en el puerperio no clasificados en otro lugar como leves Incluye: depresión postnatal y depresión postparto sin especificar. Según CIE-10 criterios diagnósticos para la depresión: se requieren al menos cuatro, seis, u ocho síntomas durante al menos dos semanas para hacer un diagnóstico de depresión leve, moderada o grave, respectivamente. Para el diagnostico de depresión leve y moderada, por lo menos dos características del grupo de síntomas A deben estar presentes y para el diagnóstico de depresión severa se requieren cumplir con los dos puntos del grupo de síntomas A. (31)

#### Síntoma de grupo A son:

- Estado de ánimo depresivo en un grado que no es normal para la persona, presente durante la mayor parte del día, influenciada en gran medida por las circunstancias.
- Pérdida de interés o placer en actividades que normalmente son placenteras.
- Disminución de la energía o el aumento de la fatigabilidad.

#### Síntoma de grupo B son:

- Pérdida de confianza o autoestima.
- Sentimientos irracionales de autorreproche o culpa excesiva e inadecuada.
- Pensamientos recurrentes de muerte, suicidio o cualquier conducta suicida.
- Reducida capacidad para pensar o concentrarse, como indecisión.
- Cambios en la actividad psicomotora, agitación o enlentecimiento.
- Trastornos del sueño de cualquier tipo.
- Cambios en el apetito (disminución o aumento), con el cambio de peso correspondiente.

### 2.2.5 Tipos de depresión postparto

A menudo se divide la depresión postparto en dos tipos:

De Inicio temprano es cuando aparece durante las dos primeras semanas posterior al nacimiento, aproximadamente el 80% de las mujeres van a presentar los síntomas de manera leve y estos desaparecen a los 15 días sin volver a presentarse nuevamente y de Inicio tardío cuando se manifiesta semanas después del nacimiento. (32)

### 2.2.6 Otros trastornos afectivos en el postparto

Baby blues: suele presentarse con más frecuencia dentro del 2do al 5to día después del parto manifestando síntomas como: tristeza, irritabilidad, llanto, ansiedad, cambios en el apetito, alteraciones en el sueño, fatiga y confusión, sin afectar la capacidad y funcionamiento diario para cuidar al recién nacido, ya que su resolución ocurre dentro del día 10 al 14.(33)

Psicosis posparto: es un trastorno psiquiátrico de urgencia, ya que su inicio es agudo presentándose muy comúnmente dentro de los primeros días o semanas del postparto, ya sea de forma maniaca o depresiva aquí la madre puede experimentar lo siguiente: alucinaciones, delirios, insomnio durante varias noches, agitación, euforia, comportamientos inusuales, por lo que presenta un riesgo potencial de suicidio e infanticida.(34)

### **2.2.7 Diagnostico**

Es de suma importancia el realizar un diagnóstico precoz en la depresión postparto y la razón de esto es porque si la paciente no recibe la capacitación adecuada los síntomas pueden incrementarse y empeorar al grado de ser necesario el manejo con medicamentos antidepressivos. Para ello se han diseñado varias escalas que a la fecha actualmente se siguen usando y nos sirven como métodos de pesquisa para la detección de la depresión postparto, entre ellas se destaca por su útil practica a la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EDPPE), diseñada en 1987 por Coxy col., al igual por ser una de las herramientas diagnósticas de muy fácil aplicación. Tristemente se ha determinado que en muchos casos donde sufren las mujeres depresión postparto omiten comunicarlo con su médico e incluso pueden carecer de ayuda de amistades y/o familia, por lo que es necesario que el diagnostico sea eficaz con el objetivo de identificar de manera inmediata los casos de depresión postparto y emplear las medidas apropiadas.(35)

### **2.2.8 Tratamiento**

En el 2018, el colegio estadounidense de obstetras y ginecólogos en base a la detección e intervención farmacológica, recomiendan la aplicación principal de tratamiento sintomático para la depresión y ansiedad. Sin embargo, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) aprobó el día 19 de marzo del 2019, como primer fármaco en ser utilizado específicamente para el tratamiento de depresión postparto a la brexanolona.(36)

### **2.2.9 Prevención**

El uso de estrategias actuales de prevención de la depresión postparto se enfoca en la atención primaria donde utilizando instrumentos de detección basados en cuestionarios para detectar los síntomas y de esa manera intervenir en el curso de la enfermedad, como por ejemplo la escala de depresión postparto de Edimburgo nos ayuda a intervenir antes del inicio de los síntomas, mientras que el cuestionario de salud del paciente-9 nos ayuda a intervenir poco después de la aparición de los síntomas, pero antes de la manifestación completa de la enfermedad. De esta manera tener la posibilidad de reducir el curso de la enfermedad, así como la posibilidad de disminuir la incidencia de la depresión postparto.(37)

### **3. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS**

- ❖ Rodriguez y cols. (2015) en su estudio titulado “Prevalencia y factores asociados a depresión prenatal en una institución de salud” estudiaron una muestra de 258 mujeres embarazadas que acudieron a su control prenatal en el turno matutino y vespertino en una institución de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Mérida, Yucatán obteniendo como resultado una prevalencia de depresión postparto del 16.66%, se mencionaba que dicha prevalencia fue superior en el segundo trimestre con un 42%, en el tercer trimestre con un 35% y en el primer trimestre con un 23%, viendo que dicha prevalencia se asociaba a diferentes factores, concluyendo que la cifra de prevalencia que se mostró a pesar de estar dentro de niveles nacionales era importante para el posible desarrollo de depresión postparto ya que contribuían diversos factores, incluso aquellos que no eran significativos resultaron alarmantes por la frecuencia en la que se mostraron.(38)
  
- ❖ Almutairi A. y cols. (2017) en su estudio titulado “Impact of help-seeking behavior and partner support on postpartum depression among saudi women“ estudiaron una muestra de 130 participantes femeninos donde el resultado obtenido fue que el 28% de las mujeres tuvieron una mala búsqueda de ayuda, el 16% tuvo un pobre apoyo de la pareja y el 25,7% se clasificó como probablemente deprimido, por lo que se concluyó que la depresión posparto se reduce al mejorar el apoyo de la pareja y al mejorar el comportamiento general de búsqueda de ayuda.(39)

- ❖ Manal H. Abo Elmagd, Afnan A. Albokhary (2017) en su estudio titulado “Postpartum depression and its relation to social support and marital satisfaction” estudiaron una muestra de 185 mujeres que se encontraban en un postparto de aproximadamente 10 semanas, fueron elegidas de cuatro hospitales (2 hospitales de la ciudad de makah, 2 hospitales de la ciudad de riyadh uno de ellos donde se atendían a pacientes psiquiátricos de manera ambulatoria, todos estos hospitales afiliados al ministerio de salud) 85 mujeres ya diagnosticadas con depresión postparto y 100 mujeres aparentemente sanas, por lo que se les aplico un cuestionario de depresión de Beck obteniendo a 32 mujeres con una puntuación de 10 o más considerándose con depresión postparto, y 68 mujeres con una puntuación menor de 10 por lo que se les considero normal. Quedando la muestra 117 mujeres con DPP y 68 sin DPP, posterior realizaron varias evaluaciones en relación a la edad, nivel de educación, estado de trabajo, características del historial obstétrico, antecedentes heredo familiares con trastornos mentales, antecedente de depresión posparto, en relación al apoyo social y por último realizaron la evaluación con relación a nivel de satisfacción marital donde se obtuvo como resultado que el 39.5% de las mujeres presentaban una insatisfacción marital concluyendo que si existe una relación significativa entre la depresión post parto y la satisfacción marital, demostrando que la falta de apoyo de los maridos es un factor de riesgo para el desarrollo de la depresión posparto.(40)
  
- ❖ Daniela Romero R y cols. (2017) en su estudio titulado “Sintomatología depresiva en el postparto y factores psicosociales asociados” estudiaron una muestra de 154 mujeres que se encontraban en un postparto de 0-12 meses, les realizaron una entrevista por medio del cuestionario de depresión postparto de Edimburgo para conocer y medir la sintomatología depresiva y otro cuestionario para factores psicosociales hecho por ellos obteniendo como resultado que el 16% de las participantes presentaron síntomas depresivos, siendo las múltiparas las que mayores síntomas tenían, al igual que todos los síntomas se relacionaban con algún factor, por lo que concluyeron que resulta primordial la utilización de estos cuestionarios con el objetivo de intervenir de manera oportuna en la paciente que tenga la posibilidad de padecer la enfermedad y dar seguimiento a los casos de riesgo durante y después de su embarazo.(41)

## **4. JUSTIFICACIÓN**

### **Académica:**

La depresión postparto (DPP) es un trastorno mental severo que puede presentarse en el primer año después del parto con mayor frecuencia dentro de los primeros cuatro meses, según el DSM-IV menciona que es más frecuente dentro del primer mes después del parto, en cambio la clasificación internacional de enfermedades (ICD) refiere que este trastorno puede presentarse en un lapso posterior a 6 semanas después del parto como bien se ha demostrado en múltiples estudios la prevalencia de la depresión post parto a nivel mundial se ha encontrado entre el 10 a 20% esta patología comúnmente manifiesta lo siguiente: tristeza, desesperanza, alteración del sueño y apetito, ansiedad, aislamiento social, pensamientos de daño o ideación suicida, los factores que se ven implicados para desarrollar depresión posparto son muy extensos, pero actualmente se ha demostrado que el tener problemas en el matrimonio y percibir una insatisfacción matrimonial puede conducir aún estrés más severo y desarrollar depresión posparto. La satisfacción marital es definida como la forma en que la pareja percibe la vivencia los hechos de su vida marital o como la actitud favorable o desfavorable hacia la relación en un momento dado del tiempo. Desde hace largo tiempo la satisfacción marital ha constituido un foco de estudio privilegiado en el ámbito de las relaciones de pareja, existiendo consenso en que el nivel de bienestar experimentado en una relación está asociado a diversas consecuencias sobre la salud mental y física de las personas. Dadas las implicancias de la satisfacción marital para la salud emocional y física, una serie de investigaciones ha buscado identificar factores que contribuyen a ella.

### **Científica:**

Como base al antecedente científico que se mencionó en el marco teórico sobre el estudio titulado "Postpartum depression and its relation to social support and marital satisfaction" el 39.5% de las mujeres presentaban una insatisfacción marital concluyendo que si existe una relación significativa entre la depresión post parto y la satisfacción marital, demostrando que la falta de apoyo de los maridos es un factor de riesgo para el desarrollo de la depresión posparto.(40)

## 5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

**Argumentación:** Por ende, la importancia de realizar el siguiente estudio radica en el hecho de conocer el nivel de satisfacción marital de la mujer y el tamizaje para depresión postparto, ayudándome este estudio a determinar el nivel de satisfacción marital como factor de riesgo para el desarrollo de depresión post parto. Para llevar a cabo mi estudio utilizare dos instrumentos de escalas, la primera nos ayudará a valorar e identificar los rasgos o características de la relación y esta será la Escala de Satisfacción Marital de Pick y Andrade y la segunda tendrá el objetivo de identificar la sintomatología por lo que utilizaremos la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, siendo esta la herramienta más efectiva en el diagnóstico temprano de la depresión.

La validación y adaptación de los instrumentos podrían sugerir e incluso desarrollar áreas de investigación, para que finalmente se fomenten platicas que nos ayuden a proteger la salud mental e incluso la física y contribuir a una mejor efectividad en el diagnóstico precoz, tratamiento y plantear estrategias para su prevención.

**Trascendencia:** nuestra investigación tiene una trascendencia elevada ya que al hablar sobre depresión postparto tenemos una incidencia del 26% en mujeres a nivel mundial afectando a la mujer mayormente en el primer mes posterior al parto, mostrándonos que 1 de cada 4 mujeres padecen esta patología donde no solo la afectación será para la madre, si no en ocasiones puede afectar a la familia y el nivel de satisfacción marital tiene un alto impacto como factor de riesgo que puede afectar el nivel de calidad de vida de la paciente.(26)

**Magnitud, frecuencia y distribución:** de acuerdo a los registros del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) observo que dentro del periodo del 2011 al 2013 hubo un incremento en los divorcios de 91,285 a 108,727 respectivamente y con mayor frecuencia en parejas de los 33 a 35 años de edad, por lo que se mencionaba que de diez matrimonios seis se divorciaban, actualmente en México el porcentaje de divorcios es del 12% observando que en los últimos diez años esta cifra se ha duplicado.(4)

En cuanto a la depresión postparto su prevalencia oscila entre 7% al 20% a nivel internacional, en México se encuentra entre el 12% al 17% y se menciona que alrededor del 21.7% al 30.7% presentan sintomatología depresiva.(25)

Como podemos percatarnos la prevalencia nacional de mujeres con depresión postparto es significativa sin embargo no se realiza tamizaje adecuado para la atención y prevención.

**Vulnerabilidad:** con la prevención, detección y atención adecuada se espera a corto tiempo una mejora con gran importancia en nuestras derechohabientes por su impacto en la calidad de vida. (15)

**Factibilidad:** para lograr este estudio de investigación necesitamos instrumentos y recursos que tenemos a la mano, que se puedan usar y que estén disponibles en nuestra unidad de medicina familiar por lo cual se trata de un estudio factible y de importancia. (37)

**“NIVEL DE SATISFACCION MARITAL Y TAMIZAJE PARA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES DE 20 A 35 AÑOS DE EDAD DERECHOHABIENTES DE LA UMF 84 CHIMALHUACAN.”**

**Pregunta de investigación:**

¿Cuál es el nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años derechohabientes de la UMF 84 Chimalhuacán?

## **6. OBJETIVO GENERAL**

Conocer el nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años derechohabientes de la UMF 84 de Chimalhuacán.

## **7. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

\*identificar el nivel de satisfacción marital más frecuente en las mujeres de 20 a 35 años derechohabientes de la UMF 84 de Chimalhuacán.

\*clasificar el tamizaje para depresión en mujeres de 20 a 35 años derechohabientes de la UMF 84 de Chimalhuacán.

\*determinar la edad en la que es más frecuente la depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años derechohabientes de la UMF 84 de Chimalhuacán.

\*reconocer el nivel de satisfacción marital de acuerdo con el nivel de escolaridad en mujeres de 20 a 35 años derechohabientes de la UMF 84 de Chimalhuacán.

\* identificar el nivel de satisfacción marital de acuerdo con el estado civil en mujeres de 20 a 35 años derechohabientes de la UMF 84 de Chimalhuacán.

## **8. HIPOTESIS**

Protocolo de investigación de tipo observacional y descriptivo no amerita el planteamiento de una hipótesis.

## **9. MATERIAL Y METODOS**

### ✓ CARACTERISTICAS DONDE SE DESARROLLA EL ESTUDIO

En la Unidad Medico Familiar 84 de CHIMALHUACAN del Instituto Mexicano del Seguro Social, es una unidad médica en la cual se brindan servicios de salud de primer nivel de forma integral a todo aquel derechohabiente de diferente edad perteneciente a la zonificación inscrito a ella, donde de manera especial se mantiene un enfoque dirigido a la promoción y prevención a la salud con el objetivo de lograr una detección oportuna y primaria no solo de enfermedades sistémicas, si no al igual las enfermedades relacionadas a la funcionalidad personal, por lo que nuestro estudio buscara el nivel de la satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años de edad derechohabientes a la UMF 84 Chimalhuacán, esta unidad familiar cuenta arquitectónicamente de 4 pisos y un sótano en donde encontramos 1 dirección, 1 administración, 1 jefatura de enfermería, 1 coordinación clínica de Educación e Investigación en salud, 2 aulas, 1 comedor, 2 jefatura de departamento clínico cada con dos jefes de departamento clínico, 12 consultorios, 8 módulos de enfermería especialista con una enfermera especialista por cada dos consultorios médicos, 3 módulos de estomatología, 1 módulo de ultrasonido, 1 consultorio de salud en el trabajo con dos médicos, 1 módulo de vacunación, 1 módulo de laboratorio, 1 módulo de rayos x, 1 módulo de farmacia, 1 módulo de nutrición, 1 módulo de asistentes médicas, 1 módulo de vigencia y archivo, 1 módulo de arimac, 1 módulo de servicios administrativos, financieros y de personal, 1 módulo de ceye, 1 módulo de atención medica continua, 1 módulo de triage respiratorio, 1 caseta de vigilancia y estacionamiento subterráneo.

## **10. TIPO DE ESTUDIO**

Es un estudio observacional descriptivo, transversal, prospectivo.

## **11. GRUPO DE ESTUDIO**

Los sujetos de estudio son mujeres de 20 a 35 años de edad derechohabientes que se encuentren en una relación de pareja y que se encuentren en un postparto mayor a 6 semanas máximo 4 meses.

## **12. CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION**

### - Criterios de inclusión

- Sujeto de estudio derechohabiente con edad de 20 a 35 años.
- Sujeto de estudio derechohabiente con cualquier nivel de escolaridad.
- Sujeto de estudio derechohabiente que se encuentre en un puerperio posterior a 6 semanas y no mayor a 4 meses.
- Sujeto de estudio derechohabiente con un estado civil casada o en unión libre.
- Sujeto de estudio derechohabiente que acepten participar en la presente investigación mediante asentimiento verbal y aceptar firmar posteriormente el Consentimiento informado.

### - Criterios de exclusión

- Sujeto de estudio derechohabiente con algún tipo de alteración mental o condición clínica crítica posterior al parto (hemorragia, infección o septicemia, embolia pulmonar, enfermedades cardiovasculares, accidente cerebro vasculares, hipertensión gestacional, diabetes gestacional, complicaciones de anestesia).
- Sujeto de estudio derechohabiente con diagnóstico de depresión postparto en tratamiento de la Unidad de Medicina Familiar No. 84 del instituto Mexicano del Seguro Social.

### - Criterios de eliminación

- Sujeto de estudio que respondan de forma parcial o no llenen adecuadamente los instrumentos de investigación.

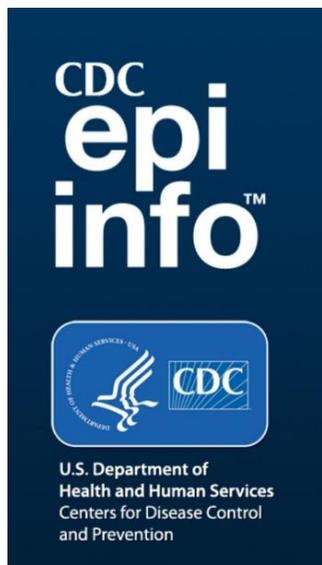
### 13. TAMAÑO DE MUESTRA

La Unidad de Medicina Familiar 84 Chimalhuacán del Instituto Mexicano del Seguro Social, brinda atención aproximadamente a 101,952 derechohabientes del municipio de Chimalhuacán.

En la Unidad de Medicina Familiar se brindó atención puerperal en un periodo de enero a diciembre del 2021 con un total de 380 mujeres en control puerperal, de las cuales 322 se encuentran dentro de 20 a 35 años.

Nuestro tamaño de muestra fue calculado con ayuda de la aplicación Epi-Info con un tamaño de población de 322, una frecuencia esperada del 17% ya que ese porcentaje es la prevalencia de depresión postparto en México, un límite de confianza del 5% y un nivel de confianza del 95%.

Por lo tanto, nuestro tamaño de muestra es de 130.



TAMAÑO MUESTRA

CASO-CONTROL NO PAREADO

COHORTE NO PAREADO

ANÁLISIS 2 X 2

ESTUDIO CASOS CONTROLES EMPAREJADOS

ANÁLISIS DE TENDENCIA LINEAL

CALCULADORA POISSON

CALCULADORA BINOMIAL

MÁS CALCULADORAS: OPENEPI.COM

Encuesta poblacional o estudio descriptivo mediante un muestreo aleatorio (no cluster)	
Nivel confianza	Tamaño muestra
80%	72
90%	104
95%	130
97%	146
99%	174
99.9%	211
99.99%	234
<b>Tamaño población:</b>	<b>322</b>
<b>Frecuencia esperada:</b>	<b>17.1%</b>
<b>Limites de confianza:</b>	<b>5%</b>

## 14. DEFINICION DE VARIABLES

### Unidad de medición

Mujeres con edad de 20 a 35 años que se encuentren en matrimonio o en una relación y que este en un periodo de postparto mayor a 6 semanas hasta 4 meses.

### Variables sociodemográficas

Edad (20 a 35 años).

Estado civil (casada o unión libre).

Escolaridad (primaria, secundaria, bachillerato, licenciatura).

### Fenómeno de estudio

“Nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años derechohabientes de la UMF 84 Chimalhuacán”

## 15. DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de medición
Edad	Tiempo transcurrido en una persona desde el nacimiento hasta la fecha.	Años cumplidos que tiene la paciente en el puerperio, al momento de realizarle la encuesta.	Cuantitativa	discreta	*Numérica
Escolaridad	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y	Tiempo estudiado que tiene la paciente al momento de realizar la encuesta.	Cualitativa	Ordinal politómica	*0=Primaria *1=Secundaria *2=Bachillerato *4=Licenciatura

	aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria. "la escolaridad obligatoria dura hasta los 16 años"				
Estado civil	Situación civil de una persona, que se caracteriza por el vínculo con otro individuo o si no existe este: soltera, casada, viuda, separada o conviviente.	Situación civil en la que se encuentra la paciente al momento de realizarle la encuesta.	Cualitativa	Nominal dicotómica	*0=Unión libre *1=Casada
Satisfacción marital	Percepción individual que incluye la complacencia en las reacciones emocionales del cónyuge, en la relación, en el establecimiento	Grado de actitud favorable hacia aspectos del cónyuge y de la interacción conyugal por medio de la escala de Pick y Andrade en donde se analizan los	Cualitativa	Nominal dicotómica	*0=Menor satisfacción marital *1=Mayor satisfacción marital

	<p>y la realización de normas en el matrimonio.</p>	<p>ítems como:</p> <p>Satisfacción con la Interacción marital</p> <p>Satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge</p> <p>Satisfacción con los aspectos organizacionales del cónyuge.</p> <p>Escala de Pick y Andrade. (ESM)</p> <p><b>Interpretación:</b></p> <p>*Menor satisfacción marital (puntaje igual o menor a 47).</p> <p>*Mayor satisfacción marital (puntaje igual o mayor a 48).</p>			
--	---	--	--	--	--

Depresión postparto	Es un trastorno del estado de ánimo de sintomatología depresiva y cognoscitiva en el periodo del postparto, se caracteriza por la pérdida de interés, desanimo, temor al futuro	Este trastorno emocional se detectado por la Escala de Edimburgo en donde se analiza los ítems como: risa, disfrute, culpa, ansiedad, pánico, desesperanza, infelicidad, tristeza, llanto e ideación suicida. Escala de Edimburgo (EPDS). *Sin riesgo de depresión <10 puntos *Posible riesgo de depresión 10-12 puntos *Probable depresión > 13 puntos	Cualitativa	Ordinal politómica	*0=Sin riesgo de depresión  *1=Posible riesgo de depresión  *2=Probable depresión
---------------------	---	--	-------------	--------------------	---

## 16. INSTRUMENTOS

### ❖ ESCALA DE SATISFACCIÓN MARITAL

Esta escala fue elaborada por Pick de Weiss y Andrade Palos en 1988, primer instrumento validado en México lo que confirió una especial importancia al tener un inventario multifacético de satisfacción Marital, llevando a cabo diversas investigaciones acerca de la satisfacción marital con población mexicana, su confiabilidad y validez ha sido probada con diferentes grupos socioeconómicos, y se ha encontrado que ambas son altas. Dicho instrumento pretende evaluar el grado de deseabilidad con que se perciben determinadas características del cónyuge y de la interacción de la pareja entre sí.

La escala está conformada por 24 reactivos con tres opciones de respuesta y un valor determinado para cada una:

- Me gusta como está sucediendo (un punto).
- Me gustaría algo diferente (dos puntos).
- Me gustaría muy diferente (tres puntos).

Los 24 reactivos evalúan tres factores de la satisfacción marital:

Factor 1. Satisfacción con la interacción conyugal. Reactivos del 1 al 10 (10 reactivos). se evalúa la satisfacción que tiene un cónyuge hacia el otro con respecto a la interacción conyugal, en donde se toma en cuenta el interés que pone el cónyuge en su pareja.

Factor 2. Satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge. Reactivos del 11 al 15. (5 reactivos). Este factor revisa la satisfacción que tiene un cónyuge hacia las reacciones emocionales del otro.

Factor 3. Satisfacción con aspectos organizacionales y estructurales del cónyuge. Reactivos del 16 al 24 (9 reactivos). Este factor se refiere a la satisfacción que un cónyuge espera de la forma de su organización del establecimiento y cumplimiento de las reglas por parte de su pareja.

Interpretación:

Se lleva a cabo mediante la suma de cada uno de los valores de acuerdo a la opción elegida. Los puntajes bajos significan menor satisfacción marital y los altos mayor satisfacción.

Factor de satisfacción marital	Puntaje alto	Puntaje medio	Puntaje bajo
Satisfacción con la Interacción marital	>26	17-25	<16
Satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge	>12	8-11	<7
Satisfacción con los aspectos organizacionales del cónyuge	>25	17-24	<16

Para calificar se asume que la satisfacción se mueve en un continuo de 48 puntos dentro de una escala de intervalos, con un valor de referencia de 24 puntos y un máximo de 72, en forma proporcional, de modo que entre mayor satisfacción con la situación marital más cercano es el puntaje al máximo de la escala. Para facilitar la obtención e interpretación de los resultados, se construyó una escala nominal tomando como punto de corte la mitad del intervalo formado por los límites de las puntuaciones que se podían obtener tanto en los factores como en la escala total de satisfacción, de modo que si el individuo puntuaba por debajo del punto de corte, era porque todas sus respuestas tenían asociados los valores 1 y 2, lo cual expresaba insatisfacción, mientras que los valores superiores al punto de corte reflejaban satisfacción.

FACTOR	NÚMERO DE ÍTEMS	ESCALA DE INTERVALOS	PUNTO DE CORTE
Satisfacción con la interacción.	10	10-30	20
Satisfacción emocional	5	5-15	10
Satisfacción estructural	9	9-27	18
Satisfacción Marital	24	24-72	48

La consistencia para cada factor se obtuvo mediante un alfa de Cronbach obteniendo los siguientes datos: Factor 1: 0.81, Factor 2: 0.90, Factor 3: 0.85. En cuanto a la validez, se encontraron 6 factores principales que explican el 58.1% de la varianza total del instrumento. De esos 6 factores, las autoras eligieron los tres primeros porque explicaban el 47.8% de la varianza total por su claridad conceptual, siendo estos los que conforman las subescalas mencionadas.

La Escala de Satisfacción Marital de Pick y Andrade fue diseñada y validada en 8 colonias del Distrito Federal, en la Ciudad de México en el Distrito Federal, a partir de la experiencia de las investigadoras y de entrevistas con hombres y mujeres casados de un nivel socioeconómico medio y bajo. Se hicieron dos estudios, el primero con 330 y el segundo con 244 sujetos casados. En el primer estudio se obtuvo la consistencia interna de cada uno de los factores de la escala a través del alpha de Cronbach así 0.81 para los aspectos emocionales, 89 para la dimensión de satisfacción con la interacción conyugal y 86 para la satisfacción con aspectos estructurales. El segundo estudio permitió verificar la escala y los factores que la conformaban. Se aplicó una escala con 34 reactivos y se hizo un análisis factorial de componentes principales con rotación oblicua con todos los reactivos y se utilizaron los mismos criterios que en el primer estudio para seleccionar los ítems y se obtuvo la consistencia interna de cada factor (Alpha de Cronbach) encontrándose los siguientes coeficientes: 0.90 con la interacción conyugal (Factor I con 10 ítems), 0.81 satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge (Factor II con 5 ítems) y 0.85 para la satisfacción con los aspectos estructurales del cónyuge (Factor III con 9 ítems), la escala final quedó constituida por 24 ítems.

## ❖ ESCALA DE DEPRESIÓN POST PARTO DE EDINBURGH PARA EMBARAZO Y POSPARTO [EPDS]

Su nombre original es Edinburgh Postnatal Depression Scale, el autor fue Cox, J. en el año de 1987, esta escala se puede aplicar de manera Individual y colectiva. Está conformada en un total de 10 ítems, cada ítem está enfocado en un síntoma y se le da una calificación de 0 a 3 puntos por cada respuesta.

La escala de Depresión postparto de Edinburgh se describe como un instrumento de tamizaje para la depresión utilizado durante el postparto y también durante la gestación que evalúa la presencia de sintomatología depresiva de tipo cognitivo-psicológico.

En un inicio fue utilizado para las mujeres en el postparto, sin embargo, con el tiempo se constató su eficiencia al ser aplicado en población durante el período prenatal. La prueba cuenta con un cuadernillo de aplicación e instrucciones para la aplicación que son las siguientes:

1. Explicar a las gestantes y puérperas que la depresión es una enfermedad frecuente en estas etapas de la vida y que tiene tratamiento, pero que es necesario detectarla lo más tempranamente posible
2. Si la gestante y puérpera tienen dificultades de lecto-escritura, el profesional o técnico lee las preguntas y las alternativas y espera la respuesta, si pasado un lapso prudente la gestante o puérpera no responde, se le repite la pregunta haciendo una pausa entre cada alternativa
3. 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.
4. Especificar que las 10 preguntas deben ser respondidas y que para cada pregunta debe marcar sólo 1 de las 4 alternativas.
5. Se debe tener cuidado y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas.

Los 10 ítems son redactados en declaraciones cortas con cuatro opciones de respuesta cada uno y su calificación de estas respuestas tiene un puntaje que varía de 0 a 3 puntos,

de acuerdo con la severidad creciente de los síntomas, siendo de la siguiente manera: Muy frecuentemente: 3, A veces: 2, Rara vez: 1, Nunca: 0.

El puntaje final de la prueba varía entre 0 a 30, su interpretación va realizarse en dos grupos:

\* DURANTE EL EMBARAZO Una puntuación de 13 o más puntos indica sospecha de depresión.

\* EN EL POSPARTO menos de 10 puntos indica sin riesgo de depresión, entre 10-12 puntos indica posible riesgo de depresión, igual o más de 13 puntos indica posible depresión.

Cualquier puntaje diferente de 0 en la pregunta #10 requiere evaluación adicional en las siguientes 24 horas.

Los ítems que se analizan son los siguientes: capacidad de reír, anhedonia, culpabilidad, ansiedad ataques de pánico, angustia, trastorno de sueño, tristeza, llanto e ideas suicidas.

La validez y confiabilidad del instrumento Cox y col. (1987) en la versión original de la prueba refirieron una consistencia interna estimada por el coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.87.

Su validación estaba conformada por 86% de sensibilidad y 78% de especificidad. Como resultado el instrumento mide correctamente la depresión en mujeres puérperas y gestantes.

## **17. METODO PARA LA RECOLECCION DE LA MUESTRA**

La recolección de la información se llevara a cabo por medio de la aplicación de dos encuestas a mujeres de 20 a 35 años de edad derechohabientes de la unidad que se encuentren en una relación y estén cursando un postparto, la primera será la escala de satisfacción marital de Pick y Andrade con la que conoceremos el nivel de satisfacción marital de la paciente que tiene en su relación, la segunda será la escala de depresión postparto de Edinbrough la cual nos ayudara a conocer si existe sintomatología y la posibilidad o sospecha de depresión y de acuerdo a esto podremos conocer el nivel de satisfacción marital y el tamizaje para depresión postparto en las mujeres de 20 a 35 años de edad derechohabientes de la UMF 84. No probabilístico por conveniencia

## **18. DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO**

Cuando este proyecto de investigación sea autorizado por el Comité de investigación y el Comité de ética, se solicitará la autorización de los responsables sanitarios de la Unidad de Medicina Familiar 84 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Chimalhuacán, así como la autorización del Dr. Alfonso Buendía Pérez director de la Unidad. Posteriormente se procederá a completar el tamaño de la muestra, que estará conformada por aquellas mujeres derechohabientes que cumplan con los criterios de inclusión de esta investigación y así mismo que deseen participar, se les explicará de manera presencial el objetivo e intención de la investigación de manera clara y objetiva a las participantes, después se le solicitara a participar en esta investigación mediante su autorización y aceptación bajo consentimiento informado el cual será leído y explicado a cada paciente, detallándose nuevamente el objetivo y el beneficio que obtendrá por su participación en esta investigación, a continuación se les solicitara su participación en la aplicación de los cuestionarios, los cuales serán aplicados de forma individual y confidencial en un espacio el cual cuente con una adecuada ventilación e iluminación y que brinde la tranquilidad que contestar adecuadamente, sin sentirse observadas, estos cuestionarios llevaran una ficha de identificación en la cual se colocara el nombre, la edad, escolaridad, estado civil, así también los instrumentos correspondiente para cada escala a estudiar en un lapso de tiempo de 30 minutos, una vez contestados los cuestionarios se dará a conocer a la paciente su puntaje y se le explicara lo que significa según el instrumento aplicado, así mismo como las dudas que lleguen a surgir en ese momento. Finalmente se recolectarán los cuestionarios contestados por todas aquellas mujeres derechohabientes, una vez analizados se realizarán gráficas con la información obtenida, haciendo un análisis

descriptivo y observacional de los datos obtenidos en cada instrumento. Se llevará a cabo la discusión de los resultados, y se emitirá una conclusión, así como recomendaciones para la paciente, analizando cual es el impacto que tienen la presencia de depresión postparto en nuestra mujer de 20 a 35 años de edad derechohabiente adscrita a la UMF 84 de Chimalhuacán.

## **19. ANALISIS DE DATOS Y ASPECTOS ESTADISTICOS**

Una vez obtenida la información de los cuestionarios aplicados a los sujetos de estudio se procederá a la elaboración de cuadros y gráficas por medio del programa EXCEL con Windows 10.

- Estadística descriptiva: Se llevará a cabo el análisis de las variables cuantitativas como es la edad mediante el cálculo de medidas de tendencia central (media y mediana); mientras que las variables cualitativas tales como escolaridad, estado civil, nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto se calculará con porcentajes y frecuencias simples, las cuales se plasmarán en tablas y gráficos de barras y sectores ya que nos ayudan a comparar dos o más valores estadísticos y explicar mejor su contenido. Para conocer la frecuencia del nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto se aplicará la escala de satisfacción marital de Pick y Andrade y la escala de depresión postparto de Edimburgo.

## **20. FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS**

Toda investigación en seres humanos debe de estar encaminada a mejorar o proporcionar un bien mayor a la población de estudio, salvaguardando su dignidad y su bienestar, evitando en todo momento la exposición de las personas a riesgos innecesarios.

La investigación con seres humanos conlleva riesgos, esto hace necesario garantizar condiciones éticamente aceptables en la producción de conocimiento, de tal forma que toda investigación que involucre seres humanos debe llevarse a cabo de acuerdo con normas éticas universalmente reconocidas. De este modo la presente investigación sigue las normas nacionales e internacionales citadas a continuación:

## **LOS PRINCIPIOS BIOETICOS APLICADOS A ESTA INVESTIGACIÓN SON:**

### **❖ Informe Belmont: (42)**

De acuerdo con el informe Belmont es un documento en el que se establecen los principios éticos básicos que deben regir la investigación biomédica, en la investigación que incluye seres humanos manejando los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia.

La expresión “principios éticos básicos” se refiere a aquellos conceptos generales que sirven como justificación básica para los diversos principios éticos y evaluaciones de las acciones humanas. Entre los principios básicos aceptados generalmente en nuestra tradición cultural, tres son particularmente apropiados a la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos: Los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia. La investigación en salud requiere, de una u otra manera, intervenir en el ser humano en condiciones experimentales con cierta dosis de incertidumbre, lo que obliga a tener un especial cuidado con las personas que, voluntariamente, se someten a investigación.

Este estudio se apega a las normas éticas de toda investigación biomédica según los principios Bioéticos.

### **Respeto a la autonomía:**

En base al tratado de Núremberg, se basa este estudio de investigación, con el objetivo inicial de la obtención de un conocimiento nuevo a nivel nacional ya que no se cuenta con un amplio número de estudios que puedan poner en discusión nuestra hipótesis y que pueda ser aplicable, las participantes de este estudio de investigación, debe estar totalmente informadas acerca de la investigación y cuya participación debe ser de manera libre y voluntaria por lo que en nuestra investigación se llevara a cabo por medio de un consentimiento informado por participante, se brindara la información de manera clara y precisa, explicando y resolviendo todas aquellas dudas que se presenten para que al final el sujeto de estudio tenga la plena libertad de decidir su participación o no en esta investigación. se dispone de una carta de conocimiento informado aprobado por el comité de ética e investigación, cuyo objetivo inicial es describir de manera clara el propósito de la investigación, así como los riesgos y beneficio, y con la libre decisión de abandonar la investigación en el momento que lo decida.

**Beneficencia y no maleficencia:**

Estos dos importantes aspectos éticos son fundamentales en nuestra investigación, uno que es el no generar daño al sujeto de estudio por lo que garantizamos una adecuada atención integral que va a depender del resultado de cada estudio, así mismo en caso de presentar algún signo de alarma al momento de realizar la encuesta se garantizara la atención medica en la unidad, así como él envió de manera prioritaria a segundo nivel para dar seguimiento y control proporcionándole un mayor beneficio posible. El personal que participa en esta investigación cuenta con los conocimientos necesarios para desarrollar este tipo de investigaciones ya que el investigador principal tiene el título de Médico Cirujano con especialidad en Medicina Familiar, con actualizaciones sobre el diagnóstico y tratamiento por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social en temas relacionadas a Salud Mental, además previamente han sido capacitados en literatura médica reciente, los datos se trataran de forma especializada y codificada por el investigador y solo con el fin de ser recolectados.

**Justicia:**

En nuestra investigación llamada “satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años de edad derechohabientes de la UMF 84 Chimalhuacán.” Este principio moral se integra por la equidad e igualdad hacia todas las personas sin importar su origen racial, religión, ocupación, nivel socioeconómico, etc. En base a este principio nuestra investigación se basara en una muestra probabilística aleatoria simple, así como criterios de inclusión , exclusión y eliminación que aseguran la no discriminación, durante el tiempo en el que se lleve a cabo este estudio de investigación su realización será de forma justa y con el mayor respeto hacia todas las mujeres participantes, sin distinción alguna, respetando sus ideas y forma de actuar, con lo que se entiende a sus derecho a participar o no en esta investigación, y plenamente explicito en el consentimiento informado, con la decisión de abandonar su participación si en algún momento se sienten transgredidas de forma personal con alguna de las preguntas que se realizarán al momento de aplicar los instrumentos así como atender de manera oportuna en caso de que este efecto cree en la paciente alguna consecuencia que ponga en riesgo su estado de salud previo.

#### ❖ **Código de Nüremberg:** (43)

Esta investigación no viola el código de Nüremberg promulgado el 20 de agosto de 1947 donde aplicamos un consentimiento informado para la realización nuestro estudio de investigación “Nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años de edad derechohabientes de la UMF 84 Chimalhuacán.”, los resultados serán utilizados para promover la prevención y mejora en el diagnóstico y tratamiento de depresión postparto, así como del nivel de satisfacción marital y el riesgo que genera la aplicación de los cuestionarios es mínimo. la carta de consentimiento informado firmada por la paciente para la aplicación de dichos procedimientos en donde se encuentra el nombre del investigador y título de protocolo se explica la importancia del estudio y los riesgos que corre el sujeto de investigación al ser participe del mismo todo esto de acuerdo al punto I. Según el segundo punto del código nuestro estudio de investigación no puede ser reemplazable ya que para poder conocer el nivel de satisfacción marital y el tamizaje para depresión postparto es necesario aplicar dichos cuestionarios, por lo que es indispensable estas dos maniobras antes mencionadas. Según el punto III, IV y V el conocimiento empírico de satisfacción marital y depresión postparto nos lleva a la hipótesis planteada en nuestro estudio de investigación “Nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años de edad derechohabientes de la UMF 84 Chimalhuacán.”por lo cual es de suma importancia crear y reproducirlo usando las técnicas más simples y de menos impacto en perjuicio al sujeto de estudio para garantizar el riesgo mínimo, pues no se realizara más allá del cuestionario de dos instrumentos la escala de satisfacción marital elaborada por Pick de Weiss y Andrade Palos, así como la escala de Depresión postparto de Edimburgo, según el punto VI y VII se realizara la aplicación de maniobras con previa información y explicación de la importancia y de cómo se realizara para minimizar el riesgo de nuestro sujeto de estudio, y de acuerdo a los puntos VIII y IX se tomara las mejores destrezas para identificar alguna alteración en el sujeto de estudio al aplicar el cuestionario y así dar por terminado el estudio en caso de solicitarlo el participante. Debe de informarse de forma clara y extensa a los sujetos de estudio acerca de la investigación, sus riesgos y beneficios, y obtener por escrito el consentimiento informado dichos individuos; así mismo, se debe respetar en todo momento la libertad del individuo para negarse a participar o retirarse en cualquier momento del estudio.

#### ❖ **Declaración de Helsinki:** (43)

También se toma en cuenta como punto clave en los principios bioéticos para esta investigación “Nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años de edad derechohabientes de la UMF 84 Chimalhuacán.”, las recomendaciones de la declaración de Helsinki, que originalmente se llevó a cabo en junio de 1964 en Helsinki Finlandia, donde su principio básico ha sido el respeto por el paciente y que ha sido sometida a múltiples revisiones, la más actual es la 64ª Asamblea General en Fortaleza Brasil en Octubre de 2013, por la Asociación Médica Mundial (AMM), donde se propone los principios éticos que sirven para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. También menciona que el deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. El respeto, autonomía, libertad y bienestar del individuo que desee participar de manera libre y voluntaria, cuya decisión se encuentra por encima de la investigación. Todo esto no olvidando que son personas, no objetos sobre los que se cierne la investigación y cuya única finalidad es buscar una mejora para la población. Se realizará esta investigación aplicando los puntos de Helsinki con principios científicos y una vez aprobado por el comité de ética basados en el conocimiento científico previo y la necesidad de generar más conocimiento y diseminar dudas a favor de la atención y salud del sujeto de estudio.

Recomendaciones de Helsinki:

A) En nuestra investigación “Nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años de edad derechohabientes de la UMF 84 Chimalhuacán.” se toma como base el registro del conocimiento científico actualizado y redactado en el marco teórico para concordar con los principios aceptados y así evitar en lo máximo posible algún perjuicio para el paciente.

B) En nuestra investigación llamada “Nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años de edad derechohabientes de la UMF 84 Chimalhuacán.” nos basaremos en las recomendaciones del comité de ética al cual se enviará a revisión y modificación de acuerdo a sus recomendaciones y de acuerdo a la revisión por parte del mismo para poder hacer el estudio.

C) En nuestra investigación llamada “Nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años de edad derechohabientes de la UMF 84

Chimalhuacán.” la aplicación de los instrumentos será por parte de personal de la salud previamente capacitados ampliamente para aplicación de los cuestionarios y que conocerá de manera extensa para su aplicación.

D) El objetivo del presente estudio es de gran impacto ya que como se ha mencionado en los apartados anteriores, así como en el marco teórico, ya que la depresión postparto y la satisfacción marital son de atención prioritaria para el instituto, así como para los servicios de salud de nuestro país y los procedimientos no causarían un daño mayor ya que se tendrá a personal calificado para este servicio.

E) En nuestro estudio “Nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años de edad derechohabientes de la UMF 84 Chimalhuacán.” los riesgos sobre la paciente son mínimos de acuerdo a la normatividad vigente nacional ya que los procedimientos no implican un daño mayor al beneficio, así como para terceros no hay afección.

F) En nuestro estudio “Nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años de edad derechohabientes de la UMF 84 Chimalhuacán.” nos basamos a las recomendaciones de la Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares 2010, específicamente en el artículo 19 que nos dice que todo responsable que lleve a cabo tratamiento de datos personales deberá establecer y mantener medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas que permitan proteger los datos personales contra daño, pérdida, alteración, destrucción o el uso, acceso o tratamiento no autorizado, por lo que se tomará el cuidado de la privacidad, así como la confidencialidad de cada sujeto de investigación realizando una codificación de datos y procesamiento electrónico y de ser necesario se almacenará, de lo contrario se eliminará toda la información recabada en un plazo no mayor de 62 meses a partir de que su obtención, basado en el artículo 11 de dicha ley.

G) En nuestro estudio “Nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años de edad derechohabientes de la UMF 84 Chimalhuacán.” los resultados se procesarán y analizarán de manera objetiva y con la adecuada revisión de la bibliografía actualizada y de forma importante para realizarlo.

H) De acuerdo a este punto en nuestro estudio “Nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años de edad derechohabientes de la UMF 84

Chimalhuacán.” se realizara de manera objetiva y a cada sujeto de investigación se le explicará de manera amplia los objetivos, así como la finalidad de esta investigación, mismo que se hará hincapié en poder retirarse del estudio en caso de incomodidad o algún efecto desagradable al participar sin ninguna penalización y en caso de presentar algún efecto adverso al realizar el cuestionario se dará atención de manera inmediata, todo lo anterior se encuentra plasmado en el consentimiento informado el cual deberá firmar el sujeto de investigación antes de su participación.

I) En nuestro estudio “Nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años de edad derechohabientes de la UMF 84 Chimalhuacán.” se cuenta como población de investigación a mujeres de 20 a 35 años de edad con estado civil casada o en unión libre derechohabientes que se encuentren en puerperio, mismas que en caso de no poder firmar el consentimiento informado de manera inicial el sujeto de investigación se le garantizara la participación sin discriminación.

J) En nuestro estudio “Nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años de edad derechohabientes de la UMF 84 Chimalhuacán.” en esta sección del protocolo de estudio se explican de manera detallada y por punto cada implicación ética de acuerdo a las normas vigentes.

❖ **Norma oficial mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos:**

(44)

De acuerdo a la NOM-012-SSA3-2012 en el apartado 6 que habla de la aprobación por parte del comité de ética local así como el consentimiento informado, en nuestro estudio se realizara un consentimiento informado basado en el modelo del instituto y adecuado para garantizar el entendimiento y aprobación por nuestro sujeto de estudio de acuerdo a actividades presentadas en cronograma, se trabajará para apearse a la literatura con exhaustiva revisión garantizando conocimiento del tema de investigación así como aplicación de principios bioéticos para su aprobación; en el apartado 7 que habla del seguimiento de la investigación y de los informes técnico-descriptivos, en nuestra investigación llamada “Nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años de edad derechohabientes de la UMF 84 Chimalhuacán.” se elaborara el procesamiento de información y se buscara publicar los resultados de acuerdo a lo establecido por la institución; basado en el apartado 8 la unidad de medicina familiar

84 Chimalhuacán cuenta con la infraestructura adecuada para la atención de cualquier evento adverso mismo que podría ser atendido en el área de atención medica continua en conjunto con el servicio de psicología de la unidad, además de que la investigación está considerada con un riesgo mínimo, la participación será de libre aceptación y previa autorización por consentimiento informado y se notificara de manera inmediata de acuerdo a lineamientos la presencia de efectos adversos. Situándonos en el punto 10, el investigador tendrá como base el conocimiento científico mismo que se buscara en literatura reciente sin olvidarse de los aspectos éticos para evitar perjuicios al sujeto de investigación, el consentimiento informado será expresado de forma sencilla sin lenguaje técnico para mejor comprensión y se tendrá atención oportuna a cada sujeto de investigación, se verificará que no exista conflicto de intereses del investigador ni relación alguna con el sujeto de investigación; para el apartado 12, en esta investigación se asegura al sujeto de investigación que la participación es de manera libre y voluntaria, así como confidencial que puede retirarse en el momento que lo decida sin tener presión o penalización, no se negará ni se perjudicara su atención medica sino todo lo contrario, se vigilara y buscara la atención oportuna en caso de ser positivo a depresivo postparto mismo que será enviado al médico especialista para su atención de forma prioritaria y se notificara a la paciente la necesidad de control en su consultorio y a pesar de esto la paciente puede retirarse en el momento que lo decida.

❖ **Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares:**  
(45)

En nuestra investigación llamada “Nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años de edad derechohabientes de la UMF 84 Chimalhuacán.” Los datos personales de cada sujeto de estudio serán foliados y codificados para protección de datos personales de acuerdo al apartado 12, tomando en cuenta también que en esta ley se nos sugiere en el artículo 7 no obtener información de forma engañosa ni fraudulenta lo cual se garantiza en nuestra investigación en el consentimiento informado que será claro el tema y objetivo de la investigación, se explicara al paciente la forma de participación y protección de su privacidad y se protegerá los datos personales de acuerdo a esta ley; basados en el artículo 8 y 9 se obtendrá el consentimiento informado y en el apartado específico se le informara el procedimiento para protección de datos personales y se destruirá al terminar la información, el Consentimiento informado deberá ser firmado por el sujeto de investigación de forma autógrafa y así mismo las bases

de datos serán codificadas para evitar el procesamiento de datos personales sensibles; de acuerdo al apartado 11, los datos personales solo serán recabados y procesados para realizar los objetivos de esta investigación, y al ser procesados y no necesitarlos para la investigación se destruirá la información.

❖ **Principios Básicos de la Ley de Salud Mental desarrollados por la Organización mundial de la salud (OMS): (46)**

En este estudio de investigación para garantizar la participación de sujetos de investigación sin discriminación y ofrecer de acuerdo a los lineamientos éticos vigentes la participación, se garantizará la protección a la salud mental de las personas que participan en la investigación, apegándonos a las recomendaciones de la Organización Mundial de la salud, la cual nos hace énfasis en los principios Básicos de la Ley de Salud Mental desarrollados por la OMS/OPS en 1996 en donde nos habla de promoción a la salud mental por lo que nuestro estudio se apega a la salud mental y promueve la atención, el respeto a las normas legales garantizadas en nuestro protocolo por apego a las normas institucionales así como leyes nacionales e internacionales los derechos humanos basados en la igualdad, prohibición de la discriminación lo cual está garantizado en nuestro estudio con los criterios de inclusión y exclusión, derecho a la privacidad y a la autonomía personal lo cual lo garantizamos con la formulación de bases de datos para evitar procesamiento de datos personales siguiendo las recomendaciones de la normatividad vigente de la ley federal de protección de los datos personales, la prohibición de tratos inhumanos y degradante basados en la declaración de Helsinki y capacitando previamente al personal de aplicación, el principio del ambiente menos restrictivo de la libertad y los derechos a la información y participación lo cual va a tener un impacto cuando la persona tenga acceso al tratamiento y una atención adecuada mediante garantizando la participación por medio de un estudio aleatorio sin conflictos de interés y un modo aleatorio lo cual está basado en las cartas internacionales de derechos humanos.

❖ **Guías de buena práctica clínica: (47)**

Así mismo para realizar este estudio de investigación nos basamos en lo siguiente de acuerdo a las guías de buena práctica clínica, la cual se menciona en el punto 2.2 que nos habla de que antes de que inicie esta investigación se deben de conocer el riesgo, el beneficio tanto individual y social del sujeto de investigación por lo cual en nuestro estudio se basa en la revisión exhaustiva de la bibliografía actualizada para obtener el mayor

beneficio, así mismo aminorar los daños con personal previamente capacitado y a nuestro sujeto de estudio se explicara de manera detallada y con resolución de dudas los objetivos y procedimientos de investigación y dará a firmar el consentimiento informado, en el punto 2.3 se menciona que nuestra investigación debe estar justificada ya que los derechos, la seguridad y el bienestar de los sujetos del estudio es más importante y se tendrán en cuenta sobre los intereses de la ciencia y la sociedad pues la principal justificación de realizar este estudio como se ha descrito en el apartado correspondiente es mejorar el estado de salud del sujeto de investigación, en el punto 2.5 nuestro protocolo de estudio se encuentra basado en la revisión previa de la literatura científica y se desarrolla plenamente en el marco teórico para poder ofrecer al sujeto de estudio la mejor atención y buscar mejoría en su tratamiento, en el punto 2.6 en nuestro estudio se realiza las mejoras y correcciones, así como la revisión de las recomendaciones que hace el comité de ética para ofrecer el mejor servicio a nuestro sujeto de estudio y una vez aprobado se hará una prueba piloto para verificar que no haya error en su aplicación, en el punto 2.7 el medico investigador se preparará y realizará el procedimiento basado en las guías tanto nacionales como internacionales para dar adecuada atención a los sujetos de estudio, en el punto 2.9 de acuerdo a este numeral, se otorgara en nuestro estudio a cada sujeto de investigación el consentimiento informado el cual contiene información clara y específica para que el sujeto de estudio decida libremente su participación o retiro del protocolo de estudio, en el punto 2.10 las guías de buena práctica clínica en este punto nos recomiendan como procesar la información, en nuestro estudio se crearan hojas de codificación así como procesadores de datos para que toda información sea utilizada para lo que fue solicitada y se pueda realizar un adecuado informe y análisis de los datos obtenidos logrando tener una idea clara siempre cuidando los datos personales de nuestros sujetos de estudio de acuerdo a guías internacionales y nacionales como la ley federal para la protección de datos personales tal y como lo marca las guías de buena práctica clínica en el anexo de documentos esenciales para la realización de un ensayo clínico en su punto 2.11 y 8.1. Por último, el protocolo cumple con las recomendaciones internacionales que indican que se presente el título y propósito del documento justificándose el uso de recursos humanos y financiero sin haber fines de lucro, corrupción o conflicto de interés por el investigador ni por los participantes en el estudio a los cuales se les garantiza su participación sin discriminación ni favoritismo al contar con una muestra aleatoria probabilística.

❖ **Constitución política de los estados unidos mexicanos:** (48)

Este protocolo de estudio se encuentra basado, revisado y se solicita autorización del comité de ética quienes aseguran la integración de los derechos individuales como lo es el derecho a la salud basado en el artículo 4to constitucional.

❖ **Ley general de salud mental:** (49)

La cual deriva del 4to artículo constitucional, nos habla de que toda persona tiene derecho a recibir atención integral, oportuna y eficaz por lo que toda información será tratada adecuadamente y la atención de los pacientes será como se ha descrito de forma especial en el procesamiento de información.

❖ **Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud:** (50)

Los Aspectos Éticos de la investigación en Seres Humanos se actúan de acuerdo a los artículos 17,18 y 19.

De acuerdo con el Artículo 17 se menciona que esta investigación se clasifica dentro de la categoría II, que la clasifica como Investigación con riesgo mínimo, debido a que en este estudio se emplea técnicas y métodos de investigación documental ya que se utilizarán los instrumentos (Escala de Depresión postparto de Edimburgo) para realizar un tamizaje de depresión y (Escala de satisfacción marital de Pick y Andrade) para conocer el nivel de satisfacción marital. Todas las pacientes que se incluirán dentro de la población de estudio, lo harán con su total consentimiento y responsabilidad, bajo una carta de consentimiento informado, con el entendido de que esta investigación refleja un riesgo mínimo para las pacientes, ya que su objetivo principal es la obtención de información para conocer el nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto de las mujeres derechohabientes de 20 a 35 años de edad de la UMF 84 Chimalhuacán.

De acuerdo con el Artículo 18 hace referencia a que se suspenderá esta investigación de inmediato, si se presenta algún daño o riesgo a la salud para el sujeto en estudio, de la misma forma será suspendido el estudio de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.

De acuerdo con el Artículo 19 nos indica que se proporcionará atención médica al sujeto que sufra alguna afectación que se encuentre relacionada con la investigación.

## **21. PROPORCIONALIDAD ENTRE EL BENEFICIO Y LOS RIESGOS.**

- **Beneficios de la investigación en los pacientes, la comunidad y en la unidad.**

Esta investigación se centra en la prevención, la detección y el tratamiento de los síntomas depresivos que pueden llegar a presentar las madres en el primer año después del parto, así como el nivel de satisfacción con la pareja puede o no tener importancia para su desarrollo, de esta manera los beneficios que se pretenden alcanzar en esta investigación hacia el sujeto de estudio no solo es que conozcan su nivel de satisfacción marital ni realizar el tamizaje para depresión postparto, si no en implementar recomendaciones objetivas para el cuidado de las madres que lleguen a experimentar síntomas depresivos durante el puerperio, incluyendo la implantación de intervenciones eficaces para la detección y prevención así como el tratamiento no farmacológico que nos beneficiará no solo en el entorno de la comunidad, sino también en la atención primaria y de los hospitales, así como a otros profesionales sanitarios que atienden de manera privada. En caso de contar con un cuadro que amerite atención inmediata asegurar su atención primaria en el servicio de atención medica continua y darle seguimiento para la atención por parte de su médico familiar así como asegurando él envió al servicio de psicología o psiquiatría dependiendo de lo que amerite, todo esto con el objetivo fundamental de generar una respuesta que pueda mejorar las condiciones de los mismos, por lo que se dará a conocer de manera verbal en una plática previa a los sujetos de estudio el objetivo de la investigación, su procedimiento en caso de querer participar y los diferentes planes estratégicos que ha creado el IMSS en los cuales puedan participar para así lograr un máximo beneficio para el derechohabiente.

En la actualidad como bien sabemos, se ha demostrado que cuando se presenta un trastorno afectivo, la implementación de un tratamiento eficaz, se ve mermado por la falta de un seguimiento oportuno y multidisciplinario, por lo que estos datos sugieren que la recepción de un tratamiento adecuado no es fuerte ni constante en todos los casos y que es necesario llevar a cabo más investigaciones relacionadas específicamente con la depresión en las mujeres después del parto; así como todas las redes afectivas que presente a su alrededor, por ejemplo el estado afectivo con su pareja.

En resumen, ningún estudio hasta la fecha ha investigado hasta qué punto, el conocimiento del nivel de satisfacción marital y el tamizaje oportuno de la depresión posparto, mejora la

salud mental de las mujeres en este periodo. Hasta el momento, la investigación de mujeres con un trastorno afectivo ha demostrado escasa eficacia.

❖ Así que los beneficios que se pretenden proveer en esta investigación son:

En el paciente: el aumento del conocimiento y la comprensión de la depresión posparto, para ello se programaran sesiones educativas para la población en estudio dentro de las aulas que cuenta nuestra unidad de medicina familiar, con apoyo del investigador principal, ya que cuenta con especialidad en Medicina familiar y actualizaciones en Salud mental, empleando platicas y talleres enfocadas en mejorar la relación familiar además de la identificación de signos y síntomas, de presentar alguna afección en la salud mental se realizaran envíos a los servicios de psicología y/o psiquiatría de manera oportuna o según lo amerite.

En la comunidad: Favorecer un entorno agradable a nivel familiar que impacte en los otros núcleos familiares con los que se interactúa, con ello lograr un desarrollo familiar y comunitario que ayude a identificar posibles riesgos para dicha comunidad, además de realizar recomendaciones y fomentar el acudir a las diferentes estancias de apoyo familiar con las que se cuenta en la comunidad para un asesoramiento y tratamiento oportuno.

En la unidad: La implementación de protocolos dentro de la unidad de medicina familiar, que garanticen la seguridad y el acceso a un tratamiento eficaz para pacientes en riesgo, con derivaciones por parte del médico familiar a los servicios de Psicología y Psiquiatría, realizando seguimiento de las pacientes por medio de citas subsecuentes.

### **Riesgos en los pacientes.**

En nuestro estudio si existe un riesgo mínimo en la salud o integridad de la paciente al realizar está investigación ya que se contará con personal capacitado para la aplicación de encuestas, también se explicará el objetivo del estudio y las mediciones que se realizarán en un área privada resguardando la privacidad de cada sujeto de estudio y su libre decisión sin factores que pongan en duda su participación. Se le solicitará al paciente participar en este estudio mediante su autorización y aceptación bajo consentimiento informado el cual será leído y explicado a cada paciente, detallándose el objetivo y los beneficios que obtendrá por su participación en este estudio, se aclarara que el presente estudio representa riesgo mínimo para su salud e integridad física, psicológica o social; además de que se realizará de forma confidencial, prosiguiendo a la firma de aceptación para la

participación en esta investigación, si el paciente así lo desea. Posteriormente nos dirigiremos al área asignada por la Unidad de Medicina Familiar, que deberá ser un lugar privado, con buena temperatura e iluminación, se proporcionara el material impreso con la ficha de identificación, en estos se obtendrá información de las variantes sociodemográficas, así como las Covariables se aplicara la escala de Depresión postparto de Edimburgo donde se pretende realizar un tamizaje de depresión postparto y la escala de satisfacción marital de Pick y Andrade para conocer el nivel de satisfacción de los sujetos de estudio en el momento de la aplicación cuidando los aspectos psicológicos del paciente, en caso de verse afectado el estado emocional del paciente se otorgarán medidas de sostén psicológicas, asegurándonos que el paciente se encuentre hemodinámicamente estable y sin alteraciones en el estado emocional.

- **Alcance**

Esta investigación se realiza con el objetivo, y beneficio para el paciente y para el médico especialista en medicina familiar, para identificar al nivel de satisfacción marital como factor de riesgo para presentar depresión postparto, cumpliendo el objetivo de conocer un nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto, poder controlar complicaciones y limitaciones en la vida diaria que pueden generar afecciones a la salud mental, así como aumento en los gastos médicos, y sobresaturación de los servicios de urgencias, ante un padecimiento que puede ser prevenible, al capacitar al familiar y a la paciente con aspectos que pueden relacionarse con las variables a estudiar en este protocolo que son el nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto.

- **Contribuciones**

Uno de los propósitos de esta investigación es aportar nuevos conocimientos acerca del nivel de satisfacción marital relacionado con tamizaje para depresión postparto ya que estas dos variables derivadas del estudio de la comunidad, parecen ser un eslabón importante en el cuidado, manejo y prevención de complicaciones en el salud mental, por lo cual debe dársele la importancia y el peso que merecen en el día a día del paciente que acude a consulta, con el fin de evitar aumento en el riesgo de presentar alteraciones en el estado emocional. Además, al finalizar el estudio se podrá realizar un análisis de cuál es la forma más adecuada para el diagnóstico oportuno y abordaje de la depresión postparto ya que existen una serie de modificaciones en el estado emocional de las pacientes con un nivel de satisfacción marital menor.

## 22. RESULTADOS

En el siguiente estudio de investigación “Nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años derechohabientes de la UMF 84 de Chimalhuacán “. El cual tuvo un tamaño de muestra de 130 participantes, se obtuvieron los siguientes resultados.

En la población estudiada, conformada por mujeres con edades comprendidas entre 20 y 35 años, con una media de 27 años y una DE  $\pm 4.6$ , se observó que el rango de edad de 20-24 años, represento el 37.7% (49) de la muestra. Se obtuvo que el 45.4% (59) de las mujeres habían cursado estudios de bachillerato, mientras que la mayoría de ellas se encontraban casadas, con una frecuencia de 69 (53.1%). Se identificó que el nivel de satisfacción marital mayor fue el predominante con un 83.1% (108). En cuanto al tamizaje de depresión postparto, se obtuvo un porcentaje máximo del 8.4% (111) en la categoría de tamizaje sin riesgo.

Tabla 1: datos sociodemográficos del estudio

Variable	N-130
Edad, frecuencia (%)	
• 20-24 años	49 (37.7)
• 25-29 años	35 (26.9)
• 30-35 años	46 (35.4)
Escolaridad, frecuencia (%)	
• Primaria	1 (0.8)
• Secundaria	23 (17.7)
• Bachillerato	59 (45.4)
• Licenciatura	47 (36.2)
Estado civil, frecuencia (%)	61 (46.9)
• Unión libre	69 (53.1)
• Casada	
Nivel de satisfacción marital, frecuencia (%)	
• Menor satisfacción marital	22 (16.9)
• Mayor satisfacción marital	108 (83.1)
Tamizaje para depresión postparto, frecuencia (%)	
• Sin riesgo de depresión postparto	111 (85.4)
• Posible riesgo de depresión postparto	10 (7.7)
• Probable depresión postparto	9 (6.9)

Fuente: Encuestas de salida de UMF 84 Chimalhuacán en periodo diciembre 2022- enero 2023.

La tabla siguiente muestra el porcentaje obtenido del nivel de satisfacción marital en relación con los datos sociodemográficos. Se observó que el rango de edad de 30 a 35 años presentó una mayor satisfacción marital, con un 38% de la muestra. Esta tendencia también se observó en la población con educación de bachillerato, con un porcentaje del 41.7%. En cuanto al estado civil, se encontró que las mujeres casadas obtuvieron un porcentaje del 59.3% de satisfacción marital. Finalmente, en relación al tamizaje para depresión postparto, el mayor porcentaje se obtuvo en la categoría de sin riesgo, con un 88%.

Tabla 2: datos sociodemográficos del estudio y nivel de satisfacción marital.

Variable	N-130	
	Menor satisfacción marital	Mayor satisfacción marital
Edad, frecuencia (%)		
• 20-24 años	11 (50)	38 (35.2)
• 25-29 años	6 (27.3)	29 (26.9)
• 30-35 años	5 (22.7)	41 (38)
Escolaridad, frecuencia (%)		
• Primaria	0 (0)	1 (0.9)
• Secundaria	4 (18.2)	19 (17.6)
• Bachillerato	14 (63.6)	45 (41.7)
• Licenciatura	4 (18.2)	43 (39.8)
Estado civil, frecuencia (%)		
• Unión libre	17 (77.3 %)	44 (40.7)
• Casada	5 (22.7 %)	64 (59.3)
Tamizaje para depresión postparto, frecuencia (%)		
• Sin riesgo de depresión postparto	16 (72.7)	95 (88)
• Posible riesgo de depresión postparto	3 (13.6)	7 (6.5)
• Probable depresión postparto	3 (13.6)	6 (5.6)

Fuente: Encuestas de salida de UMF 84 Chimalhuacán en periodo diciembre 2022- enero 2023.

## 23. DISCUSION

- ❖ Garzón, L., Vilella, E., & Gutiérrez-Zotes, A. (2019) en su estudio titulado “Importancia del ajuste marital de la madre en la sintomatología ansioso-depresiva en el periodo postparto” estudiaron una muestra de 118 mujeres con una media de 32 años las cuales fueron evaluadas después del parto en el Hospital Sant Joan de Reus. Se les administró la Escala de Ajuste Marital (EAM), la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQ-R) y la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS) en tres fases diferentes, primero en el postparto inmediato, después a las 8 semanas y por último a las 32 semanas, obteniendo como resultados que el neuroticismo al inicio, la ansiedad y la depresión en el periodo postparto se relacionan con indicadores de ajuste marital de la pareja. En comparación de nuestro estudio en la cual nuestro tamaño de muestra fue de 130 mujeres con una media de 27 años identificándose que el nivel de satisfacción marital mayor fue el predominante en un 83.1% mientras que el tamizaje de depresión postparto obtuvo un porcentaje máximo del 8.4% en la categoría de tamizaje sin riesgo, por lo que podemos concluir que el estrés provocado por desajustes en la relación de pareja pudieran interferir en el estado de ánimo y estabilidad emocional de la madre en el postparto por lo que es importante el abordaje psicológico de madres con estrés y problemas maritales para prevenir síntomas ansioso-depresivos en el postparto.(51)
- ❖ Jaramillo-de-la-Riva-Agüero y cols. (2022). En su estudio titulado “Relación entre la presencia de síntomas premenstruales y los niveles de depresión medidos con la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en mujeres con menos de un año postparto” estudiaron 321 participantes que se encontraban en el primer año postparto donde la edad promedio fue de 25 años, 20,87% contaban con educación superior, el 87,5% tenían pareja y el 17,45% contaban con antecedente de depresión mayor, La EPDS tuvo un puntaje promedio de 10,59 (DE=4,49). En comparación con nuestro estudio con una muestra fue 130 mujeres la cuales se encontraban dentro del primer año de postparto con un estado civil casada o unión libre y con una media de 27 años y el 45.4 habían cursado estudios de bachillerato, La EPDS se obtuvo un porcentaje máximo del 8.4% y una DE  $\pm 4.6$ .(52)

- ❖ Jara Zuzunaga, E. P., & García Quispe, A. U. (2019) en su estudio titulado “Depresión posparto en puérperas atendidas en los Hospitales Regional y Lorena de la Ciudad de Cusco,2018” en la cual se hizo una investigación de los hospitales Regional y Antonio Lorena en la ciudad de Cusco con el objetivo de conocer las diferencias que presentan las puérperas en cuanto a la depresión posparto, la muestra lo constituye un total de 502 puérperas para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y el instrumento Escala de Depresión Posparto de Edimburgo donde obtuvieron como resultados los siguientes con riesgo de depresión en un 31.0% en el Hospital Regional y un 21.6% en el Hospital Antonio Lorena, una probable depresión en el Hospital Regional tiene un 17.4% y un 77.2% en el Hospital Antonio Lorena, sin riesgo de depresión en el Hospital Regional 51.6% y en el Hospital Antonio Lorena 1.2%. en comparación con nuestra investigación en la cual se estudió a 130 mujeres las cuales se encontraban dentro de un postparto a las cuales se les aplico como instrumento la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo donde se obtuvo un riesgo de depresión posparto de 6.9%, un posible riesgo de depresión posparto en un 7.7% y sin riesgo de depresión posparto fue de 85.4%.(53)

## **24. CONCLUSION**

Este estudio de investigación proporciona información valiosa sobre el nivel de satisfacción marital y el tamizaje de depresión posparto en mujeres de 20 a 35 años que son derechohabientes de la UMF 84 de Chimalhuacán. Los resultados indican que la mayoría de las mujeres en la muestra estaban satisfechas con su relación de pareja, aunque un porcentaje mínimo pero significativo podría estar en riesgo de desarrollar depresión posparto. Además, la tabla presentada proporciona información sobre la relación entre los datos sociodemográficos y el nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión posparto en la muestra estudiada.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que este estudio tiene limitaciones y solo se enfoca en un grupo específico de mujeres, lo que podría limitar la generalización de los resultados. Además, el estudio solo se enfoca en el nivel de satisfacción marital y el tamizaje de depresión posparto, sin considerar otros factores importantes que podrían influir en la salud mental de las mujeres durante el posparto. Por lo tanto, se necesitan más estudios que consideren otros factores para tener una comprensión más completa de esta problemática. En resumen, este estudio es un primer paso importante para comprender la salud mental de las mujeres durante el posparto, pero se necesitan más investigaciones para obtener una comprensión más completa y generalizable de esta problemática.

## 25. RECOMENDACIONES

### ❖ PARA MI ESTUDIO DE INVESTIGACION:

1. Ampliar la muestra: Dado que el estudio se centró en mujeres de 20 a 35 años que son derechohabientes de la UMF 84 de Chimalhuacán, se sugiere ampliar la muestra para incluir mujeres de diferentes grupos de edad e incluso de otras áreas geográficas. Esto permitirá obtener una visión más amplia y representativa de la población en general y ayudará a generalizar los resultados a un espectro más amplio de mujeres en el posparto.
2. Considerar otros factores: Es importante llevar a cabo estudios que investiguen otros factores que puedan influir en la salud mental de las mujeres durante el posparto, además de la satisfacción marital y la depresión postparto. Por ejemplo, se podría examinar el apoyo social, la calidad de vida, el nivel de estrés, la historia previa de salud mental, entre otros factores relevantes. Esto proporcionará una perspectiva más completa sobre los factores que contribuyen a la salud mental en esta etapa crucial.

### ❖ PARA LA UMF 84 DE CHIMALHUACAN:

1. Seguimiento a largo plazo: Para comprender mejor los efectos a largo plazo de la satisfacción marital y el tamizaje de depresión postparto, sería beneficioso realizar seguimientos posteriores a las mujeres en diferentes momentos después del parto. Esto permitirá evaluar cómo evolucionan los niveles de satisfacción marital y la presencia de síntomas de depresión en el tiempo y si existen cambios significativos a medida que las mujeres se adaptan a su nueva situación.
2. Intervenciones preventivas y de apoyo: Considerando que un porcentaje significativo de mujeres podría estar en riesgo de desarrollar depresión postparto, se sugiere implementar programas de detección temprana y apoyo psicológico durante el período perinatal. Estas intervenciones podrían incluir la educación sobre la salud mental durante el posparto, la promoción de redes de apoyo y el acceso a servicios de salud mental.

❖ **PARA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:**

1. *Involucrar a profesionales de la salud:* Los profesionales de la salud que trabajan con mujeres en el posparto, como obstetras, enfermeras y psicólogos, deben recibir capacitación sobre la detección y el manejo adecuado de la depresión postparto. Esto ayudará a garantizar que las mujeres reciban el apoyo necesario y se reduzca el riesgo de que los síntomas de depresión pasen desapercibidos.
2. *Investigación en otras poblaciones:* Para obtener una comprensión más completa de la problemática, sería beneficioso investigar la satisfacción marital y la depresión postparto en otros grupos de mujeres, como aquellas de diferentes culturas, niveles socioeconómicos y entornos geográficos. Esto permitirá identificar posibles diferencias y similitudes en la experiencia de estas mujeres y proporcionar una base para intervenciones más culturalmente sensibles.

En conjunto, la realización de más estudios con muestras más representativas y la consideración de factores adicionales contribuirán a mejorar la comprensión y el abordaje de la salud mental de las mujeres durante el posparto, lo que a su vez podría mejorar la calidad de vida tanto para las mujeres como para sus familias.

## **26. RECURSOS HUMANOS, FISICOS Y FINANCIEROS**

### ❖ Recursos Humanos:

- Investigadora responsable: Titulada como Licenciada en Médico Cirujano egresado de la Universidad Justo Sierra, Residente de la especialidad de Medicina Familiar.
- Investigador asociado: Dr. primavera Médico Especialista en Medicina Familiar.

### ❖ Recursos Físicos:

- Computadora personal
- Impresora
- Tinta de impresora
- Hojas blancas
- Bolígrafos
- Lapiceros
- Correctores
- Gomas
- Engrapadoras
- Grapas
- Carpetas
- Protectores de hojas
- Engargolados

### ❖ Recursos Financieros:

- Los recursos financieros serán cubiertos por la investigadora.

## 27. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE GANTT

“Nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años de edad derechohabientes de la UMF 84 Chimalhuacán”

ACTIVIDAD		1er semestre						2do semestre						1er semestre						2do semestre					
		2022												2023											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaboración del Protocolo	P			■	■	■	■	■	■																
	R			■	■	■	■	■	■																
Registro del proyecto	P								■	■	■	■													
	R								■	■	■	■													
Revisión de expedientes	P												■	■											
	R												■	■											
Elaboración base de datos	P													■	■										
	R													■	■										
Captura de información	P															■	■								
	R															■	■								
Análisis estadístico	P																	■	■						
	R																	■	■						
Presentación de resultados	P																			■	■				
	R																			■	■				
P	PROGRAMADO			■																					
R	REALIZADO			■																					

## 28. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Romero Palencia A. Galicia Neri VV. Del Castillo Arreola. *The satisfaction with couple relationship in the present*. Educación y salud boletín científico de ciencias de la salud del icsa,[Internet]. 2017 [citado 9 de octubre de 2021]. Volumen 5, No. 10, Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n10/e9.html>.
2. Flores Giraldo W. V. (2019). *Felicidad y satisfacción marital en personas casadas y convivientes de la jurisdicción del Centro de Salud San Juan-Chacarilla de Otero*. Revista Psicológica Herediana, [Internet]. 2019 [citado 9 de octubre de 2021]. 12(2), 48-59. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rph.v12i2.3643>.
3. Sánchez Bravo C. Carreño Meléndez J. Mota González C. Indicadores psicológicos y de pareja relacionados con la insatisfacción marital: estrategias de intervención. *Psicología Salud*. 26 de octubre de 2020;31(1):81-92.
4. Eguiluz L de L. Calvo RM. *Relación entre la percepción de la satisfacción marital, sexual y la comunicación en parejas*. Revista de Peruana de Psicología y Trabajo Social [Internet]. 2012, [citado 15 de octubre de 2021]. Volumen 1- N° 1, 15-2. Disponible en: <https://docplayer.es/85146406-Relacion-entre-la-percepcion-de-la-satisfaccion.html>.
5. Fernández AC. La satisfacción marital: su relación con la diferenciación del self y la posición en la fratría. Máster Universitario en Psicología General Sanitaria. 9 de mayo de 2018,1: pág. 2-5.
6. Boland, J. P. & Follingstad, D. R. The relationship between communication and marital satisfaction: a review. *Journal of sex & marital therapy*, (1987).13(4), 286–313.
7. Cabrera García V. Aya Gómez V. Limitations of evolutionary theory in explaining marital satisfaction and stability of couple relationships. *Int J Psychol Res*. 1 de enero de 2014;7(1):81-93.
8. Hurtarte CA, Aragón RS, Loving RD. De qué manera el contexto afecta la satisfacción con la pareja. *Suma Psicológica*.2012;19(2):51-62.
9. Guzmán M. Contreras P. Estilos de Apego en Relaciones de Pareja y su Asociación con la Satisfacción Marital. *Psyke Santiago*. mayo de 2012;21(1):69-82.

10. Sánchez Bravo C. Watty Martínez A. Profiles Using Indicators of Marital Communication, Communication Styles, and Marital Satisfaction in Mexican Couples. *J Sex Marital Ther.* 19 de mayo de 2017;43(4):361-76.
11. Pick y Andrade. *La escala de satisfacción marital*. [Internet]. [Consultado 3 noviembre de 2021]. disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/instituto-politecnico-nacional/psicologia/escala-de-satisfaccion-marital-pick-andrade/2554058>.
12. Arias Galicia F. *Una investigación sobre la escala de satisfacción marital*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, [Internet]. vol. 21, núm. 3, 1989, pp. 423-436. [citado 4 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80521306.pdf>.
13. Álvarez Ramírez E. García Méndez M. *Estilos de amor y culpa como predictores de la satisfacción marital en hombres y mujeres*. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, [Internet]. vol. 22, núm. 1, enero-abril, 2017, pp. 76-85. [citado 4 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161007.pdf>.
14. Garita-Lizano C. Validación de una Escala de Satisfacción en la Convivencia en las parejas en Costa Rica. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia.* (2022). 14(1), 117-136.
15. Zahra Yadalijamaloye E. N. Mojgan Shoshtari, M. K. Razeye Ahrami. Relationships between Self-Esteem and Marital Satisfaction among Women. *Psychology and Behavioral Sciences.* 2013; 2(3): 124-129.
16. Scharff, D.E. & Savege Scharff, J. *Terapia de Pareja Según las Relaciones Objetales* [Internet] .Routledge (1st ed.). (2020). [revised 2016-2020; cited 2021 Dec 5]. Available from: <https://doi.org/10.4324/9780429203596>.
17. OMS, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, [Internet] 11th Revisión, 2019. [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20\(version%2014%20nov%202019\).pdf](https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20(version%2014%20nov%202019).pdf).
18. Manual MSD versión para profesionales. [Internet] *Depresión posparto - Ginecología y obstetricia*. [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en:

<https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/depresi%C3%B3n-posparto>.

19. Allison Elmer M. McEwan, K. Schliep. *Postpartum Depression* [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://uwhr.utah.edu/wp-content/uploads/2020/10/elmer-et-al-postpartum-2019.pdf>.

20. García T.C. Barrio E. A. Trastornos del estado de ánimo en el postparto. *Medicina General* 2000; (5):452-456.

21. Tebeka S. Le Strat Y. De Premorel Higgons A, Benachi A, Dommergues M, Kayem G, et al. Prevalence and incidence of postpartum depression and environmental factors: The IGEDEPP cohort. *J Psychiatr Res*. junio de 2021;138:366-74.

22. WHO | *Maternal mental health and child health and development in resource-constrained settings* [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/rhr\\_09\\_24/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/rhr_09_24/en/).

23. Caparros González R. A. Romero-González B, Peralta-Ramírez MI. *Depresión posparto, un problema de salud pública mundial*. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado 8 de octubre de 2021];42. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49117>.

24. Ceriani Cernadas J. M. *Postpartum depression: Risks and early detection*. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 8 de octubre de 2021];118(3):154-155. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/v118n3a01e.pdf>.

25. Faculty of Medicine, University Josip Juraj Strossmayer, Osijek, Croatia, et al. DEPRESSION AND SUICIDALITY DURING PREGNANCY. *Psychiatr Danub*. 16 de marzo de 2018;30(1):85-90.

26. Castro F. Marie Place J. Allen-Leigh B, Rivera-Rivera L, Billings D. Provider report of the existence of detection and care of perinatal depression: quantitative evidence from public obstetric units in Mexico. *SALUD PÚBLICA MÉXICO*. 2016;468-71.

27. Ampudia M. K. Depresión postparto en atención primaria. *Rev Medica Sinerg.* 1 de febrero de 2020;5(2):e355-e355.
28. Ghaedrahmati M. Kazemi A. Kheirabadi G. Ebrahimi A. Postpartum depression risk factors: A narrative review. *J Educ Health Promot.* 9 de agosto de 2017;6:60.
29. Alvarado A. A. Zumbado E. R. Zumbado M. A. Depresión postparto. *Rev Medica Sinerg.* 1 de septiembre de 2021;6(9):e712-e712.
30. Navas Orozco W. *Depresión postparto.* Revista médica de Costa rica y centroamerica lxx (608) 639 - 647, 2013 [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/608/art14.pdf>.
31. Loaiza N. V. Dachner A. P. Morales J. A. Generalidades y diagnóstico de la depresión postparto. *Rev Medica Sinerg.* 18 de junio de 2019;4(7):e261-e261.
32. Bhatt DVK. Mother and child health Care with Homeopathy Management of Postpartum Depression with Homeopathy. 2021;19.
33. World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research, Pan American Health Organization. Resumen alimentos, nutrición, actividad física y la prevención del cancer: una perspectiva mundial [Internet]. Washington, DC: World Cancer Research Fund International; 2007 [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=237667>.
34. Mughal S, Azhar Y, Siddiqui W. *Postpartum Depression* [Internet]. StatPearls Publishing; 2021 [citado 8 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/>.
35. Fernández Vera J. K. A. Iturriza Natale A. T. Toro Merlo J. Valbuena R. *Depresión postparto valorada mediante la escala de Edimburgo.* [Internet]. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2014;74(4):229-243. [citado 8 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/og/v74n4/art03.pdf>.
36. Ali M. Aamir A. Diwan M. N. Awan H. A. Ullah I. Irfan M. et al. Treating Postpartum Depression: What Do We Know about Brexanolone Diseases. septiembre de 2021;9(3):52.

37. Elsevier Enhanced Reader. *Development and validation of a machine learning algorithm for predicting the risk of postpartum depression among pregnant* [Internet]. [citado 8 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0165032720328093?token=8B0E2A9C10FB9339E60E7F30697704FD215A340108F925B96FCC46C792A7E0F1F8AB6E26BEE020348931CFB2A68565A7&originRegion=us-east-1&originCreation=20211008235814>.
38. Rodríguez Baeza A.K. May Novelo L.J. Carrillo Basulto M.B. et al. Prevalencia y factores asociados a depresión prenatal en una institución de salud. *Rev Enferm IMSS*. 2017;25(3):181-188.
39. Almutairi A. F. Salam M. Alanazi S. Alweldawi M. Alsomali N. Alotaibi N. Impact of help-seeking behavior and partner support on postpartum depression among Saudi women. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2017;13:1929-1936.
40. Elmagd M.A. Albokhary A. A. Postpartum Depression and its Relation to Social Support and Marital Satisfaction *ASEAN Journal of Psychiatry*, Vol. 22(7), September 2021: 1-13.
41. Romero R. D. Orozco R. L. Ybarra S. L. Gracia R. B. Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. *Rev Chil Obstet Ginecol*. abril de 2017;82(2):63-73
42. OMS.pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humano. publicada por CIOMS en 2017. ISBN: 978-929036090-2.
43. Miranda Novales M. G. & Villasís Keever M. A. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista Alergia México*, 66(1), 115–122.
44. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-012-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LOS CRITERIOS PARA LA EJECUCION DE PROYECTOS DE INVESTIGACION PARA LA SALUD EN SERES HUMANOS *Diario Oficial de la Federación* [Internet]. [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0).

45. Diario Oficial de la Federación. *Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares*. Nueva Ley DOF 05-07-2010. [Internet]. [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>.
46. OMS. División de Salud Mental y Prevención del Abuso de Sustancias. *Diez principios básicos de las Normas para la Atención de la Salud Mental*. [Internet]. [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://www.mpba.gov.ar/files/documents/OMS\\_10\\_princ\\_basicos\\_de\\_las\\_Ns\\_p\\_la\\_atencion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](https://www.mpba.gov.ar/files/documents/OMS_10_princ_basicos_de_las_Ns_p_la_atencion_de_la_salud_mental.pdf).
47. ICH harmonised guideline integrated addendum to ICH E6(R1): *Guideline for good clinical practice*. Current Step 4 version dated 9 November 2016. . [Internet]. [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://database.ich.org/sites/default/files/E6\\_R2\\_Addendum.pdf](https://database.ich.org/sites/default/files/E6_R2_Addendum.pdf).
48. Diario Oficial de la Federación. Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917. Última reforma publicada DOF 18-11-2022. [Internet]. [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>.
49. Ley General Salud Mental. 2011. [Internet]. [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/64/2/2019-11-201/assets/documentos/Inic\\_PT\\_Ley\\_General\\_Salud\\_Mental\\_201119.pdf](https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/64/2/2019-11-201/assets/documentos/Inic_PT_Ley_General_Salud_Mental_201119.pdf).
50. Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Última reforma publicada DOF 02-04-2014. [Internet]. [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf).
51. Garzón, L., Vilella, E., & Gutiérrez-Zotes, A. (2019). Importancia del ajuste marital de la madre en la sintomatología ansioso-depresiva en el periodo postparto. *Psicosomática y Psiquiatría* (9).

52. Jaramillo-de-la-Riva-Agüero, Mariana, Gonzales-Tello, Tatiana S., & Vega-Dienstmaier, Johann M. (2022). Relación entre la presencia de síntomas premenstruales y los niveles de depresión medidos con la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en mujeres con menos de un año postparto. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(4), 261-270. Epub 14 de diciembre de 2022. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v85i4.4366>

53. Jara Zuzunaga, E. P., & García Quispe, A. U. (2019). Depresión posparto en puérperas atendidas en los Hospitales Regional y Lorena de la Ciudad de Cusco, 2018. *Universidad Andina del Cusco*. Disponible en:

<http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3806>

## 29. ANEXOS

### ANEXO I

Presupuesto para la investigación

Instituto Mexicano del Seguro Social

Unidad de Medicina Familiar 84 Chimalhuacán

“Nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres 20 a 35 años de edad derechohabientes de la UMF 84 Chimalhuacán.”

RECURSOS	COSTO TOTAL POR RECURSO
Computadora personal	\$7,500
Impresora	\$6,000
Tinta de impresora	\$3,000
Hojas blancas	\$1,500
Bolígrafos	\$600
Lapiceros	\$500
Correctores	\$300
Gomas	\$100
Engrapadoras	\$200
Grapas	\$200
Carpetas	\$1000
Protectores de hojas	\$900
Engargolados	\$800
TOTAL	\$22,600

### ANEXO II

FICHA DE IDENTIFICACION

ANONIMO	
EDAD:	AÑOS
ESCOLARIDAD:	PRIMARIA SECUNDARIA BACHILLERATO LICENCIATURA
ESTADO CIVIL:	UNION LIBRE CASADA

## ANEXO III

### ESCALA DE SATISFACCION MARITAL

(Pick de Weiss y Andrade Palos, 1998)

La invitamos a completar el cuestionario siguiente. Por favor conteste con sinceridad todas las declaraciones. La información que usted proporcione será confidencial y únicamente será utilizada para los fines de este estudio.

Le agradecemos su participación.

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que mejor exprese su estimación con respecto a su pareja. Es muy importante que responda todas las preguntas con una sola alternativa. Cada declaración presenta tres opciones:

1. Me gustaría que pasara de manera muy diferente.
2. Me gustaría que pasara de algo diferente.
3. Me gusta cómo está pasando.

#### Satisfacción con la Interacción marital

1. El tiempo que mi cónyuge dedica a nuestro matrimonio.	1	2	3
2. La frecuencia con la que mi cónyuge me dice algo bonito.	1	2	3
3. El grado el cual mi cónyuge me atiende.	1	2	3
4. La frecuencia con que mi cónyuge me abraza.	1	2	3
5. La atención que mi cónyuge pone a mi apariencia.	1	2	3
6. La comunicación con mi cónyuge.	1	2	3
7. La conducta de mi cónyuge frente a otras personas.	1	2	3
8. La forma como me pide que tengamos relaciones sexuales.	1	2	3
9. El tiempo que me dedica a mí.	1	2	3
10. El interés que mi cónyuge pone en lo que hago.	1	2	3

### Satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge

11. La forma en que se comporta cuando esta triste.	1	2	3
12. La forma en que se comporta cuando está enojado.	1	2	3
13. La forma en que se comporta cuando está preocupado.	1	2	3
14. La forma en que se comporta cuando esta de mal humor.	1	2	3
15. La reacción de mi cónyuge cuando no quiero tener relaciones sexuales.	1	2	3

### Satisfacción con los aspectos organizacionales del cónyuge

16. El tiempo que dedica así mismo.	1	2	3
17. La forma como mi cónyuge se organiza.	1	2	3
18. Las prioridades que mi cónyuge tiene en la vida.	1	2	3
19. La forma como pasa el tiempo libre.	1	2	3
20. La puntualidad de mi cónyuge.	1	2	3
21. El cuidado que mi cónyuge tiene a su salud.	1	2	3
22. El tiempo que pasamos juntos.	1	2	3
23. La forma con que mi cónyuge trata de solucionar sus problemas.	1	2	3
24. Las reglas que mi cónyuge hace para que sigan en casa.	1	2	3

### **Interpretación:**

\*Menor satisfacción marital (puntaje igual o menor a 47).

\*Mayor satisfacción marital (puntaje igual o mayor a 48).

## ANEXO IV

### ESCALA DE DEPRESION POSTPARTO

(Edinburgh,1987)

La invitamos a completar el cuestionario siguiente. Por favor conteste con sinceridad todas las declaraciones. La información que usted proporcione será confidencial y únicamente será utilizada para los fines de este estudio.

Le agradecemos su participación.

INSTRUCCIONES: Como usted ha tenido un bebé recientemente, nos gustaría saber cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta el día de hoy, marque con una X la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido.

1. He podido reír y apreciar lo divertido de las cosas.	a) Tanto como siempre	
	b) No tanto ahora	
	c) Mucho menos ahora	
	d) No, nada	
2. He disfrutado las cosas que hago.	a) Tanto como siempre	
	b) Menos que antes	
	c) Mucho menos que antes	
	d) Casi nada	
3. Me he echado la culpa innecesariamente cuando las cosas no han salido bien.	a) No, nunca	
	b) No con mucha frecuencia	
	c) Si, a veces	
	d) Si, la mayor parte del tiempo	
4. Me he sentido preocupada y ansiosa sin una buena razón.	a) No, nunca	
	b) Casi nunca	
	c) Si, a veces	
	d) Si, con mucha frecuencia	
5. Me he sentido asustada o en pánico sin una buena razón.	a) No, nunca	
	b) No, no mucho	

	c) Si, a veces	
	d) Si, bastante	
6. He sentido que las cosas se me están viniendo encima.	a) No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre	
	b) No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien	
	c) Si, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre	
	d) Si, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto	
7. He estado tan infeliz que tengo problemas para dormir.	a) No, nunca	
	b) No, con mucha frecuencia	
	c) Si, a veces	
	d) Si, la mayor parte del tiempo	
8. Me he sentido triste o miserable.	a) No, nunca	
	b) No, con mucha frecuencia	
	c) Si, a veces	
	d) Si, la mayor parte del tiempo	
9. He estado tan infeliz que me he puesto a llorar.	a) No, nunca	
	b) Solo ocasionalmente	
	c) Si, bastante a menudo	
	d) Si, la mayor parte del tiempo	
10. Se me ha ocurrido la posibilidad de hacerme daño a mí misma.	a) Nunca	
	b) Casi nunca	
	c) A veces	
	d) Si, bastante a menudo	

### Interpretación:

\*Sin riesgo de depresión (< 10 puntos).

\*Posible riesgo de depresión (10-12 puntos).

\*Probable depresión (>13 puntos)

ANEXO V



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
 Y POLÍTICAS DE SALUD  
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
 UMF 84 DE CHIMALHUACÁN  
 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	"Nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años de edad derechohabientes de la UMF 84 Chimalhuacán."
Patrocinador externo (si aplica):	No se cuenta con patrocinio.
Lugar y fecha:	Chimalhuacán Estado de México.
Número de registro:	R-2022-1401-087
Justificación y objetivo del estudio:	Conocer el nivel de satisfacción marital y tamizaje para depresión postparto en mujeres de 20 a 35 años de edad derechohabientes de la UMF 84 de Chimalhuacán.
Procedimientos:	Se seleccionarán a las pacientes de la UMF No 84 que cumplan con los criterios de inclusión para la siguiente investigación, se les explicará en qué consiste el estudio y se les pedirá que den lectura y firmen la carta de consentimiento informado a todas aquellas pacientes que acepten participar en esta investigación, a continuación se aplicarán dos cuestionarios en los cuales las respuestas son de opción múltiple por lo que deberá de marcar la respuesta que mejor exprese su consideración, la primera encuesta se basa en el estado emocional respecto a su pareja y la segunda encuesta se basa en el estado de ánimo después de haber tenido a su bebe hasta la actualidad, al finalizar se realizara un análisis con todos los datos para después poder interpretar los resultados y dar las conclusiones a las que se han llegado en esta investigación.
Posibles riesgos y molestias:	Existe un riesgo mínimo en esta investigación, ya que pudiera presentarse incomodidad en la aplicación del cuestionario llamado Nivel de satisfacción Marital, cabe mencionar que los datos aquí proporcionados serán manejados con absoluta confidencialidad, sin embargo, se les explicara a los participantes de forma más detallada el objetivo de este estudio y en caso de causar molestias, se cuenta con apoyo de médicos familiares para brindar atención en caso de requerirla.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer el nivel de satisfacción y bienestar que tiene con su pareja e identificar los puntos en los que se pueden mejorar, al igual que se les informara si están en riesgo de presentar depresión postparto, de ser así, se realizara derivación con su médico familiar valorando él envió a psicología y/o psiquiatría dependiendo de cada caso, además se realizaran platicas en las aulas de la UMF 84 para los participantes de dicha investigación con la finalidad de mejorar el conocimiento sobres los temas de investigación.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, en que considere conveniente, sin que ello afecte la atención medica que recibo en el Instituto.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. Los investigadores cuentan con los conocimientos óptimos para desarrollar este tipo de investigaciones, asegurando la confidencialidad y la protección de los participantes en dicho estudio, además se apega a los cuidados y valores como el respeto, beneficencia y justicia, todo esto en beneficio del participante.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Investigador Responsable:	Dra. Stephanie Pérez Peláez Médico Residente de Medicina Familiar Matricula 96157025 Correo electrónico: <a href="mailto:spp25.spp@gmail.com">spp25.spp@gmail.com</a> teléfono: 5525230079
Colaboradores:	Dr. Primavera Escalona Alejandro Médico Especialista en Medicina Familiar Matricula 97155341 correo electrónico: <a href="mailto:ale_p_e_1989@hotmail.com">ale_p_e_1989@hotmail.com</a> teléfono: 5539943627

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Avenida Central N/A, Olímpica, Cd y Puerto, 55130 Ecatepec de Morelos, México. Teléfono (55) 57 55 98 18, Correo electrónico: [comiteeticainvestigacion196@gmail.com](mailto:comiteeticainvestigacion196@gmail.com)

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.