

## Trabajos Originales

# Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados

Daniela Romero R<sup>1a</sup>, Luz Adriana Orozco R<sup>1b</sup>, José Luis Ybarra S<sup>1c</sup> y Blanca Irene Gracia R<sup>1d</sup>

---

<sup>1</sup> Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

<sup>a</sup> Maestra en psicología clínica y de la salud.

<sup>b</sup> Doctor en psicología

<sup>c</sup> Doctor en psicología.

<sup>d</sup> Mtra. en psicología.

### RESUMEN

**Introducción:** La sintomatología depresiva en el postparto impacta negativamente en el sistema familiar. En México existe poca investigación al respecto por ello es primordial su estudio.

**Objetivo:** Conocer la frecuencia de sintomatología depresiva postparto y los factores psicosociales que se le asocian.

**Material y métodos.** Se entrevistaron 154 mujeres con 0 a 12 meses de postparto que acudieron a dos hospitales públicos de un estado del noreste México. Se aplicó el Cuestionario de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS) para medir la sintomatología depresiva y un Cuestionario de Factores Psicosociales diseñado por los investigadores. **Resultados.** El 16% de la muestra presentó sintomatología depresiva. Los factores que se le asociaron fueron estado civil de unión libre, familiar con depresión, tristeza en embarazo, acontecimiento vital estresante en embarazo, consumo de alcohol en embarazo, ansiedad, consumo de alcohol actual, insatisfacción con los cambios corporales, percibir mayor atención de la familia al bebé y haber experimentado tristeza en embarazos anteriores.

**Conclusiones.** Existen factores psicosociales que se asocian a sintomatología depresiva en el postparto que es de relevancia conocer en la atención primaria con el fin de crear estrategias preventivas en las instituciones de salud.

**Palabras clave:** Síntomas depresivos, depresión postparto, factores psicosociales.

### SUMMARY

**Background.** Postpartum depressive symptomatology has a negative impact on the nuclear family. Research on this topic is scarce in Mexico, therefore conducting more studies in this field is of utmost importance.

**Objective.** Finding out the frequency of postpartum depressive symptomatology and its associated psychosocial factors.

**Material and methods.** 154 women at 0-12 months postpartum that attended two public hospitals in a northeast state of the Mexico were interviewed. They answered the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), measuring depressive symptomatology, and a Psychosocial Factors questionnaire designed by the researchers.

---

Results. 16% of women in the cohort presented depressive symptomatology. The factors associated were out-of-wedlock cohabitation, having relatives that suffer from depression, feelings of sadness during pregnancy, stressful life event during pregnancy, alcohol consumption during pregnancy, anxiety, current alcohol consumption, dissatisfaction regarding body changes caused by pregnancy, feeling that family attention is focused on the baby and having feelings of sadness during previous pregnancies.

Conclusions. There are psychosocial factors that are associated to postpartum depressive symptomatology, which should be taken into consideration to create preventive strategies in health institutes.

**Key words:** Depressive Symptoms, postpartum depression, psychosocial factors.

## INTRODUCCIÓN

La depresión postparto es una enfermedad que impacta negativamente al entorno familiar. Para su diagnóstico a los episodios de depresión mayor iniciados en el proceso de gestación o postparto se les denomina con el especificador “con inicio en el periparto” (1). La OMS afirma que 20 a 40% de mujeres padecen depresión durante el embarazo o postparto en países en desarrollo (2).

En diferentes regiones de México se han reportado cifras de esta patología, en un estudio realizado en este país se encontró una prevalencia de 21.7% de sintomatología depresiva en el último trimestre de gestación (3). En 2004, Espíndola y su equipo encontraron 18.5% de probable depresión perinatal en 264 pacientes del Instituto Nacional de Perinatología (4). En 2009, Alvarado y colaboradores indicaron una prevalencia de depresión postparto de 32.6% (5). En 2011, Almanza y colaboradores encontraron 18% de incidencia de depresión postparto (6). En Latinoamérica se han realizado diversos estudios y se han encontrado datos de 22% de depresión postparto en Chile (7) y hasta un 57% de sintomatología depresiva reportada en Colombia (8).

Se han investigado factores que pudieran predecir la enfermedad encontrándose asociación entre tristeza materna y antecedentes de hijos muertos, episodios de depresión y alteraciones en el sueño (9). Trastornos médicos durante el embarazo, enfermedad del neonato, no contar con apoyo de su pareja, antecedentes de depresión y nivel educativo primario o inferior se asociaron al desarrollo de depresión postparto; nacimiento mediante cesárea y no tener apoyo familiar se asociaron al riesgo de depresión postparto (7). La actividad de ama de casa y patología neonatal indicaron mayor tristeza después del parto (10). Urdaneta y colaboradores (7) refieren que la existencia de factores de riesgo para la depresión postparto cambia a lo largo del tiempo y en cada comunidad, por lo que sugiere se lleve a cabo

una evaluación periódica de los factores de riesgo en cada instituto de salud para poder crear y desarrollar intervenciones adecuadas al tratamiento de esta enfermedad, en este sentido resulta enriquecedor conocer el comportamiento y las pautas de posible intervención que dicha patología representa en otras latitudes de Latinoamérica.

El objetivo de este estudio fue conocer la frecuencia de sintomatología depresiva en mujeres que dan a luz en dos hospitales públicos del noreste de México y los factores psicosociales que se le asocian.

## MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio: ex post facto de tipo retrospectivo, con un solo grupo y medidas múltiples. Muestra por conveniencia conformada por 154 mujeres; los criterios de inclusión fueron participación voluntaria, edad comprendida de 19 a 35 años, tener un recién nacido sano, encontrarse en periodo postparto de 0 a 12 meses; los criterios de exclusión fueron: madres de bebé con enfermedad congénita o bebé fallecido, haber sido diagnosticada previamente con un trastorno mental o depresión.

Se aplicó el Cuestionario de Factores Psicosociales para Mujeres en Periodo Postparto, elaborado por los investigadores. Consta de 67 ítems distribuidos en 6 dimensiones: factores sociodemográficos, antecedentes familiares, antecedentes obstétricos, situación actual de salud, condiciones familiares y antecedentes personales, se validó por jueceo de expertos, tres ginecólogos y tres psicólogos, obtuvo 76% de concordancia entre los jueces, realizándose las correcciones señaladas. Posteriormente se efectuó un pilotaje con 50 participantes (no incluidas en la muestra), quedando finalmente una versión de 67 reactivos. En la literatura especializada existen antecedentes de cuestionarios diseñados ad hoc para indagar sobre factores psicosociales presentes en el postparto (7, 11),

siguiendo esta línea se elaboró un instrumento que permitiera ampliar la información que las mujeres brindaban sobre su contexto de vida. El Cuestionario resultante tiene como fortaleza abordar una amplia gama de factores psicosociales que pudieran estar asociados a sintomatología depresiva, si bien tiene como inconveniente la extensión de la misma.

Además se utilizó la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS) diseñado por Cox, Holden y Sagovsky (12) en los centros de Salud de Livingston y Edimburgo para asistir a los profesionales de la atención primaria de salud en la detección de madres que padecen depresión postparto, la escala ha sido validada en México (13). En estudios mexicanos ha mostrado buena confiabilidad (3, 6). Consta de 10 declaraciones cortas donde la madre escoge dentro de cuatro respuestas la que más se asemeja a la manera en que se sintió la semana pasada. Las respuestas a la escala se puntúan del 0 al 3 siendo el rango total del 0 al 30. Cuenta con 5 sub-escalas: disforia (ítems 1, 2, 7, 8, 9), ansiedad (ítems 4, 5) sentimientos de culpa (ítem 3), dificultades de concentración (ítem 6) e ideación suicida (ítem 10). Existen otros instrumentos que pueden ayudar a medir la sintomatología depresiva en el postparto como la Escala de Depresión de Beck (BDI-II) (14) o la utilización de entrevistas estructuradas como la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) (15), sin embargo se decidió usar el EPDS por ser un instrumento con validez de constructo y confiabilidad (3, 13) en la medición de sintomatología depresiva en mujeres en etapa perinatal.

El estudio contó con la aprobación del comité de ética de los hospitales públicos donde se realizó la investigación, avalado por la Secretaría de Salud del Estado. Las participantes fueron abordadas en dos hospitales públicos, se les invitó a colaborar en la investigación, se les dirigió a un área privada, se les dio a leer y firmar un consentimiento informado. A quienes se encontraban en alto riesgo de padecer trastorno depresivo postparto se les canalizó al área de psicología y psiquiatría para su tratamiento.

## RESULTADOS

El 57.8% (n=89) de las mujeres se encontraba en periodo postparto de 0 a 3 meses, el 54.5% (n=84) estuvieron casadas, el 36.4% (n=56) tuvo estudios de hasta secundaria. El 64.3% (n=99) de las participantes fueron primíparas y el 68.8% (n=106) era ama de casa.

El 99.4% (n=153) de la muestra contó con servicio médico. En cuanto a factores laborales el 81.2% (n=125) de las parejas laboraban. En la tabla I pueden apreciarse las características sociodemográficas de la muestra.

El 18.2% (n=28) de las mujeres de este estudio reportaron haber tenido un familiar con depresión. El 42.2% (n=65) reportaron haber experimentado tristeza durante el embarazo, el 30.5% (n=47) sufrió un evento vital estresante durante la gestación, siendo el más frecuente las dificultades económicas (7.8%, n=12). Durante la gestación 95.5% (n=151) de las mujeres refirieron no haber fumado ni bebido con 95.5% (n=147). El 44.2% (n= 68) reportó no haber planeado el embarazo, el 70.1% (108) refirió haber asistido a más de tres consultas prenatales y el 27.3% (n=42) de las participantes tuvieron el alumbramiento a término en las semanas 39 y 40. El 40.3% (n=62) de los nacimientos fue por cesárea.

El 39% (n=60) de las mujeres reportaron no haber tenido problemas con la lactancia, el 53% (n=82) alimentó al bebé con lactancia mixta y el 21.4% (n=33) con lactancia exclusiva. El 19.5% (n=30) de las mujeres indicaron no haber recibido información sobre los cuidados del recién nacido. El 14.9% (n=23) aumentó de peso entre 11 y 15 kilos durante la gestación, el 20.1% (n=31) no está satisfecha con los cambios que el embarazo dejó en su cuerpo.

Las edades de las parejas oscilaron entre los 20 y 30 años, el 51.3% (n=79) llevaba una relación de pareja de entre 0 a 5 años. El 46.8% (n=72) reinició la vida sexual dentro de los primeros 3 meses tras el parto, 31.1% (n=48) de las parejas no les acompañaron a consultas prenatales. El 16.9% (n=26) refirieron no tener pareja, las mujeres reportaron que entre las causas de la separación la más frecuente (7.8%, n=12) fue que el padre no asumió la responsabilidad de tener un hijo. Un 42.2% (n=65) de las mujeres multíparas indicó haber sentido tristeza en embarazos anteriores.

La EPDS permitió hacer un tamizaje de mujeres con sintomatología depresiva sugestiva de depresión postparto. El 16% de la muestra presentó sintomatología depresiva. (Tabla II) La dimensión de sentimientos de culpa mostró las medias más altas ( $\bar{X}=4.04$ ; DT=0.87) (Tabla III).

De acuerdo a la ocupación, las amas de casa (56%, n=14) presentaron más síntomas depresivos que las mujeres empleadas (32%, n=8) y estudiantes (12%, n=3), sin embargo esta diferencia no fue significativa. Las mujeres multíparas presentaron

mayores síntomas depresivos que las primíparas ( $U=2163$ ;  $p=.032$ ). Respecto al tiempo transcurrido después del parto, las mujeres que se encontraban en un rango postparto de 9 a 12 meses presentaron mayores síntomas depresivos, sin embargo los resultados no fueron significativos.

Los factores psicosociales asociados a la presencia de sintomatología depresiva en el postparto fueron estado civil ( $X^2=18.485$ ;  $gl=4$ ;  $p=.001$ ), familiar con depresión ( $X^2=9.55$ ;  $gl=1$ ;  $p=.002$ ), haber sentido tristeza en el embarazo ( $X^2=25.656$ ;  $gl= 1$ ;  $p=0.000$ ), haber vivido un acontecimiento vital estresante durante el embarazo ( $X^2=6.494$ ;  $gl= 1$ ;  $p=0.011$ ), consumir alcohol durante el embarazo ( $X^2=9.025$ ;  $gl= 1$ ;  $p=0.003$ ), presentar problema de salud mental ( $X^2=10.456$ ,  $gl= 1$ ;  $p= 0.001$ ), ansiedad ( $X^2=41.518$ ,  $gl= 1$ ,  $p=0.000$ ), consumo de alcohol actual ( $X^2=10.429$ ;  $gl=1$ ,  $p=0.001$ ) insatisfacción corporal después del parto ( $X^2=7.329$ ,  $gl=1$ ,  $p=0.007$ ), percibir mayor atención de la familia hacia el bebé ( $X^2=10.912$ ,  $gl=1$ ;  $p=0.001$ ) y haber experimentado tristeza en embarazos anteriores ( $X^2=16.132$ ;  $gl=1$ ,  $p=0.000$ ) (Tabla IV).

## DISCUSIÓN

Los síntomas depresivos se presentaron en 16% de la muestra, porcentaje menor al 32.6% también encontrado en México, quizá porque el periodo postparto de dicho estudio fue de 1 a 13 semanas (5) lo que puede influir en una mayor percepción de la sintomatología depresiva; los resultados de este estudio se asemejan al 18% de prevalencia de depresión postparto encontrado en el centro de México (6) y al 20% reportado al sur del país (10). En relación a otros estudios realizados en Latinoamérica, los resultados difieren del 57% de sintomatología depresiva encontrado en Colombia (8) y se acerca más al 22% encontrado en Chile (7).

En este estudio la mayoría de las mujeres indicaron que su lugar de residencia era urbano (79.9%), sólo 20.1% de ellas indicó provenir del área rural, muestra más similar a la estudiada por Ortega y su equipo (3) en la ciudad de México que a la investigada en Durango por Alvarado y colaboradores (5) que incluyó un mayor número de mujeres rurales. La mayoría de las mujeres estudiadas eran madres por primera vez, sin embargo las múltiparas presentaron mayores síntomas depresivos resultado similar a lo reportado por Póo y colaboradores (11). Aunque la muestra de esta investigación fue en su mayoría compuesta por amas de casa, sería

necesario detectar si la ansiedad y los síntomas depresivos aumentan ante la potencial separación de la madre y el bebé en proximidad al reintegro laboral, puesto que la ansiedad es un factor que no tratado en la gestación puede prevalecer en el postparto y a su vez tener efectos negativos en la madre y el bebé (14).

Las mujeres que se encontraron en un rango postparto de 9 a 12 meses presentaron mayores síntomas depresivos, sin embargo estos resultados no fueron estadísticamente significativos quizá porque la mayor parte de la muestra se encontraba en un rango postparto de 0 a 3 meses.

Se encontró una relación significativa entre el estado civil y sintomatología depresiva en el postparto. Un mayor porcentaje de mujeres con síntomas depresivos indicaron tener una relación de unión libre con sus parejas lo que se relaciona con lo encontrado por Canaval y colaboradores quienes señalan que la unión libre puede situar a la mujer en desventaja respecto a su familia política contribuyendo a la presencia de síntomas depresivos (8).

Se encontró asociación entre sintomatología depresiva y tener un familiar con depresión, similar a lo constatado por Rojas y colaboradores (15). Póo y compañía identificaron que tener antecedentes de trastornos del estado del ánimo en familiares de primer grado aumentaba la probabilidad de desarrollar depresión postnatal (11), por lo cual sería importante atender a una limitación encontrada en el Cuestionario de Factores Psicosociales, incluyendo un ítem que indague sobre qué familiar de la paciente ha padecido depresión.

En este estudio fue significativa la relación entre síntomas depresivos y haber experimentado tristeza en el embarazo, similar a lo encontrado por Romero y colaboradores para quienes episodios depresivos previos al parto se asociaron a tristeza materna (9). Rojas y su equipo también mencionaron que las mujeres con depresión postparto cuentan con antecedentes de episodios depresivos, los cuales pueden ocurrir antes o durante la gestación (15). En diversos estudios el estrés se ha asociado a depresión postparto (5, 16), en esta investigación haber vivido un acontecimiento vital estresante durante la gestación se asoció a sintomatología depresiva en el postparto. También hubo asociación entre consumo alcohol durante el embarazo y sintomatología depresiva, acorde a lo reportado por otros autores (11, 17).

La sintomatología depresiva asociada a ansiedad coincide con Navarrete y colaboradores para quienes la ansiedad no tratada en el embarazo genera

**Tabla I. Características individuales de la muestra con porcentajes**

Características	Mujeres		
	(n = 154)		
Hospital		Ocupación actual	
Hospital Civil	50.6	Ama de Casa	68.8
Hospital General	49.4	Empleada	22.1
Meses de postparto			
0 a 3	57.8	Residencia	
3 a 6	24.7	Urbana	79.9
6 a 9	10.4	Rural	20.1
9 a 12	7.1	Religión	
Edad		Católica	74
Media	25.08	Cristiana	20.1
Desviación típica	5.3		
Estado civil		Servicio médico	
Casada	54.5	IPSET	13.6
Unión libre	27.9	Seguro Popular	79.9
Soltera	16.2		
Último grado de estudios		Situación laboral de pareja	
Secundaria	36.4	Trabaja	81.2
Bachillerato	33.8	No trabaja	2.6
Licenciatura	16.9	Sin pareja	16.2
		Ingreso mensual	
Número de hijos vivos		Sin ingresos	5.2
1	64.3	Hasta 2499	11
2	22.1	2500 - 5000	59.1
≥ 3	12.3	5000 - 7499	9.7

**Tabla II. Sintomatología depresiva**

	Porcentaje	Frecuencia
<b>Escala de Depresión Postparto de Edimburgo</b>		
Sin síntomas depresivos	84	129
Sintomatología depresiva	16	25
	n= 154	

**Tabla III. Puntuaciones de la escala de Depresión Postparto de Edimburgo**

	Media	Desviación	Mínimo	Máximo
		Típica		
<b>Total escala de Depresión Postparto de Edimburgo</b>	5.58	4.75	0	21
Disforia	1.68	2.204	0	11
Ansiedad	1.76	1.64	0	6
Sentimientos de culpa	4.04	0.87	2	5
Dificultades de concentración	1.03	0.87	0	3
Ideación suicida	0.04	0.253	0	2
	n= 154			

**Tabla IV. Sintomatología depresiva y factores psicosociales**

	Valor	gl.	Sig. (bilateral)
EPDS*Estado civil	18.485	4	0.001
EPDS* Familiar con depresión	9.55	1	0.002
EPDS*Sentirse triste en embarazo	25.656	1	0.000
EPDS*Acontecimiento vital estresante	6.494	1	0.011
EPDS*Consumo de alcohol en embarazo	9.025	1	0.003
EPDS*Problema de salud mental	10.456	1	0.001
EPDS*Ansiedad	41.518	1	0.000
EPDS*Consumo de alcohol	10.429	1	0.001
EPDS*Satisfacción corporal	7.329	1	0.007
EPDS* Mayor atención de la familia al bebé	10.912	1	0.001
EPDS*Tristeza en embarazos anteriores	16.132	1	0.000

síntomas depresivos y ansiosos en el postparto (14). El consumo de alcohol actual se asoció a sintomatología depresiva, resultado que difiere de lo encontrado por Alvarado y colaboradores donde dicha característica no mostró asociación con la depresión postnatal (5). Respecto a la satisfacción con la imagen corporal es similar a la aseveración de que la depresión postparto se relaciona a la ansiedad generada a partir de la insatisfacción con la imagen corporal después del parto (11).

La asociación entre síntomas depresivos y mayor atención de la familia hacia el bebé, puede sugerir una percepción insuficiente de apoyo social lo que constituye un factor de riesgo frente a la depresión (5, 7), respecto al rol del padre, en este trabajo no se encontró una relación entre síntomas depresivos y la ocupación de la pareja, tiempo de relación con la pareja y satisfacción o no con la relación de pareja, por lo que se sugiere indagar sobre la presencia de otras redes de apoyo y la percepción de ayuda que la

mujer tiene sobre éstas que pudieran influir en su estado del ánimo.

La asociación entre sintomatología depresiva y tristeza en embarazos anteriores concuerda con estudios que sostienen que haber tenido depresión postparto predispone a padecerla posteriormente (5, 16). En esta investigación la cantidad de muestra fue limitada, se sugiere ampliar el estudio.

Resulta primordial concientizar a los especialistas en la posibilidad de padecer esta enfermedad (18) y reconocer que la utilización de cuestionarios sobre factores psicosociales que se le asocian ayudará a dar seguimiento a los casos de riesgo durante y después del embarazo.

Se recomienda a los especialistas aplicar el EPDS desde el seguimiento prenatal de la madre pues la presencia de síntomas depresivos en la gestación puede favorecer la presencia de síntomas depresivos en el postparto (9, 15). La utilización del Cuestionario de Factores Psicosociales de Mujeres en Periodo Postparto se recomienda dentro de los primeros meses después del nacimiento del bebé para complementar lo encontrado con el EPDS contextualizando la problemática de la paciente, tomando en cuenta que en este estudio existió un aumento de síntomas depresivos en el periodo de 9 a 12 meses tras el parto, se recomienda la utilización de ambos instrumentos en este rango con el objetivo de intervenir oportunamente en la paciente.

## REFERENCIAS

1. @nbh blm @ dqb` m cd Or pt h stñ - Ft h cd bnmr t k` cd knr bqdqnr ch f m r stñr cdkCRL ,4- @knf smr U@ @nbh blm @ dqb` m cd Or pt h stñ; 2013.
2. Linn L, Eberwine-Villagran D, Oliei S. Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2012 octubre 9 (Actualizado 2012; consultado 2016 julio 10). Disponible en [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7305%3A2012](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3A2012)
3. Ortega L, Lartigue T, Figueroa E. Prevalencia de depresión a través de la escala de depresión perinatal de Edinburgh (EPDS) en una muestra de mujeres mexicanas embarazadas. *Perinatol Reprod Hum*. 2001; 15: 11-20.
4. Espíndola JG, Morales F, Mota C, Díaz E, Meza P, Rodríguez L. Calibración del punto de corte para la escala de depresión perinatal de Edinburgh en pacientes obstétricas del Instituto Nacional de Perinatología. *Perinatol Reprod Hum* 2004;3:179-86.
5. Alvarado C, Cifuentes A, Estrada S, Salas C, Hernández AB, Ortiz SG, et al. Prevalencia de depresión posnatal en mujeres atendidas en hospitales públicos de Durango, México. *Gac Méd Méx* 2010;146(1):1-9.
6. Almanza Muñoz JJ, Salas Cruz CL, Olivares Morales AS. Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en pacientes puérperas de la Clínica de Especialidades de la Mujer. *Rev Sanid Milit Mex*. 2011; 65(3): 78-86.
7. Urdaneta J, Rivera A, García J, Guerra M, Baabel N, Contreras A. Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2011; 76: 102-12.
8. Canaval GE, González MC, Martínez L, Tovar MC, Valencia C. Depresión postparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali, Colombia. *Colombia Médica* 2000; 31 (1):4-10.
9. Romero Gutiérrez G, Dueñas de la Rosa EM, Regalado Cedillo CA, Ponce Ponce de León AL. Prevalencia de tristeza materna y sus factores asociados. *Ginecol Obstet Mex*. 2010; 78 (01)
10. González Navarrete R, García López L. Depresión posparto y factores asociados en población derechohabiente del ISSSTE en Yucatán. *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán*. 2013; 262: 33-45
11. Póo A M, Espejo C, Godoy C, Gualda MC, Hernández T, Pérez C. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión postparto en puérperas de un Centro de Atención Primaria en el Sur de Chile. *Rev Med Chile*. 2008; 136: 44-52.
12. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1987; 150:782-6.
13. Alvarado Esquivel C, Sifuentes Álvarez A, Salas Martínez C, Martínez García S. Validation of the Edinburgh Postpartum Depression Scale in a population of puerperal women in Mexico. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2006; 2:33.
14. Navarrete L, Lara MA, Navarro C, Gómez M, Morales F. Factores psicosociales que predicen síntomas de ansiedad posnatal y su relación con los síntomas depresivos en el posparto. *Revista de Investigación Clínica*. 2012; 64(6), 625-633.
15. Rojas G, Fritsch R, Guajardo V, Rojas F, Barroilhet S, Jadresic E. Caracterización de

- madres deprimidas en el posparto. Rev méd Chile. 2010; 138(5):536-42.
16. Aramburú P, Arellano R, Jáuregui S, Pari L, Salazar P, Sierra O. Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en mujeres atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima Metropolitana, junio 2004. Rev Peru Epidemiol 2008; 12 (3):1-5.
17. Ramírez Vélez R, Rincon Pabon D. Determinantes sociales, cuidado prenatal y depresión posparto. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2010: estudio transversal. Prog Obstet Ginecol. 2013; 56:508-14.
18. Arranz LLC, Aguirre RW, Ruiz OJ, Gaviño AS et al. Enfoque multidisciplinario en la depresión posparto. Ginecol Obstet Mex 2008;76(6):341-8.
-



### Cuestionario de factores psicosociales para mujeres en periodo postparto

Ficha:	Fecha:
<p style="text-align: center;"><b>I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b></p> <p>1. Hospital dónde se atiende _____</p> <p>2. Fecha de nacimiento del bebé _____</p> <p>3. Edad _____</p> <p>4. Estado civil _____</p> <p>5. Último grado de estudios _____</p> <p>6. Número de hijos vivos _____</p> <p>7. Número de embarazo _____</p> <p>8. Ocupación actual _____</p> <p>9. Lugar de residencia: a) Urbana b) Rural.</p> <p>10. Religión: a) Católica b) Cristiana c) Testigo de Jehová d) Mormón</p> <p>11. ¿Cuenta con servicio médico? Sí ___ No ___</p> <p>12. ¿De qué tipo? a) UPYSSET b) IMSS c) ISSSTE d) Seguro Popular e) Seguro privado f) Ninguna</p> <p>13. ¿Actualmente trabaja? Sí ___ No ___</p> <p>14. ¿Su trabajo tiene alguno de los siguientes riesgos para su salud? a) Cargar cosas pesadas b) Utilización de químicos</p> <p>15. ¿Su esposo o pareja actualmente trabaja? Sí ___ No ___</p> <p>16. ¿Cuál es su ingreso mensual aproximadamente? _____</p> <p style="text-align: center;"><b>II. ANTECEDENTES FAMILIARES</b></p> <p>17. ¿Algún miembro de su familia se encuentra mal de los "nervios" o tiene una enfermedad mental?</p> <p>18. ¿Sabe de qué tipo? (si es así, mencione) _____</p> <p>19 Si es así mencione tipo de enfermedad mental _____</p> <p>20 Si es así mencione parentesco _____</p> <p>21 ¿Tiene algún familiar que haya sufrido depresión? Sí ___ No ___</p>	<p style="text-align: center;"><b>III. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS</b></p> <p>22 Durante el embarazo, ¿se sintió usted triste? Sí ___ No ___</p> <p>23 ¿Tuvo algún acontecimiento que fuera estresante o crítico para usted? Sí ___ No ___</p> <p>24 ¿De qué tipo? a) Muerte de algún familiar ___ b) enfermedad de un familiar ___ c) dificultades económica ___ d) problemas relacionados con la inseguridad ___ e) otro _____</p> <p>25 ¿Cuál? _____</p> <p>26 ¿Fumó usted durante el embarazo? Sí ___ No ___</p> <p>27 ¿Cuántos cigarros fumaba por día? a) Más de 10 b) Menos de 10 c) 3 o menos.</p> <p>28 ¿Consumió alcohol durante el embarazo? Sí ___ No ___</p> <p>29 ¿Cuánto alcohol consumía por semana? a) 1 copa o menos b) 5 copas c) más de 10 copas.</p> <p>30 ¿Fue un embarazo planeado? Sí ___ No ___</p> <p>31 Su bebé ¿fue producto de tratamiento de fertilidad? Sí ___ No ___</p> <p>32 ¿Qué tan complicado fue su embarazo? a) Muy complicado b) Poco complicado c) Nada complicado</p> <p>33 ¿Presentó vómitos intensos después de los primeros tres meses de embarazo? Sí ___ No ___</p> <p>34. ¿A cuántas consultas prenatales asistió?</p> <p>35. ¿En qué semana de gestación se encontraba cuando nació su bebé? _____</p> <p>36 ¿El bebé fue dado de alta con usted? Sí ___ No ___</p> <p>37 Su bebé nació por: a) parto b) cesárea</p> <p>38 ¿Cuál fue el sexo del recién nacido? a) Femenino b) Masculino</p> <p>39 ¿Está satisfecha con el sexo del bebé? Sí ___ No ___</p> <p>40 ¿Su esposo está satisfecho con el sexo del bebé? Sí ___ No ___</p> <p>41 Si no es así, ¿Se siente usted mal por este motivo? Sí ___ No ___</p> <p>42 ¿Presentó usted problemas con la lactancia? Sí ___ No ___</p>

<p>43 ¿Qué tipo de alimentación tiene actualmente su bebé? a) Lactancia materna exclusiva b) Lactancia mixta c) Fórmula</p> <p>44 ¿Tuvo usted información sobre el cuidado del recién nacido? Sí ___ No ___</p> <p>45 ¿Quién cuida del bebé? a) Yo misma b) Pareja c) Abuela materna d) Abuela paterna e) Otros.</p> <p style="text-align: center;"><b>IV. SITUACIÓN ACTUAL DE SALUD</b></p> <p>46 ¿Padece usted algún problema mental? Sí ___ No ___</p> <p>47 ¿Se siente usted nerviosa frecuentemente? Sí ___ No ___</p> <p>48 Actualmente ¿fuma? Sí ___ No ___</p> <p>49 Si contestó que sí, ¿Cuántos cigarrillos fuma al día? a) Más de 10 b) Menos de 10 c) 3 o menos</p> <p>50 Actualmente, ¿usa medicamentos para sentirse mejor? Sí ___ No ___</p> <p>51 Actualmente, ¿consume alcohol? Sí ___ No ___</p> <p>52 Si contestó que sí, ¿cuánto bebe por semana? a) 1 copa o menos b) 5 copas c) más de 10 copas.</p> <p>53 ¿Cuánto peso ganó con el embarazo? _____</p> <p>54 ¿Se siente bien con los cambios que el embarazo dejó en su cuerpo? Sí ___ No ___</p> <p style="text-align: center;"><b>V. CONDICIONES FAMILIARES ACTUALES</b></p> <p>55 ¿Cuál es la edad de su pareja? _____</p> <p>56 ¿Cuál es la ocupación de su pareja? _____</p> <p>57 ¿Cuánto tiempo de relación lleva con su pareja? _____</p>	<p>58 ¿Cuándo fue el reinicio de su vida sexual después del nacimiento de su bebé? a) Antes del mes de nacido b) Entre un mes a tres meses c) De tres a seis meses d) De seis a 12 meses e) Después del año de nacido f) Aún no</p> <p>59 Su pareja. ¿Acudió con usted a consultas prenatales? Sí ___ No ___</p> <p>60 ¿Cómo describiría actualmente su relación de pareja? a) Estable b) Satisfactoria c) Insatisfactoria d) Destructiva</p> <p>61 ¿Su pareja le ayuda en el cuidado de su hijo? a) Estable b) Satisfactoria c) Insatisfactoria d) Destructiva</p> <p>62 El nacimiento de su hijo, ¿significa competencia para usted? Sí ___ No ___</p> <p>63 ¿Siente que la atención de su familia sigue siendo igual hacia usted o es más para el bebé? a) Es igual b) Es más para el bebé</p> <p>64 Si tiene hijos dígame ¿cuántos son? _____</p> <p>65 ¿Cómo es la relación con sus hijos? a) Excelente b) Buena c) Regular d) Mala</p> <p>66 Si está divorciada o separada ¿cuál fue la razón de la ruptura? _____</p> <p style="text-align: center;"><b>VI. ANTECEDENTES PERSONALES</b></p> <p>67 ¿Se ha sentido triste en embarazos anteriores? Sí ___ No ___</p>
--	---

**¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!**

**EPDS versión mexicana**

Su fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento del Bebé \_\_\_\_\_

Como usted hace poco tuvo un bebe, nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo. Por favor **subraye** la respuesta que más se acerca a como se ha sentido **en los últimos 7 días**.

- |   |   |
|---|---|
| 1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas:<br>Tanto como siempre<br>No tanto ahora<br>Mucho menos<br>No, no he podido                              | 6. Las cosas me han estado agobiando<br>Sí, casi siempre<br>Sí, a veces<br>No, casi nunca<br>No, nada                                       |
| 2. He mirado el futuro con placer<br>Tanto como siempre<br>Algo menos que antes<br>Definitivamente menos que antes<br>No, nada                              | 7. Me he sentido tan infeliz, que he tenido dificultad para dormir:<br>Sí, casi siempre<br>Sí, a veces<br>No muy frecuentemente<br>No, nada |
| 3. Me he culpado innecesariamente cuando las cosas marchaban mal:<br>Sí, la mayoría de las veces<br>Sí, algunas veces<br>No muy frecuentemente<br>No, nunca | 8. Me he sentido triste y desgraciada<br>Sí, casi siempre<br>Sí, muy frecuentemente<br>No muy frecuentemente<br>No, nada                    |
| 4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo:<br>No, nada<br>Rara vez<br>Sí, a veces<br>Sí, muy frecuentemente  | 9. He estado tan infeliz que he estado llorando<br>Sí, casi siempre<br>Sí, muy frecuentemente<br>Sólo ocasionalmente<br>No, nunca           |
| 5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno:<br>Sí, muy frecuentemente<br>Sí, a veces<br>No, no mucho<br>No, nada  | 10. He pensado en hacerme daño a mí misma<br>Sí, bastante a menudo<br>A veces<br>Rara vez<br>Nunca  |
-