

**INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE  
BAJA CALIFORNIA  
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN**

**HOSPITAL GENERAL DE MEXICALI  
DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN**



Título de la investigación:

**“PERFIL DE SALUD MENTAL EN PACIENTES PUERPERAS DEL HOSPITAL  
MATERNO INFANTIL DE MEXICALI BAJA CALIFORNIA EN EL PERIODO DE  
JULIO A DICIEMBRE 2022”**

Trabajo terminal para obtener el diploma de especialidad en  
**GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

Registro institucional del proyecto de investigación:  
**02-01-HMI-MXL/GO//2022-01-09/002**

Presenta:

**MARLENE STEPHANY RIVERA CALVILLO**  
**Médico Residente de Ginecología y Obstetricia**

Asesor temático:

Dra. Rosa Patricia Cruz Nieves

**Mexicali, B.C. Febrero 2023**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA  
FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI  
COORDINACIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



Título de la investigación:

**“PERFIL DE SALUD MENTAL EN PACIENTES PUERPERAS DEL HOSPITAL  
MATERNO INFANTIL DE MEXICALI BAJA CALIFORNIA EN EL PERIODO DE  
JULIO A DICIEMBRE 2022”**

Trabajo terminal para obtener el diploma de especialidad en  
**GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

Presenta:

**MARLENE STEPHANY RIVERA CALVILLO**  
**Médico Residente de Ginecología y Obstetricia de Cuarto Grado**

Asesor temático:

Dra. Rosa Patricia Cruz Nieves

Asesor Metodológico:

Dr. Victor Alexander Quintana López

**Mexicali, BC. Febrero 2023**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**HOSPITAL GENERAL DE MEXICALI  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MEXICALI**



**AUTORIZACION DE TRABAJO TERMINAL:**

**DR. JOSÉ ROJAS SERRATO**  
DIRECTOR HOSPITAL MATERNO INFANTIL

**DR. DIEGO OVALLE MARROQUIN**  
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN HOSPITAL GENERAL DE MEXICALI

**DRA. ARACELI VAZQUEZ BRISEÑO**  
JEFE DE SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**DR. JORGE ZAMORA PALACIOS**  
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN HOSPITAL MATERNO INFANTIL

**DRA. YOLANDA ELIZABETH BENITEZ BENITEZ**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**DRA. ROSA PATRICIA CRUZ NIEVES**  
ASESOR TEMÁTICO DE TRABAJO TERMINAL

**DR. VICTOR ALEXANDER QUINTANA LÓPEZ**  
ASESOR METODOLÓGICO DE TRABAJO TERMINAL

**DRA. LORENA PATRICIA MARTINEZ HELMECKE**  
SINODAL  
HOSPITAL GENERAL DE MEXICALI  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MEXICALI



**AUTORIZACION DE TRABAJO TERMINAL:**

**DR.MARTINEZ NORIEGA JUAN CARLOS**  
SINODAL

**DR.FIDEL VELAZQUEZ MENDOZA**  
SINODAL

**MARLENE STEPHANY RIVERA CALVILLO**  
RESIDENTE DE CUARTO AÑO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

## **AGRADECIMIENTOS**

**Agradezco a Dios por permitirme culminar con otra etapa de mi vida.**

**A mis padres por ser un apoyo incondicional en esta carrera, a pesar de las dificultades que me presentan, llegar a mi hogar y sentir que puedo seguir adelante, con amor y dedicación, que es lo que me han enseñado.**

**A mis amigos que durante todo este proceso y pese a la distancia siempre estuvieron para darme ánimos y apoyarme e incluirme en sus actividades aun sabiendo que estaría de guardia.**

**A mis maestros por dedicar parte de su tiempo para mi enseñanza y apoyo en esta larga carrera y así poder culminar mi formación como médico especialista.**

**Gracias a todos por formar parte de mi vida, muchas gracias.**

## **INDICE**

|        |                                                                                                                |    |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| I.     | RESUMEN-----                                                                                                   | 7  |
| II.    | INTRODUCCION -----                                                                                             | 9  |
| III.   | ANTECEDENTES -----                                                                                             | 10 |
| IV.    | FACTORES DE RIESGO -----                                                                                       | 11 |
| V.     | DETECCION-----                                                                                                 | 12 |
| VI.    | RIESGOS DE NO TRATAR LA DEPRESION MATERNA DURANTE LA<br>GESTACION -----                                        | 13 |
| VII.   | PREVENCION -----                                                                                               | 14 |
| VIII.  | RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO -----                                                                      | 14 |
| IX.    | DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO -----                                                                               | 15 |
|        | 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----                                                                            | 15 |
|        | 2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN -----                                                                             | 16 |
|        | 3. JUSTIFICACIÓN -----                                                                                         | 16 |
|        | 4. OBJETIVO GENERAL -----                                                                                      | 17 |
|        | 5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS -----                                                                                 | 17 |
|        | 6. HIPÓTESIS -----                                                                                             | 17 |
|        | 7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN -----                                                                       | 17 |
|        | a) DISEÑO DEL ESTUDIO -----                                                                                    | 17 |
|        | b) UNIVERSO, MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA -----                                                              | 18 |
|        | 8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACION -----                                                       | 18 |
|        | 9. VARIABLES -----                                                                                             | 18 |
|        | 10. OPERALIZACION DE LAS VARIABLES -----                                                                       | 19 |
|        | 11. MATERIAL Y METODOS -----                                                                                   | 20 |
|        | a) ANÁLISIS ESTADÍSTICO -----                                                                                  | 20 |
|        | b) ASPECTOS ÉTICOS -----                                                                                       | 20 |
| X.     | RESULTADOS -----                                                                                               | 21 |
| XI.    | DISCUSIÓN -----                                                                                                | 30 |
| XII.   | CONCLUSIÓN -----                                                                                               | 32 |
| XIII.  | PERSPECTIVA -----                                                                                              | 33 |
| XIV.   | RIESGOS O BENEFICIOS PARA LAS PARTICIPANTES -----                                                              | 33 |
| XV.    | PARTICIPACION O RETIRO -----                                                                                   | 34 |
| XVI.   | GLOSARIO -----                                                                                                 | 34 |
| XVII.  | BIBLIOGRAFIA -----                                                                                             | 35 |
| XVIII. | ANEXOS -----                                                                                                   | 36 |
|        | 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO -----                                                                              | 36 |
|        | 2. INSTRUMENTO DE VALORACION -----                                                                             | 37 |
|        | a) ESCALA DE DEPRESION DE EDINBURGO-----                                                                       | 37 |
|        | b) CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD GOLDBERG 12 -----                                                             | 40 |
|        | 3. DIAGRAMA: DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LA DEPRESION POST PARTO<br>EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION ----- | 43 |
|        | 4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES -----                                                                             | 44 |
|        | 5. SOLICITUDES DE ASESORIA -----                                                                               | 45 |

## I. RESUMEN

## **Introducción**

La depresión posparto tiene una prevalencia estimada del 13% para los países de altos ingresos y hasta del 20% para los países de medianos y bajos ingresos, ya que se asocia con múltiples problemas sociales y de salud para las mujeres y los bebés como lo son la depresión prolongada y el suicidio materno, apego débil entre la madre y el bebé, la interrupción temprana de la lactancia materna. Por esta razón se decidió analizar la incidencia de depresión post parto en puerperio inmediato en pacientes que acuden al hospital materno infantil de Mexicali baja california.

## **Material y métodos**

Se realizo un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, esta investigación inicia en el periodo de julio 2022 hasta diciembre 2022, en el cual se encuestarán a todas las pacientes que se encuentran en puerperio inmediato, con derecho a atención en INSABI. Se utilizó un muestreo no probabilístico, a conveniencia. Con una muestra de 383 pacientes que se les aplico un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo, así como el cuestionario de Goldberg 12. Se utilizará estadística descriptiva para analizar las medidas de tendencia central y de dispersión.

## **Resultados**

Se estudió un total de 386 puérperas en periodo inmediato, de las cuales 76 puérperas presentan síntomas de depresión o afección en su estado de salud, de acuerdo a los criterios establecidos por la encuesta de Edimburgo y Goldberg 12. Finalmente, del total de las pacientes encuestadas se excluyeron 22, con un total de 364 de pacientes, el porcentaje que resulto con síntomas sugestivos de depresión en la encuesta de Edimburgo fue de 14 % (n=60) (Figura 8), de las cuales 9 pacientes requirieron evaluación extra. En cuanto a la encuesta de Goldberg 12 resulto el 11% (n=45), positivas para síntomas sugestivos de afección de su estado de salud (Figura 9).

## **Discusión**

En México se ha reportado con una prevalencia de 9% inicial y de 13.8% a las seis semanas del embarazo, comparado a los resultados obtenidos en nuestro hospital Materno infantil de Baja California donde corresponde al 14% al aplicar la escala de Edinburgo y el 11% al aplicar la encuesta de Goldberg 12, lo anterior varía de acuerdo con la forma de evaluar y diagnosticar la depresión, así como el punto de corte y las diferentes escalas.

## **Conclusión**

En nuestro estudio se identificó la prevalencia de depresión de 14% al aplicar la escala de Edinburgo y afección del estado de salud el 11% al aplicar la encuesta de Goldberg 12, encontrando un problema que se encuentra presente en nuestras pacientes en puerperio inmediato del Hospital Materno Infantil, Mexicali Baja California.

Estos resultados proponen al aplicar las encuestas poder identificar a aquellas pacientes que requieran una valoración extra, con el fin de tener un perfil de salud de mujer con el beneficio que la paciente se encuentre en un estado homeostático en sus tres esferas y así mejorar el vínculo madre e hijo.

**Palabras clave:** Depresión, Puerperio inmediato, Escala de depresión posnatal de Edimburgo.



## II. INTRODUCCIÓN

La depresión es una enfermedad muy frecuente que es atendida por psiquiatras principalmente; pero también debería ser detectada y atendida tanto por médicos generales así como el personal encargado de la salud. (1)

Se estima que uno de cada cinco mujeres puede presentar depresión mayor a lo largo de su vida, siendo más susceptibles en algunos periodos como el síndrome premenstrual, menopausia, prenatal o en el posparto. (1)

El embarazo (periodo prenatal) se ha asociado a cambios en distintas áreas de la vida, que pueden favorecer la aparición de trastornos depresivos en esta etapa del ciclo vital. Durante el embarazo existen modificaciones físicas, psicológicas y sociales que requieren el desarrollo de nuevas habilidades para el nacimiento de un hijo, nuevas responsabilidades y el rol social que se genera, lo que puede conllevar a altos niveles de estrés. (1)

Derivado a que el embarazo y el puerperio son períodos decisivos para el desarrollo del producto y que el buen desarrollo de este es esencial para establecer el vínculo adecuado entre la madre y el hijo, se le debe otorgar la relevancia que requiere, ya que el apego materno, los sentimientos y comportamientos de una madre hacia su hijo son cruciales para el desarrollo de los modelos de trabajo interno de los niños y el desarrollo de sus figuras de apego, determinados por la capacidad de respuesta de la madre a sus necesidades, ya que genera implicaciones para sus relaciones sociales a lo largo de la vida. (1)

En México se ha reportado con una prevalencia de 9% inicial y de 13.8% a las seis semanas del embarazo, esto es uno de los predictores más fuertes de la depresión posparto y se asocia a un comportamiento de salud deficiente, mayor probabilidad de tener un parto prematuro, bajo peso al nacer en los productos, desnutrición, así como de inhibir la capacidad de la mujer para realizar sus actividades diarias, generando efectos negativos en su autocuidado y el de su producto reflejado en su calidad de vida. (1)

La patología denominada Baby Blues se describe como una alteración del estado de ánimo, debida a cambios hormonales, psicológicos y sociales, con intensidad y duración variable, la cual aparece entre los dos y cuatro días posteriores al parto. Los síntomas de dicha patología son de alivio espontáneos dentro de las dos a tres semanas siguientes al parto, y no requieren de atención médica y/o psicológica. (1)

La depresión posparto se designa en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5), como un episodio depresivo mayor con inicio periparto. (Place JMS, 2015) El puerperio o periodo posparto, se define como aquel tiempo posterior al parto que dura seis semanas aproximadamente; dicho momento es el tiempo de adaptación después del parto cuando se revierten los cambios anatómicos y fisiológicos que presentó la madre durante el embarazo y su

cuerpo regresa al estado previo a la gestación. En este lapso, ocurren diversos cambios a nivel neuroendocrino y psicosocial; pudiendo así generar en la madre una depresión posparto; que se define como un episodio de depresión mayor que es asociado temporalmente al parto, con un inicio dentro de los 12 meses siguientes al parto y que los síntomas deben estar presentes casi a diario durante al menos dos semanas. (1)

Los síntomas que se incluyen en la depresión mayor postparto abarcan desde; sentimiento de tristeza, manifiestan no tener esperanza durante todo el día, sensación de pérdida del interés placer, disminución o pérdida del apetito, insomnio o hipersomnia, percepción de inquietud o enlentecimiento en sus actividades, fatiga, pérdida de energía durante el día, desatención de las actividades importantes y pensamientos de muerte sin un plan estructurado; generando disfunción social. (1)

El embarazo se considera una crisis maduracional ya que pone en juego la estabilidad emocional de la mujer y su capacidad para adaptarse a tales demandas, además de que revive conflictos de fases psicológicas previas al embarazo. La depresión es una condición frecuente en el embarazo, por lo menos tan frecuente como en las mujeres que no están embarazadas y sin tratamiento es factor de riesgo para depresión posparto en 50 a 65% de ellas. (2)

### **III. ANTECEDENTES**

Reportes de Suecia y Estados Unidos describieron tasas de sintomatología depresivas posparto de 2% y 6.3%, respectivamente, pero cabe resaltar que, al utilizar un instrumento de tamizaje como la Prevención, diagnóstico y manejo de la depresión prenatal y posparto en el primer y segundo niveles de atención. En la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, las cifras se incrementan hasta 35.4% utilizando un punto de corte 9/10. En México, un estudio realizado en el 2015, reportó una prevalencia del 13.3% a los seis meses después del parto y una incidencia de depresión posparto del 10% a las seis semanas y posteriormente del 8.2% a los seis meses. (1)

Otros estudios citan que la prevalencia de síntomas depresivos durante la gestación puede variar ampliamente entre 2% y 51%, mayor en los dos últimos trimestres del embarazo. Se trata de una enfermedad crónica recurrente caracterizada por ánimo depresivo, pérdida de interés y baja capacidad para disfrutar. Las mujeres son más propensas que los varones a presentar depresión mayor en cualquier período de sus vidas en una proporción de 2:1 y esta es una de las principales causas de enfermedad en mujeres de 15 a 44 años en todo el mundo, en mujeres gestantes de bajos recursos económicos se han informado frecuencias de hasta 50%. (2)

En una revisión sistemática con once artículos de calidad metodológica de adecuada a excelente se encontró herramientas con diferentes niveles de precisión, sensibilidad y especificidad, incluida la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo. (1)

Se hace referencia que las acciones preventivas durante el parto apoyan a disminuir la presencia de depresión y que otro factor que influye son cambios hormonales propios del embarazo y factores sociales. En 2016 Madrid publicó un artículo referente a las acciones preventivas y factores de riesgo en la depresión tanto perinatal como posnatal donde se menciona que los principales factores de riesgo para depresión en esta etapa son: tener antecedentes psicopatológicos, mala percepción de apoyo social, estrés, inadecuada relación de pareja y las complicaciones presentadas durante el embarazo o parto. (5)

La incidencia de enfermedades maternas clínicamente significativas como la depresión después del parto parece disminuir con tiempo. Un estudio longitudinal de 17 años encontró el mayor índice de depresión entre el primero y el cuarto año con una disminución posterior de los síntomas. (7)

Un estudio longitudinal de cuatro años observó que el 57% de 623 madres adolescentes experimentaron síntomas depresivos moderados y graves, con la mayor incidencia de síntomas depresivos significativos a los 3 meses después del parto seguido de una disminución constante durante los próximos cuatro años. (7)

#### **IV. FACTORES DE RIESGO**

Los principales factores de riesgo para la depresión posparto es tener antecedente de este trastorno previamente al embarazo, depresión anteriormente y carecer de mecanismos de apoyo eficaces. (1)

Otros antecedentes de riesgo: intentos de suicidio previos, intentos de suicidio en familiares cercanos, historial de comportamientos impulsivos, antecedentes de hospitalización previos y violencia intrafamiliar durante la gestación o en el último año, drogadicción, alejamiento social o de su núcleo familiar, conflictos de pareja y problemas legales, ausencia de pareja, bajos ingresos, edades extremas de la madre, altos niveles de estrés e inadecuada capacidad de enfrentarlo, abuso de sustancias (alcohol y/o drogas), violencia intrafamiliar; y también hay factores que se cree que aumentan el riesgo como son: madres que lastiman a sus hijos, edad joven, poco o ningún control prenatal, no tener planes a futuro, embarazos no deseados, e inclusive la tristeza materna (maternity blues o baby blues), por mencionar los más relevantes.(1)

El estado civil y el consumo de alcohol se asociaron con un mayor riesgo de depresión. Sin embargo, debido a que muchos coexisten circunstancias de vida adversas, estos factores pueden ser mediadores o en la vía causal para el inicio de la depresión síntomas. (10)

Los análisis son importantes para identificar a las personas en riesgo y desarrollo de estrategias de salud pública. (10)

## **V. DETECCIÓN**

En una revisión sistemática con once artículos de calidad metodológica de adecuada a excelente se encontró 7 herramientas con diferentes niveles de precisión, sensibilidad y especificidad, incluida la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EDPE). (1)

La Escala de Depresión Postparto de Edimburgo fue la más común y tuvo el mayor nivel de precisión. La sensibilidad y la especificidad de EPDS es alto, con valores de  $Se=.770$  y  $Sp=.965$  lo que indica un alto nivel de precisión en la detección de depresión en mujeres embarazadas en entornos de bajos recursos y poblaciones homogéneas. Cuando surgen variaciones se atribuyen a la metodología empleada. (1)

La EDPE es un cuestionario auto informado de 10 ítems sobre los sentimientos de depresión experimentados en el período posnatal en los últimos 7 días; cada ítem se califica con puntajes que varían de 0 a 3. La EDPE es más corto en comparación con otros instrumentos y tarda unos 5 minutos en completarse. Factores como la edad (mujeres embarazadas adolescentes) o con enfermedades concomitantes como VIH pueden modificar la sensibilidad del EDPE. (1)

La EDPE es un instrumento adecuado en el cribado de rutina para distinguir entre mujeres embarazadas deprimidas y no deprimidas, cumple con las características de ser económico, fácil de administrar, causar una molestia mínima y tener una alta fiabilidad y validez. La EDPE puede ser un instrumento de preferencia adecuado para detectar la depresión prenatal en entornos de bajos recursos y su nivel de precisión es alto en diversos entornos. La EDPE es una herramienta fácil y barata para que los equipos de salud administren durante las atenciones prenatales y puede ayudar a identificar a las mujeres embarazadas en riesgo de depresión. (1)

Esta escala fue desarrollada en 1987 para identificar síntomas depresivos y depresión clínica específicamente en mujeres puérperas, buscando discriminar aquellos síntomas físicos y psicológicos propios de la gestación de los síntomas asociados a la depresión, en centro de salud de Edimburgo y Livingston, Inglaterra. (3)

Como recomendación alternativa, sería administrar universalmente la EPDS antes de las ocho semanas posparto y repetir el examen entre los cuatro y los seis meses para las mujeres con puntajes moderados en el examen inicial. (1)

El intento de los médicos y profesionales de la salud en general de evaluar objetivamente los niveles de salud, fue lo que motivó a David Goldberg a elaborar un cuestionario de autorreporte de salud general (o cuestionario de salud auto percibida), así como posteriormente, a decenas de autores a modificarlo, adaptarlo y perfeccionarlo. (11)

El General Health Questionnaire es una técnica elaborada por este autor, en el Hospital Universitario de Manchester, Inglaterra, en la década del 70, con el fin de evaluar el grado de salud general. El cuestionario inicial consistía en 60 preguntas. Posteriormente se han elaborado versiones más cortas de 30, 28 y 12 ítems respectivamente que han mostrado igual utilidad según diferentes estudios de validación efectuados. Este cuestionario fue elaborado por Goldberg con la intención de identificar la severidad de disturbios psiquiátricos menores, por lo cual se considera que, en realidad, lo que mide es salud mental y no el estado de salud general que tendría que incluir el autorreporte de sintomatología física (11).

La experiencia clínica determina que la detección temprana de problemas y trastornos de salud mental mejora los resultados tanto para la madre como para el bebé; por lo que se debe implementar el uso de la herramienta de detección de EDPE donde existen patrones de atención; sin embargo, la EDPE no es diagnóstica, el estándar de oro es la entrevista diagnóstica, confirmada con los criterios en el DSM-V. (1)

## **VI. RIESGOS DE NO TRATAR LA DEPRESIÓN MATERNA DURANTE LA GESTACIÓN**

Los trastornos del estado de ánimo en la etapa perinatal por su alta frecuencia y por estar asociados a elevados índices de discapacidad en la mujer, representan un problema de salud pública que no se ha contemplado. (6)

La depresión adolescente durante el parto y el posparto también puede tener efectos adversos en el desarrollo del niño. Los bebés nacidos de madres adolescentes con síntomas suicidas o antecedentes de intento de suicidio pesaron 239,5 g. menos que los nacidos de madres sin tal historia. (7)

La depresión de la embarazada puede traducirse en cambios conductuales como el abandono de los controles prenatales, el deterioro del autocuidado que requiere la gravidez, la mala adherencia a las indicaciones médicas y el abuso de tabaco, alcohol y drogas, todo lo cual puede afectar el desenlace obstétrico. (8)

El suicidio, o los intentos de suicidio, son infrecuentes en las gestantes deprimidas. Por otra parte, algunos síntomas propios de la depresión, como la inapetencia, pueden alterar algunos aspectos del embarazo, tales como el aumento de peso, y así contribuir a resultados adversos. (8)

Cabe mencionar un interesante estudio prospectivo de una cohorte de más de 9.000 mujeres y sus hijo (a)s, realizado en Inglaterra. Incluyó la aplicación de la EPDS durante las semanas 18 y 32 del embarazo, y luego a las ocho semanas y a los ocho meses posparto. El seguimiento reveló que la presencia de síntomas depresivos

persistentes en las madres durante el embarazo se asoció a un retraso en el desarrollo de los niño(a)s, a los 18 meses de edad, en comparación a lo observado en los niño(a)s cuyas madres no presentaron tales síntomas durante la gestación. (8)

## **VII. PREVENCIÓN**

La organización mundial de la salud y el fondo de la población de las naciones Unidas recomiendan mejorar la salud materna infantil, lo que incluye reducir los factores asociados con la depresión y la sintomatología depresiva materna y promover intervenciones de bajo costo para mejorar la salud mental materna , ya que varios estudios indican que la depresión es prevenible, detectable y tratable, es posible minimizar sus efectos negativos a corto y largo plazo, por lo que resulta importante conocer los factores que colocan a las madres en mayor riesgo de sufrir depresión. (3)

## **VIII. RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO**

En un meta-análisis de 10 ensayos clínicos aleatorizados en embarazadas en la atención primaria se encontró que la terapia conductual demostró ser más eficaz en disminuir la sintomatología depresiva posterior a la intervención en un 36% en comparación con el tratamiento habitual, que comprendió el uso de fármacos antidepresivos y la referencia al especialista (I<sup>2</sup>= 4%, IC 95%= -0.52 a -0.21).Esta mejoría se mantuvo sólo en 21% a los 6 meses de seguimiento posterior a la intervención ( I<sup>2</sup>=26% , IC 95%=-.37 a -0.05 ). (1)

Se recomienda utilizar la Terapia conductual en la prevención de la depresión posparto en la atención primaria. Así como evaluarla a los 4 y 6 meses posterior a la intervención. (1)

Las intervenciones de la Terapia Cognitivo Conductual resultaron en reducciones significativas en los síntomas depresivos en comparación a la condición de control en los estudios de prevención. Los individuos que recibieron terapia cognitivo conductual que disminuyeron significativamente la tasa de episodios depresivos posparto en comparación con las condiciones de control. (1)

Factores que determinan la elección del tratamiento farmacológico para la paciente:

- Historial clínico con enfoque al éxito en el tratamiento farmacológico previo.
- El uso de psicotrópicos, tolerancia y riesgo de efectos adversos
- Perfil de tolerancia a los efectos secundarios

- Respuesta al tratamiento previo
- Efectos adversos del medicamento
- Predominio de síntomas: depresivos, ansiosos o mixtos (1)

El uso de antidepresivos en las pacientes con depresión pre y posnatal están recomendados cuando las intervenciones no farmacológicas resultan poco efectivas, se debe consignar en la historia clínica los antecedentes completos de la paciente (uso, tolerancia y dosis previa) antes del inicio de la terapéutica. (1)

Después de detectar depresión pos parto en las madres, ya sea evaluando al alta del hospital o en el ámbito ambulatorio, es importante que los proveedores deriven a cualquier paciente que se considere alto riesgo (es decir, puntuación >10 utilizando cualquiera de los instrumentos) a un proveedor de salud mental para recibir tratamiento adicional. (9)

Si el paciente reporta pensamientos suicidas o atentados contra su propia vida, es responsabilidad del proveedor encontrar transporte para ese paciente a la hospital más cercano. Si la madre obtuvo menos de 10 en escala de Edimburgo en cualquiera de las evaluaciones, entonces es seguro que la madre sea dada de alta a casa con instrucciones de alta de depresión post parto que incluyen signos y síntomas, así como cuándo buscar más ayuda. (9)

Una vez que los médicos han detectado depresión post parto, se recomienda derivar a la madre a un psiquiatra-profesional de salud mental para un tratamiento que consta de 2 objetivos: salud, bienestar de la madre y atención y crianza del infante. (9)

## **IX. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La depresión post parto es una patología que presenta un problema de salud pública en la población mexicana, puede deberse a una falta de detección y de herramientas que se pueden aplicar, sin embargo, debido a la falta de detección oportuna puede afectar la calidad de vida de las madres esto conlleva a una mala calidad en cuanto a la atención del neonato e inclusive poner en riesgo la vida. (4)

En la actualidad la depresión post parto es tomada como un proceso casual por el que pasa gran parte de la población femenina y no es atendido de la manera correcta, conocer los síntomas permite a las instituciones una intervención adecuada, ofreciendo la posibilidad de la prevención dado esto como resultado poder ofrecer a las mujeres la oportunidad de vivir su etapa de embarazo y parto de una manera placentera. (4)

El estrés, la falta de apoyo social y la violencia domestica continúan siendo asociados con síntomas de depresión prenatal en análisis multivariados. (6)

Por lo previamente mencionado y aunado a la prevalencia de la depresión post parto y sus repercusiones en las familias de la población mexicana surge la siguiente pregunta de investigación. (6)

## **2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la incidencia de depresión post parto en pacientes de puerperio inmediato del hospital materno infantil de Mexicali, Baja California?

## **3. JUSTIFICACIÓN**

La depresión posparto tiene una prevalencia estimada del 13% para los países de altos ingresos y hasta del 20% para los países de medianos y bajos ingresos, ya que se asocia con múltiples problemas sociales y de salud para las mujeres y los bebés como lo son la depresión prolongada y el suicidio materno, apego débil entre la madre y el bebé, la interrupción temprana de la lactancia materna (Place JMS, 2015) y el retraso en el desarrollo cognitivo y crecimiento de los niños (Place JMS, 2015), incremento del riesgo para el desarrollo de depresión en las distintas etapas del ciclo vital, así como problemas conductuales y emocionales en hijos de madres deprimidas (Huber MO, 2015); pues hay reportes que afecta hasta al 56 % de las mujeres latinas residentes en México y Estados Unidos durante los primeros cuatro meses tras el nacimiento de su bebé, teniendo un pico máximo en el primer mes, con duración hasta el año después del parto, debido al gran cambio que se produce con la llegada de un niño; así mismo se ha reportado prevalencia de 10 a 15 % a nivel mundial, la cual se observa más en puérperas por primera vez y en adolescentes. (1)

La alta probabilidad de presentar depresión prenatal y posparto en nuestro país genera un problema muy importante en la atención de primer y segundo nivel pues la falta de información y subestimación de esta patología conlleva a un subdiagnóstico y por ende mal tratamiento otorgado por los profesionales de la salud lo que genera afectaciones importantes en el binomio madre-hijo, alteraciones en las relaciones sociales, en el desarrollo del producto psicológicas como del desarrollo; por lo anterior se necesitan intervenciones en los primeros niveles de atención, por lo que es necesario el desarrollo y distribución de la información esencial más actualizada para que los profesionales en la salud mejoren las habilidades de atención médica para detectar, tratar y si en necesario enviar a 3er nivel a las pacientes con depresión prenatal y posparto, permitiendo garantizar una atención de mejor calidad, la cual se



traducirá en un desarrollo adecuado del producto y una atención oportuna y certera a la madre evitando se desarrolle la historia natural de la enfermedad por depresión así como las complicaciones implícitas en el producto y en la madre. (1)

En el conocimiento de los trastornos del estado de ánimo radica la importancia de dar un tratamiento oportuno a quien padece y así contribuir a la homeostasis de la mujer. (4)

#### **4. OBJETIVO GENERAL**

Analizar la incidencia de depresión post parto en puerperio inmediato en pacientes que acuden al hospital materno infantil de Mexicali baja california, en el periodo comprendido de julio 2022 a diciembre 2022.

#### **5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar factores de riesgo que presenten las pacientes para depresión post parto
2. Determinar comorbilidades maternas que se asocie con mayor frecuencia en las pacientes con depresión postparto.
3. Documentar la relación entre la depresión post parto y la edad materna.
4. Documentar la relación entre la depresión post parto y el nivel socioeconómico de las pacientes.

#### **6. HIPÓTESIS**

H1. Existe una alta incidencia de depresión post parto en puerperio inmediato en pacientes del hospital materno infantil.

H0. No hay relación de depresión postparto en pacientes en puerperio inmediato del hospital materno infantil.

#### **7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **A) DISEÑO DEL ESTUDIO**

- Observacional: Esta investigación pretende identificar la frecuencia del fenómeno dentro de la población de estudio seleccionada y así conocer su distribución en la misma.
- Descriptivo: se limitará la población de estudio, y se trabajará con una muestra, con la cual se buscará identificar los posibles factores que están relacionados a la depresión posparto, así como la frecuencia de que existe durante el periodo julio 2022 a diciembre 2022.
- Prospectivo: esta investigación inicia en el periodo de julio 2022 hasta diciembre 2022, en el cual se encuestarán a todas las pacientes que cumplan con criterios de inclusión.

#### B) UNIVERSO, MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

- Universo: Mujeres en puerperio inmediato, con derecho a atención en INSABI.
- Muestra: Pacientes en puerperio inmediato hospitalizadas en el HMI durante el periodo de Julio a Diciembre de 2022.
- Muestreo: No probabilístico, a conveniencia.

### 8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes cursando puerperio inmediato ingresadas al hospital materno infantil posterior a un parto o cesárea
- Pacientes que firmen consentimiento informado y que deseen participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que con diagnóstico previo de algún trastorno psiquiátrico.
- Pacientes que se encuentren con tratamiento psiquiátrico.
- Pacientes que no acepten formar parte del estudio.

#### **Criterios de eliminación:**

- Pacientes que no estuvieron hospitalizadas en hospital materno infantil.
- Expedientes incompletos

### 9. VARIABLES

- Independientes.
  - Edad
  - Escolaridad
  - Ocupación
  - Estado civil
  - Número de parejas sexuales
  - Gestas
  - Número de consultas prenatales
  - Partos
- Dependientes.
  - Depresión
  - Planeación de embarazo

## 10. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| <b>Variable /Categoría</b>        | <b>Tipo</b>          | <b>Definición Operacional</b>                                                                                                                                                                                         | <b>Escala de medición</b>    | <b>Calificación</b>                                                                                       |
|-----------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Edad</b>                       | <b>Independiente</b> | <b>Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el presente momento, expresada en años y meses.</b>                                                                                                       | <b>Cuantitativa</b>          | <b>Años</b>                                                                                               |
| <b>Escolaridad</b>                | <b>Independiente</b> | <b>Tiempo durante el cual se asiste a la escuela o unidad de enseñanza</b>                                                                                                                                            | <b>Cuantitativa Nominal</b>  | <b>Analfabeta<br/>Primaria<br/>Secundaria<br/>Preparatoria<br/>Técnica<br/>Licenciatura<br/>Postgrado</b> |
| <b>Ocupación</b>                  | <b>Independiente</b> | <b>Trabajo que una persona realiza a cambio de dinero u otro beneficio</b>                                                                                                                                            | <b>Cualitativa Nominal</b>   | <b>Empleado<br/>Desempleado<br/>Obrera<br/>Ama de casa<br/>Otra</b>                                       |
| <b>Estado civil</b>               | <b>Independiente</b> | <b>Situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes</b>                                            | <b>Cuantitativa Nominal</b>  | <b>Soltera<br/>Casada<br/>Unión libre<br/>Divorciada</b>                                                  |
| <b>Número de parejas sexuales</b> | <b>Independiente</b> | <b>Cantidad de personas con las que ha tenido relaciones sexuales</b>                                                                                                                                                 | <b>Cuantitativa Discreta</b> | <b>Numérica</b>                                                                                           |
| <b>Gestas</b>                     | <b>Independiente</b> | <b>Número de embarazos</b>                                                                                                                                                                                            | <b>Cuantitativa discreta</b> | <b>Numérica</b>                                                                                           |
| <b># consultas prenatales</b>     | <b>independiente</b> | <b>El modelo de atención prenatal con un mínimo de ocho contactos recomendado para reducir la mortalidad perinatal y mejorar la experiencia de las mujeres con la atención. El asesoramiento sobre los hábitos de</b> | <b>Cuantitativa</b>          | <b>Numérica</b>                                                                                           |

|                         |               |                                                                                                                                                                                                                                         |                       |                                                                                                                         |
|-------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         |               | alimentación saludables y el mantenimiento de la actividad física durante el embarazo.                                                                                                                                                  |                       |                                                                                                                         |
| Partos                  | Independiente | Proceso por el cual una mujer expulsa el producto y placenta al final de la gestación                                                                                                                                                   | Cuantitativa discreta | Numérica                                                                                                                |
| Depresión               | Compleja      | Es un trastorno del estado de ánimo transitorio o permanente, caracterizado por sentimiento de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para realizar actividades de la vida diaria. | Cuantitativa          | Escala de Edimburgo<br>Puntuación mayor de 10: probabilidad de depresión.<br>Cuestionario General de Salud Goldberg 12. |
| Planeación del embarazo | Dependiente   | Serie de medidas preventivas que ambos miembros de la pareja, deben adoptar unos tres meses antes de comenzar la búsqueda del bebé.                                                                                                     | Cuantitativa          | Si<br>No                                                                                                                |

## 11. MATERIAL Y METODOS

### A) ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizará estadística descriptiva para analizar las medidas de tendencia central y de dispersión.

Para efecto de evaluar la consistencia de los cuestionarios, se utilizará el cociente Alfa de Cronbach. Y para el análisis bivariado se utilizarán pruebas de Chi-cuadrada y ANOVA.

Se considerará como significativo todo valor p menor de 0.05 con un nivel de confianza del 95%.

### B) ASPECTOS ÉTICOS

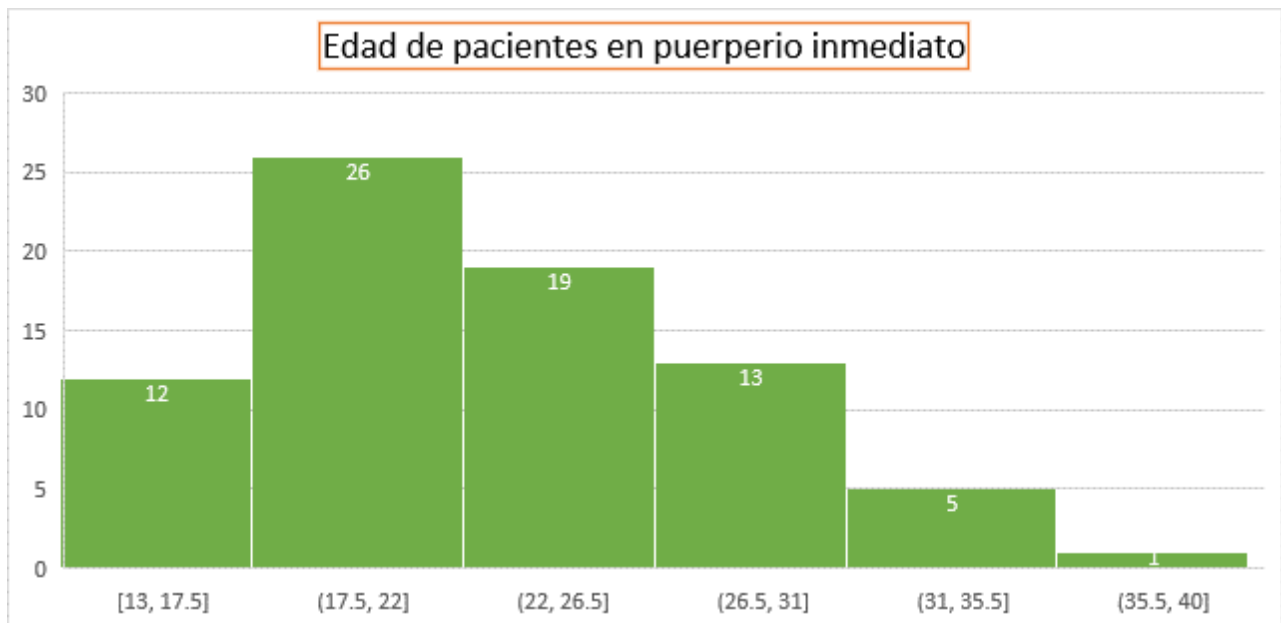
- Este protocolo será evaluado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Materno Infantil de Mexicali.
- Se realizará con apego a los Principios Bioéticos y al Reglamento General de Salud en materia de Investigación para la Salud, **respetando la confidencialidad** y acceso a la información al tratarse de un estudio observacional, donde se recabará información obtenida mediante interrogatorio,

el riesgo se limita a la incomodidad para responder las preguntas cuestionadas, por lo que se solicita consentimiento informado firmado.

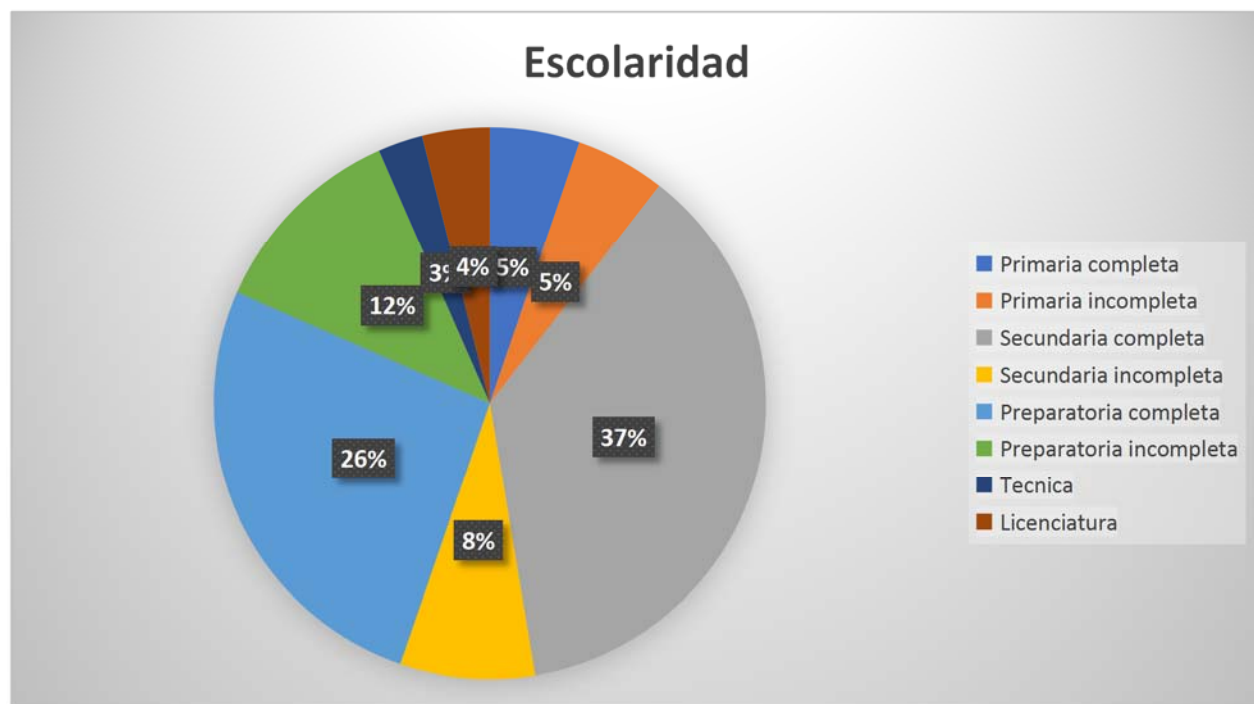
- No existe conflicto de interés.

## X. RESULTADOS

Se estudió un total de 386 puérperas en periodo inmediato, de las cuales 76 puérperas mostraron resultados sugestivos de síntomas de depresión o afección del estado de salud, de acuerdo a los criterios establecidos por la encuesta de Edimburgo y Goldberg 12; la edad fue entre 13 a 40 años, donde se encontró una moda 19 años de edad ( $n=8$ ), con seguido de 16 y 29 años de edad ( $n=7$  y  $7$  respectivamente) (Figura 1). Se encontró que un porcentaje de 37 % ( $n=28$ ), cuentan con grado académico secundaria completa, seguido por un 26% ( $n=20$ ) con preparatoria completa y tan solo el 4 % ( $n=3$ ) cuentan con grado de licenciatura. (Figura 2.) En cuanto a la ocupación de las pacientes el 87% ( $n=66$ ) son amas de casa mientras que el 13% ( $n=10$ ) son empleadas de las cuales solo el 2% ( $n=3$ ) son profesionistas. Dentro del estado civil, se encontró que el 72% ( $n=55$ ) de las pacientes se encuentran en unión libre, seguido del 17% soltera ( $n=13$ ) y 11% ( $n=8$ ) casadas (Figura 3). Numero de parejas sexuales entre 1 a 3 parejas se encontraron 46 pacientes, entre 3 y 5 parejas, 23 pacientes y entre 6 a 7 parejas, 7 pacientes. De acuerdo al numero de gestas de las pacientes en puerperio inmediato el mayor porcentaje se encontraba entre 2 a 3 gestas con 47% ( $n=36$ ), seguido de primigestas 42% ( $n=32$ ) y por último multigestas 11% ( $n=8$ ).



**Figura 1.** Registro de edad pacientes en puerperio inmediato, donde se observa prevalencia en rango de edad entre los 17 y 22 años de edad con mayor porcentaje de pacientes (en el eje de las x muestra el rango de edad).

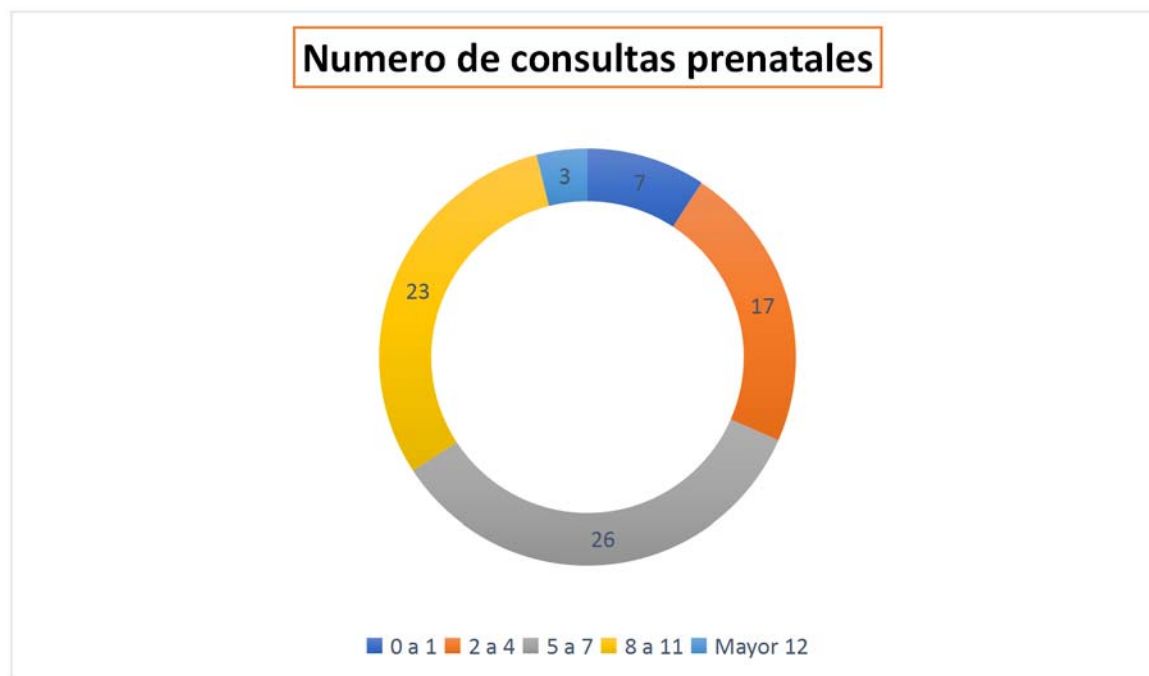


**Figura 2.** Registro de escolaridad de pacientes en puerperio inmediato, donde se observa el mayor porcentaje (37%) para secundaria completa, seguido del 26% para preparatoria completa y 12% para preparatoria incompleta.



**Figura 3.** Registro de estado civil de pacientes en puerperio inmediato, donde se observa el mayor porcentaje (72%) para unión libre, seguido del 17% para soltera y 11% para casada.

En cuanto al número de consultas prenatales a las que acudieron las pacientes se encontró que el mayor porcentaje fue el 34% (n=26) acudieron entre 5 a 7 consultas en total durante la gestación, seguido del 30% (n=23) entre 8 a 11 consultas, 22% (n=17) entre 2 a 4 consultas, el 9% (n=7) entre 0 a 1 consulta y por último 5% (n=3) a más de 12 consultas, (Figura 4).



**Figura 4.** Registro de número de consultas a las que acudieron las pacientes en puerperio inmediato, donde se observa el mayor porcentaje 34% (n= 26) entre 5 a 7 consultas prenatales, seguido del 30 % (n= 23) entre 8 a 11 consultas prenatales y solo el 9% (n= 7) de ellas acudió a menos de 1 consulta durante toda su gestación.

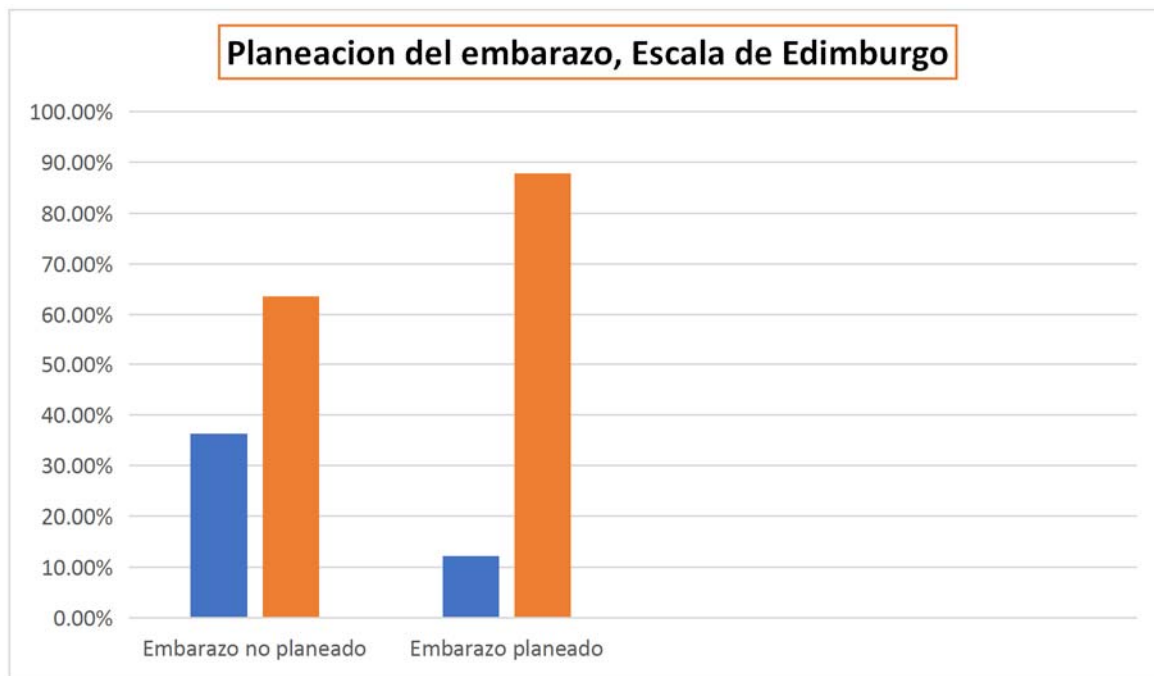
El 63% (n= 48) de las pacientes encuestadas no planearon el embarazo, mientras el 37% (n= 28) planeo el embarazo (Figura 5).





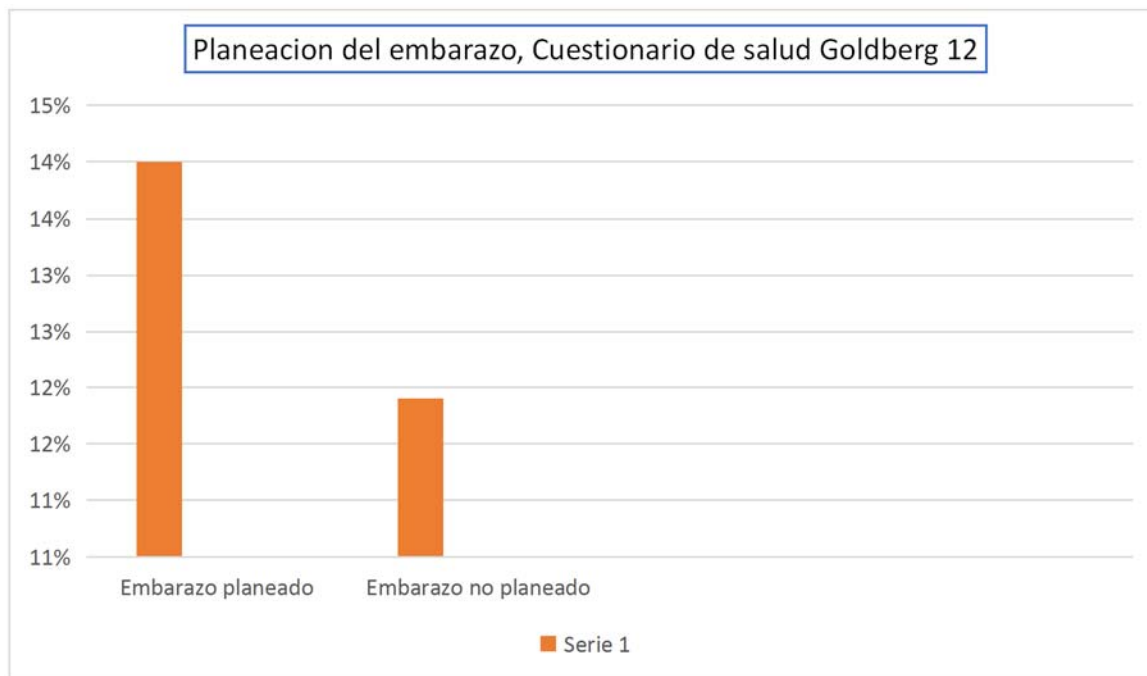
**Figura 5.** Registro de planeación del embarazo en pacientes de puerperio inmediato, donde el 63 % (n= 48) de las pacientes no planeo el embarazo, mientras que el 37% (n= 28) planeo el embarazo.

De estas pacientes, según la encuesta de Edimburgo en cuanto el embarazo no planeado el 36.3% no presentan síntomas sugestivos de depresión, mientras que el 63.7% presenta síntomas sugestivos de depresión. El embarazo planeado el 12.2 % no presentan síntomas sugestivos de depresión y el 87.8% presenta síntomas sugestivos de depresión (figura 6).



**Figura 6.** Registro de planeación del embarazo en pacientes de puerperio inmediato, según los resultados de la escala de Edimburgo en cuanto al embarazo no planeado estas pacientes 36.3% no presenta síntomas sugestivos de depresión mientras que el 67.7% presenta síntomas sugestivos de depresión. Embarazo planeado el 12.2 % no presentan síntomas sugestivos de depresión y el 87.8% presenta síntomas sugestivos de depresión.

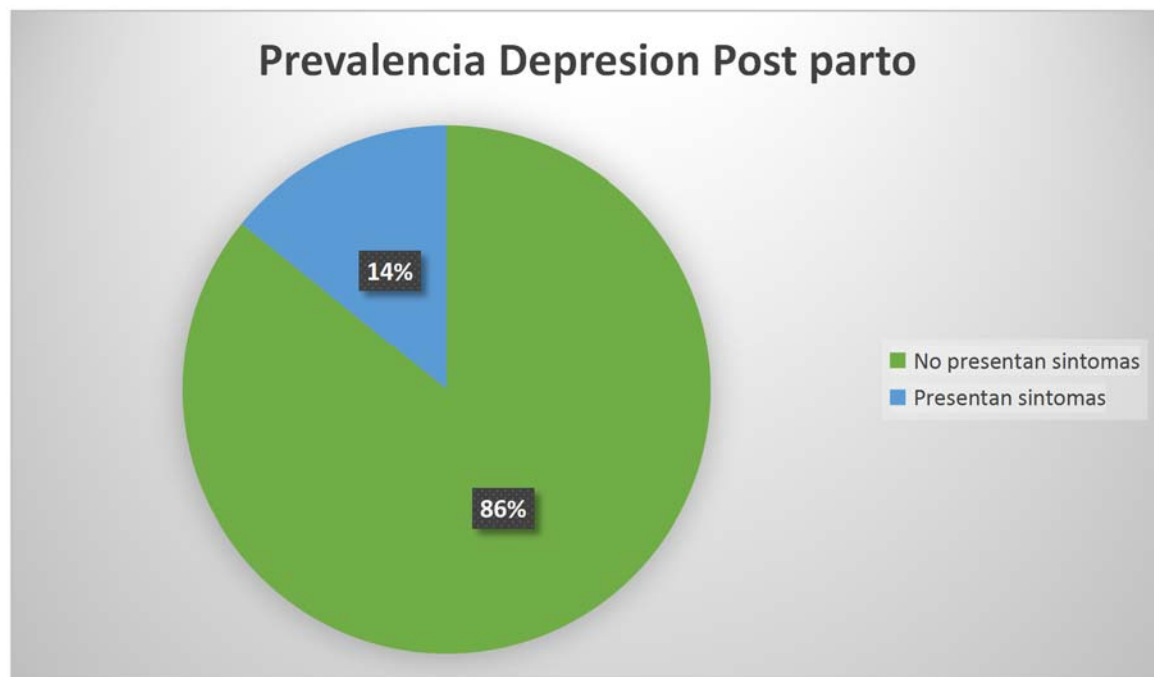
Respecto al cuestionario de salud mental Goldberg 12 al analizar la media, encontramos lo siguiente: 14 % del embarazo planeado y 11,9% embarazo no planeado, lo que indica que se observa mayor afección en el estado de salud metal en aquellas mujeres que resultaron con puntuación mayor de 12, en las que se planeó el embarazo a comparación de las que no hubo planeación (figura 7).



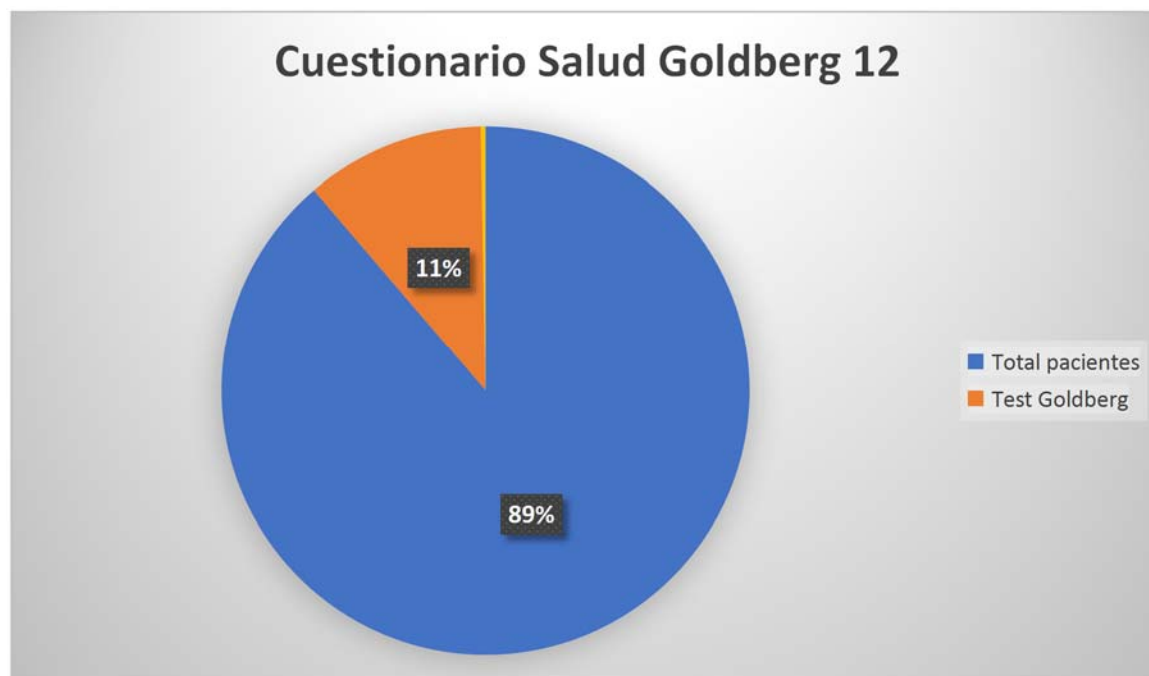
**Figura 7.** Cuestionario de salud mental Goldberg 12 el 14 % del embarazo fue planeado y 11,9% embarazo no planeado, lo que indica que se observa mayor afección en el estado de salud mental, en las mujeres que planearon el embarazo a comparación de las que no hubo planeación (figura 7).

En cuanto al uso de toxicomanías, se encontró que solo 5 pacientes de puerperio inmediato presentaron toxicomanías positivas entre ellas uso de metanfetaminas, Cannabis y tabaquismo. De acuerdo con el desenlace obstétrico de este grupo de pacientes se encontró que el 90% (n=68) tuvo un producto de término (mayor de 37 semanas de gestación), 9% (n=7) fueron productos pretérminos y 1% (n=1) producto óbito pretérmino. También se encontraron otras complicaciones durante el embarazo en un porcentaje de un 7% donde las patologías fueron enfermedades hipertensivas del embarazo y hemorragia obstétrica.

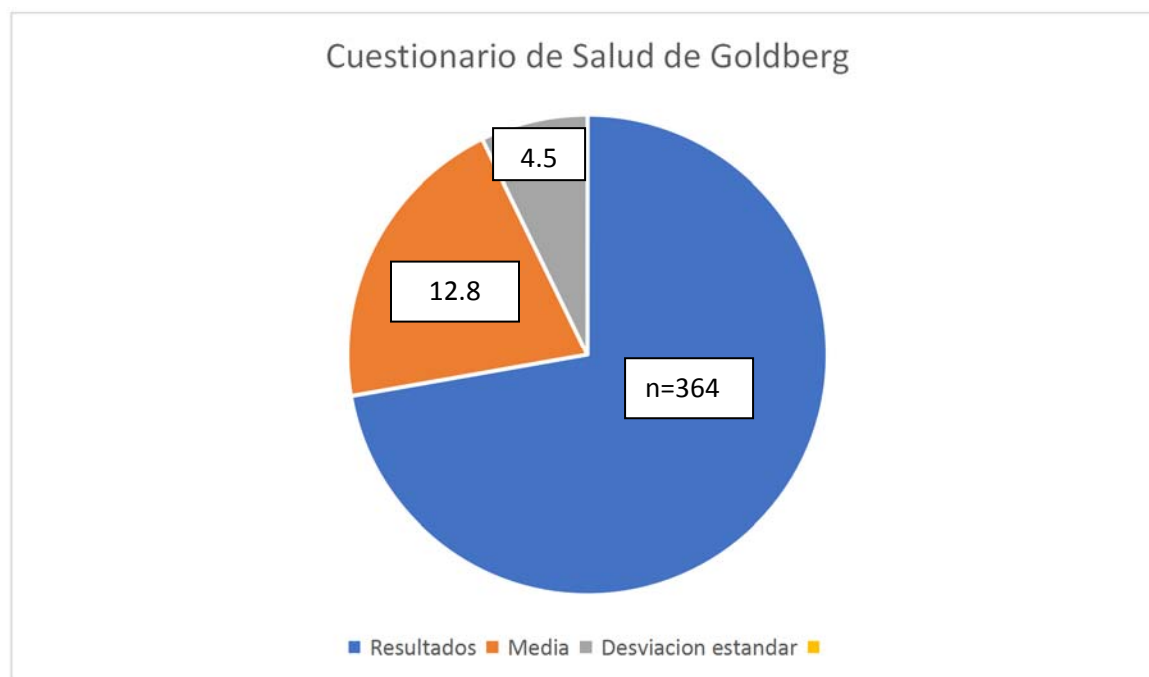
Finalmente, del total de las pacientes encuestadas se excluyeron 22, con un total final de 364 de pacientes encuestadas, el porcentaje que mostro síntomas sugestivos de depresión en la encuesta de Edimburgo donde el valor mayor de 10 puntos, fue de 14 % (n=60) (Figura 8) de las cuales 9 pacientes requirieron evaluación extra de acuerdo con la pregunta numero 10 de la escala. En cuanto a la encuesta de Goldberg 12 resulto el 11% (n=45) positivas para síntomas sugestivos afección del estado de salud (Figura 9).



**Figura 8.** Esta grafica muestra que el 86% de las pacientes no presentan síntomas de depresión, para la escala de depresión Edimburgo, mientras que el 14% de la población encuestada presenta con síntomas sugestivos de depresión post parto.



**Figura 9.** Esta grafica muestra el total de pacientes encuestadas 364, de las cuales 45 resultaron positivas para la encuesta Goldberg 12, corresponde al 11% de la población encuestada, síntomas sugestivos de afección del estado de salud.



**Figura 10.** Registro del total de pacientes encuestadas n=364 personas, media es de 12,8 y desviación estándar 4,5. El valor obtenido como media indica que en estas pacientes que resultados positivos se puede ver afectado el estado de salud.

## **XI. DISCUSIÓN**

El embarazo y el ejercicio de la maternidad es un ciclo en la vida de la mujer, que implica cambios en su vida, en la de la pareja y en las personas que la rodean, por consiguiente, algunos autores llegan a considerarla como una crisis maduracional, ya que pone en juego la estabilidad emocional de la mujer y su capacidad para adaptarse a tales demandas. (2)

En México se ha reportado con una prevalencia de 9% inicial y de 13.8% a las seis semanas del embarazo (1), comparado a los resultados obtenidos en nuestro hospital Materno infantil de Baja California donde corresponde al 14% al aplicar la escala de Edinburgo y el 11% al aplicar la encuesta de Goldberg 12, lo anterior varía de acuerdo con la forma de evaluar y diagnosticar la depresión, así como el punto de corte y las diferentes escalas (2).

La depresión gestacional puede comprometer los resultados del embarazo y la depresión postparto puede alterar la relación mamá-hijo y desarrollar negativamente una niñez. El colegio Americano de Gineco-Obstetras recomienda el tamizaje en mujeres embarazadas para depresión. Los trastornos depresivos son los que conducen a causas de desajuste entre adolescentes y personas jóvenes, mundialmente. Estudios sobre su prevalencia por medio de entrevistas estructuradas muestran tasas de 2% a 21% de depresión mayor y las escalas de síntomas arrojan cifras de entre ocho y 31%. (2)

Sin embargo, los resultados obtenidos en este estudio, son semejantes a la prevalencia en México de las cuales el 14% según la encuesta de Edimburgo (n=60) de nuestra muestra, no fueron detectadas en sus consultas de control prenatal ya que esta encuesta puede ser aplicable como herramienta en embarazo y puerperio.

Las pacientes con síntomas de moderados a graves requerirán una evaluación integral de la salud mental; el tratamiento posterior probablemente incluirá tratamiento farmacológico, apoyo psicosocial continuo y posiblemente terapia psicológica (2).

Aquellas con síntomas leves a moderados pueden requerir una evaluación integral de la salud mental y también pueden beneficiarse de alguna forma de terapia psicológica además del apoyo psicosocial. (2).

Las mujeres que experimentan síntomas leves de depresión o ansiedad en el período posnatal temprano pueden beneficiarse de apoyo práctico y emocional (por ejemplo, consejos sobre la crianza de los hijos, bebés inquietos, falta de sueño) y seguimiento para determinar la eficacia de dicho apoyo. (2)

Se ha reportado que en mujeres gestantes de bajos recursos económicos existe una frecuencia de hasta 50% de depresión (2), en nuestro estudio no se midió el nivel socioeconómico de las pacientes, sin embargo, se observó que en un 87 % no contaban con empleo remunerado. (2)

Al ser un estudio descriptivo presenta claros sesgos de selección y un bajo nivel de evidencia sin embargo añade fortaleza la aplicación de la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo validada en población mexicana, un instrumento útil en la consulta de primer nivel para identificar síntomas depresivos durante el embarazo (2).

Al comparar este estudio con otros publicados se encontró que el nivel de escolaridad es mas bajo, ya que en otros estudios se encuentra una prevalencia de resultado positivo a nivel de licenciatura, por lo que muestra que nuestra población tiene menor nivel escolar al compararlo con estudios ya publicados.

Otra observación encontrada en cuanto a la escala de Edimburgo del total de las pacientes que resultaron positivas 9 de ellas requieren evaluación extra , lo que significa que al responder la pregunta numero 10 eligieron cualquier numero que no fue 0, así que requirieron evaluación adicional, con el fin de valorar y proporcionar el manejo adecuado como manera de prevención de la persistencia de síntomas de depresión, hay que recordar que esta escala no mide la gravedad de la depresión, por lo que al ser positiva, requerirá un diagnostico definitivo al ser valoradas por psicología o en un tercer nivel.

En cuanto el uso y abuso de sustancias ilícitas, solo las 5 pacientes resultaron positivas.

Otro punto de consideración de acuerdo a los estudios previamente publicados, donde el grupo de vulnerabilidad se encontraban las adolescentes con porcentajes relativamente mayores para ser susceptibles de presentar depresión post parto , nuestro estudio alojo que no hay diferencia significativa en que se afecten con mayor frecuencia a este grupo de pacientes, sin embargo el grupo donde se observo con mayor porcentaje fue de los 17 a los 22 años, lo que demuestra que es importante valorar el apoyo psicosocial que tienen este grupo de pacientes, para así poder fortalecer su red de apoyo.

En cuanto a la Encuesta de Goldberg 12 es una prueba de filtrado de salud mental. Puntuaciones de 12 o superiores indican la posibilidad de que la persona esté sufriendo un trastorno emocional, encontrando una prevalencia al aplicar este cuestionario del 11%, se encuentra dentro de los rangos reportados en las estadísticas de México. Esta encuesta al resultar positiva y dependiendo de la puntuación obtenida, es sugerente que la paciente puede estar pasando por un estado de salud mental alterado por lo que requirieren evaluación extra por medio de psicología y de ser necesario envió a un tercer nivel de atención.

Ambas escalas son utilizadas para una prueba de detección oportuna de depresión post parto o durante el embarazo , específicamente la escala de depresión Edimburgo, al implementar ambas escalas al mismo grupo de pacientes, se observo que al obtener un puntaje positivo en la encuesta de Goldberg 12 y a mayor puntaje obtenido, las posibilidades de tener la encuesta de Edimburgo también positiva mayor de 10 puntos estaban relacionadas, hasta en un 90%, en ambas, sin embargo se mostro mayor sensibilidad al aplicar la Escala de Edimburgo, por lo que según la bibliografía publicada esta herramienta tiene mayor especificidad 96% y sensibilidad 82%.

## **XII. CONCLUSIÓN**

En nuestro estudio se identifico la prevalencia de síntomas sugestivos de depresión de 14% al aplicar la escala de Edimburgo y el 11% al aplicar la encuesta de Goldberg 12 que significa que existe afectación en el estado de salud de la mujer puerpera, encontrando un problema que se encuentra presente en nuestras pacientes en su puerperio inmediato del Hospital Materno Infantil, Mexicali Baja California.

Estos resultados proponen que al aplicar las encuestas se pueden identificar a aquellas pacientes que requieran una valoración extra, con el fin de tener un perfil de salud de mujer con el beneficio que la paciente se encuentre en un estado homeostático en sus tres esferas y así mejorar el vínculo madre e hijo.



Al identificar a las pacientes con síntomas sugestivos de depresión, se deben enviar para que se realice una terapia conductual a tiempo y a largo plazo este tipo de detección podría reducir que el estado depresivo persista de manera prolongada y que esto pudiese afectar el entorno psicosocial de nuestras pacientes. Por lo que es importante conocer que este trastorno se presenta en nuestro medio hospitalario, y que la prevalencia se encuentra igual que a nivel Mundial.

Es importante tener en cuenta este diagnostico para no llevar un subregistro de estas patológica y realizar un interrogatorio dirigido intencionalmente con el fin de detectar oportunamente dichos síntomas sugestivos de depresión durante el embarazo o puerperio.

También tenemos que considerar que esta patología debe ser detectada no solo por médicos generales, si no por todo aquel personal de salud que se encuentra en contacto con pacientes embarazadas o puérperas, con el fin de identificar los factores de riesgo y así poder aplicar las encuestas previamente descritas. Por lo que es importante capacitar a todo el personal de salud para que lo puedan identificar. Todo esto con el fin de que la paciente pueda llevar un estado de salud en puerperio armonioso y así una relación sana en su entorno psicosocial.

### **XIII. PERSPECTIVA**

Con este proyecto espero implementar una capacitación a todo el personal de salud involucrado en la atención de mujeres embarazadas y puérperas que se encuentran trabajando en nuestras instalaciones, con el fin de lograr identificar los factores de riesgo de presentan las pacientes, y al identificarlas aplicar la encuesta seleccionada y en caso de que esta resulte positiva poder hacer un adecuado diagnostico y envié para valoración, así como seguimiento.

Como sugerencia las pacientes que resultaron en este estudio con resultados positivos, se les puede volver a realizar la valoración con la encuesta de Edinburgo entre 4 a 6 meses posterior a la primera para valorar si hubo mejoría en cuanto a los síntomas sugestivos de depresión y poder ofrecerles un mejor apego a la terapia conductual que es lo que recomiendan las guías de práctica clínica.

### **XIV. RIESGOS O BENEFICIOS PARA LOS PARTICIPANTES**

|                                                               |                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Riesgo de investigación                                       | Estudio con riesgo mínimo                                                                                                                                                                                              |
| Posibles riesgos o molestias:                                 | Ninguno                                                                                                                                                                                                                |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | No recibirá pago por su participación, ni implica gasto alguno para usted; los resultados de este estudio brindaran información relevante y se incrementará el conocimiento científico sobre el tema de investigación. |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:   | Se informara a la paciente si requiere algún tipo de tratamiento adicional si resulta basado en encuesta aplicada resultados positivos con valoración por psicología de este nosocomio.                                |

## XV. PARTICIPACION O RETIRO

Su participación es totalmente voluntaria por medio de su consentimiento para recabar información de su expediente y mediante aplicación de encuesta, si decide NO participar no se verá afectada la atención medica que recibe por parte del Hospital Materno Infantil. Si decide participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento, lo cual tampoco modificara los beneficios que usted recibe como paciente.

## XVI. GLOSARIO

**Depresión:** La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutan, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, durante 14 días o más. La depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. (1)

**Embarazo:** para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. (1)

**Puerperio inmediato:** Supone las primeras 24 horas después del parto. En él podemos distinguir:

**Puerperio precoz:** Comienza a partir de las 24 horas hasta el décimo día postparto. Durante esta fase se producen: Los cambios involutivos más importantes, así como el establecimiento de la lactancia materna. (1)

**Puerperio:** periodo de tiempo que comienza en la finalización del parto hasta las seis semanas postparto, cuando vuelve a la normalidad el organismo femenino. (1)

## **XVII. BIBLIOGRAFIA**

- 1. Prevención, diagnóstico y manejo de la depresión prenatal y postparto en el primer y segundo niveles de atención. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2021.**
- 2. Delgado-Quiñones EG. Prevalencia de depresión en embarazadas en primer nivel de atención de la Unidad de Medicina Familiar 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista Médica MD. Volumen 6, número 4; 2015.**
- 3. Hernández Marzano CM. Frecuencia de depresión post parto en pacientes púérperas atendidas en un hospital general. UNAM; 2019.**
- 4. Hernández López C. Causas de la depresión post- parto en las madres del hospital regional Dr. Valentín Gómez Farias en Coatzacoalcos, Veracruz. UNAM;2015.**
- 5. Cabrera López B. Depresión en pacientes embarazadas y postparto de la unidad de medicina familiar No. 55 Cananea Sonora. UNAM;2021.**
- 6. Cruz Segura R. Aplicación de la escala de Edinburgh en el puerperio inmediato para la detección de depresión posparto en la población del Hospital General de Acapulco en el periodo comprendido de noviembre 2020-mayo 2021. UNAM. 2021.**
- 7. Katharine J. Dinwiddie, Tracy L. Schillerstrom & Jason E. Schillerstrom (2017): Postpartum depression in adolescent mothers, Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology.**
- 8. Enrique Jadresic M. Depresión en el embarazo y el puerperio. Rev Chil Neuro-Psiquiat 2010; 48 (4): 269-278.**
- 9. Sophia D. Falana.Are You Listening?. Elsevier Inc. Nurs Clin N Am 54 (2019) 561–567**

**10. René Turzanski Fortner. Risk Factors for Prenatal Depressive Symptoms Among Hispanic Women. Matern Child Health J (2011) 15:1287–1295.**

**11. Carmen R. Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. Adaptación cubana. Rev Cubana Med Gen Integr v.15 n.1 Ciudad de La Habana ene.-feb. 1999.**

## **XVIII. ANEXOS**

### **1. CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MEXICALI**  
**DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA**



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DE  
PROTOCOLO DE INVESTIGACION**

|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del estudio :                                          | <b>PERFIL DE SALUD MENTAL EN PACIENTES PUERPERAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MEXICALI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Lugar y Fecha:                                                | Mexicali Baja California a _____ de _____ 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Investigador principal :                                      | Dra. Marlene Stephany Rivera Calvillo, Medico Residente de cuarto grado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Número de registro:                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Nombre Completo:                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Fecha de Nacimiento:                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Justificación y objetivo de estudio:                          | <p>La alta probabilidad de presentar depresión prenatal y posparto en nuestro país genera un problema muy importante en la atención de primer y segundo nivel pues la falta de información y subestimación de esta patología conlleva a un subdiagnóstico y por ende mal tratamiento otorgado por los profesionales de la salud lo que genera afectaciones importantes en el binomio madre-hijo, impactando directamente en el desarrollo del producto. En el conocimiento de los trastornos del estado de ánimo radica la importancia de dar un tratamiento oportuno a quien padece y así contribuir a la homeostasis de la mujer.</p> <p>El objetico del estudio es Identificar la incidencia de depresión post parto en puerperio inmediato en pacientes que acuden al hospital materno infantil de Mexicali baja california, en el periodo comprendido de julio 2022 a diciembre 2022.</p> |
| Riesgo de investigación                                       | Estudio con riesgo mínimo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Procedimientos:                                               | Si usted decide participar ocurrirá lo siguiente: Se le realizaran revisión de expediente clínico para tomar edad, ocupación, escolaridad, estado civil, si planeo o no el embarazo, numero de gestas. No se tomarán datos personales como nombre, apellido, direcciones o teléfono, se les asignará un folio permaneciendo en el anonimato. Se aplicara encuesta de Escala de depresión postnatal de Edimburgo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Posibles riesgos o molestias:                                 | Ninguno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | No recibirá pago por su participación, ni implica gasto alguno para usted; los resultados de este estudio brindarán información relevante y se incrementará el conocimiento científico sobre el tema de investigación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:   | Se informara a la paciente su requiere algún tipo de tratamiento adicional si resulta basado en encuesta aplicada resultados positivos a valoración por psicología de este nosocomio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Participación o retiro :                                      | Su Participación es totalmente voluntaria por medio de su consentimiento para recabar información de su expediente y mediante aplicación de encuesta, si decide NO participar no se verá afectada la atención medica que recibe por parte del Hospital Materno Infantil. Si decide participar y posteriormente cambia de opinión,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | usted puede abandonar el estudio en cualquier momento, lo cual tampoco modificara los beneficios que usted recibe como paciente.                                                                                                           |
| Privacidad y confidencialidad :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Los datos recopilados serán conocidos por el investigador principal, sus colaboradores y el comité local de investigación, no se divulgarán datos personales que los identifiquen o que comprometan su integridad.                         |
| En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                            |
| Investigador Responsable:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Dra. Marlene Stephany Rivera Calvillo<br>Medico residente de cuarto año de especialidad de Ginecología y Obstetricia.<br>Celular: 653 12 98 70 8<br>Correo electrónico: <a href="mailto:marlene_92@hotmail.com">marlene_92@hotmail.com</a> |
| En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a la Coordinación de enseñanza o investigación de Hospital Materno infantil de Mexicali con las autoridades correspondientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                            |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <p>Nombre y firma del paciente</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <p>Nombre y firma de investigador</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <p>Testigo 1</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-top: 20px;"/> <p>Nombre completo y firma</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <p>Testigo 2</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-top: 20px;"/> <p>Nombre completo y firma</p> </div> </div> |                                                                                                                                                                                                                                            |

## 2. Instrumento de valoración

### a. Escala de Depresión de Edinburgo



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

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

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

### Instrucciones de uso:

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

### Pautas para la evaluación:

A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0)

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

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

| ESCALA DE DEPRESION POSTPARTO DE EDINBURGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fecha: |
| Si está embarazada: número de semanas de embarazo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
| Si se encuentra en la etapa de postparto: número de semanas de postparto:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |
| <p>Como va a tener un bebé (o acaba de tener un bebé) nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo.</p> <p>Marque la respuesta que más se acerca a cómo se ha sentido en los últimos 7 días, no solamente cómo se siente hoy. En el ejemplo que se encuentra a continuación, la "X" significa "Me he sentido contenta casi siempre durante la última semana".</p> <p>EJEMPLO: Me he sentido contenta:</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, siempre</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí, casi siempre</p> <p><input type="checkbox"/> No muy a menudo</p> <p><input type="checkbox"/> No, nunca</p> <p>Complete las siguientes preguntas de la misma manera.</p> <p>En los últimos 7 días:</p> |        |

| 1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas:      |                             | 2. He mirado el futuro con placer:            |                                  |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------|
| 0                                                               | Tanto como siempre          | 0                                             | Tanto como siempre               |
| 1                                                               | No tanto ahora              | 1                                             | Algo menos de lo que solía hacer |
| 2                                                               | Mucho menos                 | 2                                             | Definitivamente menos            |
| 3                                                               | No, no he podido            | 3                                             | No, nada                         |
| 3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien: |                             | 4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo: |                                  |
| 3                                                               | Sí, la mayoría de las veces | 0                                             | No, para nada                    |
| 2                                                               | Sí, algunas veces           | 1                                             | Casi nada                        |
| 1                                                               | No muy a menudo             | 2                                             | Sí, a veces                      |
| 0                                                               | No, nunca                   | 3                                             | Sí, a menudo                     |
| 5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno:                 |                             | 6. Las cosas me oprimen o agobian:            |                                  |
| 3                                                               | Sí, bastante                | 3                                             | Sí, la mayor parte de las veces  |



|                                                                            |                             |                                                   |                       |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------|
| 2                                                                          | Sí, a veces                 | 2                                                 | Sí, a veces           |
| 1                                                                          | No, no mucho                | 1                                                 | No, casi nunca        |
| 0                                                                          | No, nada                    | 0                                                 | No, nada              |
| <b>7. Me he sentido tan infeliz, que he tenido dificultad para dormir:</b> |                             | <b>8. Me he sentido triste y desgraciada:</b>     |                       |
| 3                                                                          | Sí, la mayoría de las veces | 3                                                 | Sí, casi siempre      |
| 2                                                                          | Sí, a veces                 | 2                                                 | Sí, bastante a menudo |
| 1                                                                          | No muy a menudo             | 1                                                 | No muy a menudo       |
| 0                                                                          | No, nada                    | 0                                                 | No, nada              |
| <b>9. He estado tan infeliz que he estado llorando:</b>                    |                             | <b>10. He pensado en hacerme daño a mí misma:</b> |                       |
| 3                                                                          | Sí, casi siempre            | 3                                                 | Sí, bastante a menudo |
| 2                                                                          | Sí, bastante a menudo       | 2                                                 | A veces               |
| 1                                                                          | Solo ocasionalmente         | 1                                                 | Casi nunca            |
| 0                                                                          | No, nunca                   | 0                                                 | No, nunca             |
|                                                                            |                             |                                                   |                       |

© The Royal College of Psychiatrists 1987. Translated from Cox, J.L., Holden J.M. & Sagovsky R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150: 782-786.

b. Cuestionario General de Salud Goldberg 12

### GHQ-12

A continuación se le plantean una serie de preguntas acerca de cómo ha estado de salud en las ÚLTIMAS semanas. Responda haciendo una cruz a la izquierda de la respuesta que mejor se ajuste a su experiencia.

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?  
☐ 0. Mejor que lo habitual.  
☐ 1. Igual que lo habitual.  
☐ 2. Menos que lo habitual.  
☐ 3. Mucho menos que lo habitual.
2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?  
☐ 0. No, en absoluto.  
☐ 1. Igual que lo habitual.  
☐ 2. Más que lo habitual.  
☐ 3. Mucho más que lo habitual.
3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?  
☐ 0. Más que lo habitual.  
☐ 1. Igual que lo habitual.  
☐ 2. Menos que lo habitual.  
☐ 3. Mucho menos que lo habitual.
4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?  
☐ 0. Más capaz que lo habitual.  
☐ 1. Igual que lo habitual.  
☐ 2. Menos capaz que lo habitual.  
☐ 3. Mucho menos capaz que lo habitual.
5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?  
☐ 0. No, en absoluto.  
☐ 1. Igual que lo habitual.  
☐ 2. Más que lo habitual.  
☐ 3. Mucho más que lo habitual.
6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?  
☐ 0. No, en absoluto.  
☐ 1. Igual que lo habitual.  
☐ 2. Más que lo habitual.  
☐ 3. Mucho más que lo habitual.
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?  
☐ 0. Más que lo habitual.  
☐ 1. Igual que lo habitual.  
☐ 2. Menos que lo habitual.  
☐ 3. Mucho menos que lo habitual.

8. ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?

- ☐ 0. Más capaz que lo habitual.
- ☐ 1. Igual que lo habitual.
- ☐ 2. Menos capaz que lo habitual.
- ☐ 3. Mucho menos capaz que lo habitual.

9. ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a?

- ☐ 0. No, en absoluto.
- ☐ 1. No más que lo habitual.
- ☐ 2. Más que lo habitual.
- ☐ 3. Mucho más que lo habitual.

10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo/a?

- ☐ 0. No, en absoluto.
- ☐ 1. No más que lo habitual.
- ☐ 2. Más que lo habitual.
- ☐ 3. Mucho más que lo habitual.

11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

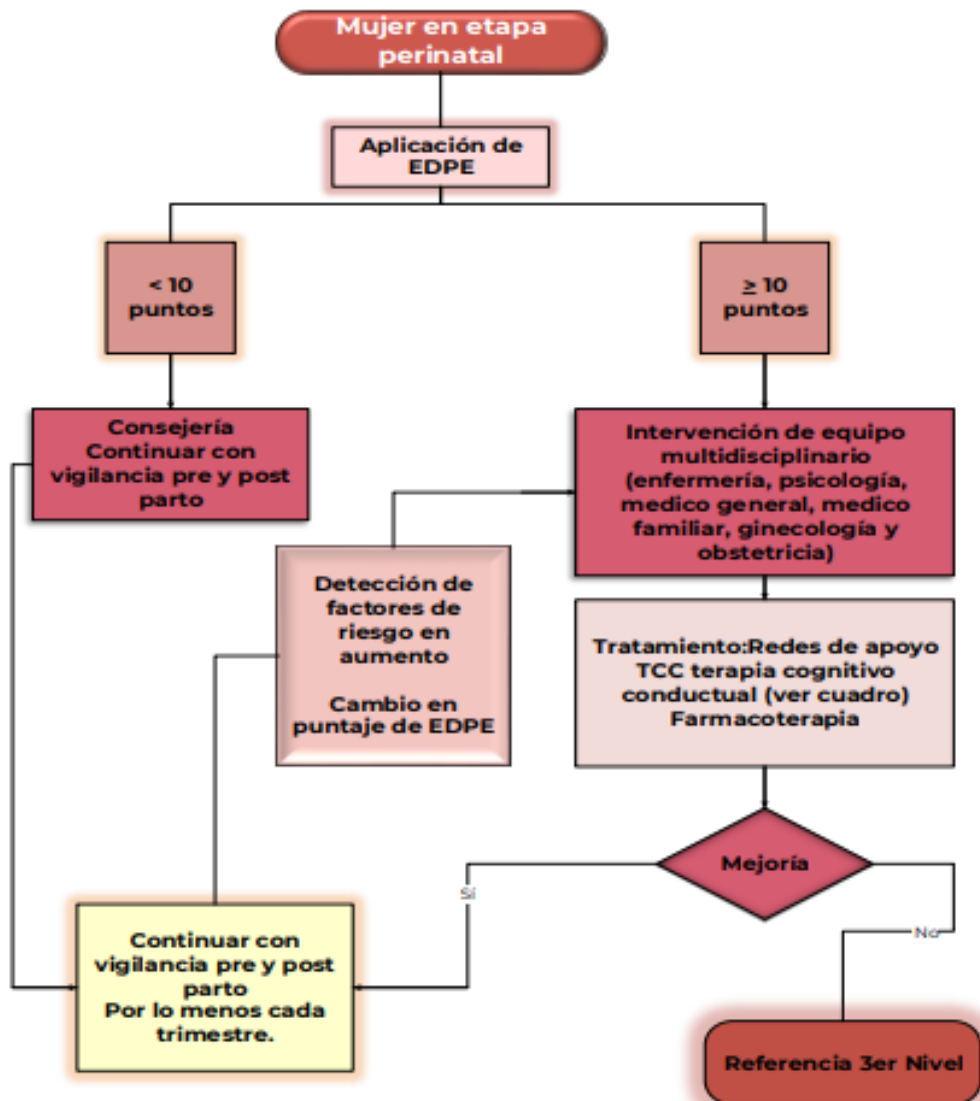
- ☐ 0. No, en absoluto.
- ☐ 1. No más que lo habitual.
- ☐ 2. Más que lo habitual.
- ☐ 3. Mucho más que lo habitual.

12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

- ☐ 0. Más feliz que lo habitual.
- ☐ 1. Igual que lo habitual.
- ☐ 2. Menos feliz que lo habitual.
- ☐ 3. Mucho menos feliz que lo habitual.

### 3. DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA DEPRESIÓN POST PARTO EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVELES DE ATENCIÓN. (1)

*Diagnóstico y Manejo de la depresión postparto en el primer y segundo niveles de atención*



70

#### 4. Cronograma de actividades

| Actividad                                         | Enero 2022 | Febrero 2022 | Marzo 2022 | Abril 2022 | Mayo 2022 | Junio 2022 | Julio 2022 | Agosto 2022 | Setiembre 2022 | Octubre 2022 | Noviembre 2022 | Diciembre 2022 | Enero 2023 | Febrero 2023 |
|---------------------------------------------------|------------|--------------|------------|------------|-----------|------------|------------|-------------|----------------|--------------|----------------|----------------|------------|--------------|
| Investigación Bibliográfica y Diseño Metodológico | x          | x            | X          | x          | x         | X          |            |             |                |              |                |                |            |              |
| Elaboración Protocolo                             |            |              |            | x          | x         | X          |            |             |                |              |                |                |            |              |
| Ajustes al protocolo y aprobación                 |            |              |            |            |           |            | x          | X           |                |              |                |                |            |              |
| Captura de Pacientes                              |            |              |            |            |           | x          | x          | x           | x              | x            | x              | x              |            |              |
| Codificación y captura de datos                   |            |              |            |            |           |            |            |             |                |              |                | X              |            |              |
| Limpieza final base de datos                      |            |              |            |            |           |            |            |             |                |              |                | X              | x          |              |
| Análisis estadístico                              |            |              |            |            |           |            |            |             |                |              |                | X              | X          |              |
| Redacción manuscrita                              |            |              |            |            |           |            |            |             |                |              |                |                | X          |              |
| Presentación final de resultados                  |            |              |            |            |           |            |            |             |                |              |                |                |            | x            |

## 5. Solicitudes de Asesoría

Mexicali, B. C., 12 de Febrero de 2022  
Asunto: **Solicitud de ASESORIA para  
proyectos de investigación**

**DRA. ROSA PATRICIA CRUZ NIEVES**

Por este medio me dirijo a Usted con el propósito de solicitar su valioso apoyo como **ASESOR TEMÁTICO** en el trabajo de Investigación, que para cumplir con la NOM-090-SSA-1994-1, debo realizar en el transcurso de mi residencia médica.

El título del proyecto es:

**PERFIL DE SALUD MENTAL EN PACIENTES PUERPERAS DEL HOSPITAL  
MATERNO INFANTIL DE MEXICALI BAJA CALIFORNIA EN EL PERIODO DE  
JULIO A DICIEMBRE 2022**

De contar con una respuesta favorable le agradecería firmar al calce de esta solicitud, sin otro particular quedo de Usted

ATENTAMENTE

**DRA. MARLENE STEPHANY RIVERA CALVILLO  
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA  
ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

AUTORIZÓ:

**DRA. YOLANDA ELIZABETH BENITEZ  
TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIDAD**

**ACEPTO PARTICIPAR COMO ASESOR  
DRA. ROSA PATRICIA CRUZ NIEVES**

**Vo. Bo. DR. MANUEL EDMUNDO CABALLERO MEXÍA  
JEFATURA DE ENSEÑANZA**

**C. c. p. Dr. \_\_\_\_\_.- Director de Enseñanza y Vinculación. ISESALUD**  
**C. c. p. Dr. \_\_\_\_\_.- Director del Hospital General de Mexicali**

Mexicali, B. C., 20 de Junio de 2022

Asunto: **Solicitud de ASESORIA para  
proyectos de investigación**

**DR. VICTOR ALEXANDER QUINTANA LÓPEZ**

Por este medio me dirijo a Usted con el propósito de solicitar su valioso apoyo como **ASESOR METODOLÓGICO** en el trabajo de Investigación, que para cumplir con la NOM-090-SSA-1994-1, debo realizar en el transcurso de mi residencia médica.

El título del proyecto es:

**PERFIL DE SALUD MENTAL EN PACIENTES PUERPERAS DEL HOSPITAL  
MATERNO INFANTIL DE MEXICALI BAJA CALIFORNIA EN EL PERIODO DE  
JULIO A DICIEMBRE 2022**

De contar con una respuesta favorable le agradecería firmar al calce de esta solicitud, sin otro particular quedo de Usted

ATENTAMENTE

**DRA. MARLENE STEPHANY RIVERA CALVILLO  
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA  
ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

AUTORIZÓ:

**DRA. YOLANDA ELIZABETH BENITEZ BENITEZ  
TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIDAD**

**ACEPTO PARTICIPAR COMO ASESOR  
DR. VICTOR ALEXANDER QUINTANA GONZÁLEZ**

**Vo. Bo. DR.DIEGO OVALLE MARROQUIN  
JEFATURA DE ENSEÑANZA**

**C. c. p. Dr. \_\_\_\_\_.- Director de Enseñanza y Vinculación. ISESALUD**  
**C. c. p. Dr. \_\_\_\_\_.- Director del Hospital General de Mexicali**



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA**

**FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI**

**COORDINACION DE INVESTIGACION Y POSGRADO**

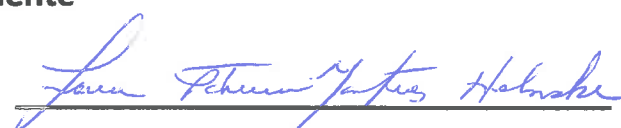
**CARTA DE DICTAMEN DE LA EVALUACION DE LA FASE ESCRITA DEL  
TRABAJO TERMINAL**

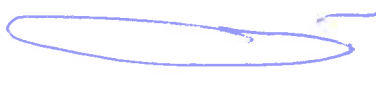
Mexicali, B.C., a 18 de abril 2023

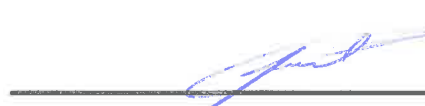
Los abajo firmantes, miembros del Jurado Dictaminador del trabajo terminal titulado **“PERFIL DE SALUD MENTAL EN PACIENTES PUERPERAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MEXICALI BAJA CALIFORNIA EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2022”**, que para obtener el Diploma de Especialidad en **GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**, presenta el (la) **C. Marlene Stephany Rivera Calvillo**, una vez concluida la evaluación correspondiente, hemos resuelto **APROBARLA POR UNANIMIDAD**.

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Rosa Patricia Cruz Nieves**  
**Presidente**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Araceli Vazquez Briseño**  
**Secretario**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Lorena Patricia Martinez Helmcke**  
**Sinodal**

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Fidel Velazquez Mendoza**  
**Sinodal**

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Juan Carlos Martinez Noriega**  
**Sinodal**