



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

“DEPRESIÓN POSTPARTO Y FACTORES ASOCIADOS DURANTE
LA PANDEMIA COVID 19 EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA, PERÚ.”

"POSTPARTUM DEPRESSION AND ASSOCIATED FACTORS
DURING THE COVID 19 PANDEMIC IN PUERPERAL WOMEN
TREATED AT THE CAYETANO HEREDIA HOSPITAL, LIMA,
PERÚ."

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
PSIQUIATRÍA

AUTORA

FIGRELLA STEPHANI ORIHUELA CARPIO

ASESOR

DR. LIZARDO CRUZADO DÍAZ

LIMA – PERÚ

2022

RESUMEN

Introducción: La depresión posparto es un trastorno psiquiátrico frecuente, con una prevalencia de 20 a 25%, en algunos casos, es alrededor de 40% de la población de mujeres puérperas. Este es el trastorno psiquiátrico más frecuente en las mujeres durante la etapa perinatal.

Este trastorno es un problema de salud pública, pero a pesar de su elevada prevalencia existen fallas en su detección adecuada y oportuna. Cabe recalcar, la importancia de su detección oportuna ya que algunos estudios han identificado deterioro del vínculo materno infantil de las mujeres afectadas y de las relaciones afectivas con el resto de sus familias.

Para la evaluación de la depresión posparto habitualmente se utiliza la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo, que es usada a nivel mundial para la identificación de depresión posparto, es un instrumento sencillo y accesible.

Objetivo: Determinar la frecuencia de depresión posparto y sus factores asociados en mujeres con un periodo posparto de 6 meses, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia.

Materiales y métodos: Será un estudio descriptivo, transversal. Se recopilará en la ficha de recolección de datos demográficos, información como edad, ocupación, estado civil, nivel educativo, tipo de parto, número de hijos, edad gestacional del recién nacido, ser migrante, enfermedad física crónicas, episodio depresivo previo al embarazo y haber recibido tratamiento. Se aplicará la escala de depresión posnatal de Edimburgo y el inventario de depresión de Beck para diagnosticar este trastorno y evaluar su gravedad.

Palabras clave: Depresión posparto, Escala de Edimburgo, prevalencia.

INTRODUCCIÓN

La depresión posparto es un trastorno del ánimo frecuente, con una prevalencia de 20 a 25%, que en algunos casos llega hasta el 40% de la población de mujeres puérperas. Se evidencia que la etapa de gestación y posparto en las mujeres, son etapas críticas y de vulnerabilidad, que predisponen a presentar problemas como estrés psicológico y trastornos psiquiátricos como la depresión, la ansiedad, y menos frecuentemente psicosis. Estos trastornos se deben a varios factores, entre ellos, factores sociales, biológicos, psicológicos, incluso ambientales y genéticos (1).

El trastorno psiquiátrico más frecuente durante el posparto es la depresión posparto. Según el Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-5), en el caso de la depresión posparto se deben presentar síntomas depresivos que son los mismos criterios de la depresión mayor (estado de ánimo deprimido, anhedonia, afectación en el peso o apetito, agitación o retraso psicomotor, autoestima baja, fatiga o cansancio, disminución de la concentración, deseo de morir o incluso ideas suicidas), que causen discapacidad o malestar, con un curso mínimo de dos semanas, y no se atribuyen a una patología médica o consumo de sustancias o fármacos, y que pueden presentarse en las cuatro semanas posteriores al parto (2).

En la nueva versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE - 11), se incluye dentro de trastornos mentales asociados con el embarazo, parto y puerperio, a la depresión posparto, que se caracteriza por los mismos criterios del trastorno mental específico, refiriéndose al trastorno de depresión mayor; estos síntomas comienzan dentro de las primeras 6 semanas del parto aproximadamente. Dentro de los criterios a considerar, no están incluidos síntomas depresivos leves y transitorios (denominado tristeza posparto), ni síntomas psicóticos (3).

Se ha de precisar, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto a especialistas en psiquiatría perinatal, consideran ampliar el periodo de desarrollo de la depresión posparto hasta un año después del parto, pues estiman que limitar este trastorno a las cuatro semanas luego del parto es restrictivo (4,5).

Dentro de los factores asociados a la depresión posparto, se encuentran los factores sociodemográficos como tener bajo nivel educativo, el no presentar redes de apoyo, sobretodo en las madres adolescentes, tener nivel socioeconómico bajo, ser migrante, presentar violencia doméstica y haber tenido un embarazo no deseado (1,4).

De igual forma tener en cuenta el historial médico, considerando problemas crónicos de salud como presentar diabetes, hipertensión o VIH, consumo de sustancias psicoactivas, problemas de salud mental como haber tenido un episodio depresivo previo al embarazo, experiencias traumáticas en la infancia y conflictos interpersonales (1,4). Además, se ha reportado que la preeclampsia es factor de riesgo para desarrollar de depresión posparto, y a su vez se asocia con una mayor gravedad de los síntomas depresivos (6). También, en una revisión sistemática, se

encontró que la deficiencia de vitamina D predisponía a presentar depresión en la gestación y posparto (7).

En Venezuela, encontraron que la prevalencia de depresión posparto era de 81,5 % en las adultas y de 84,2 % en las adolescentes, con predominancia de depresión moderada en ambos grupos. El grupo etario que presentó mayor incidencia de depresión posparto fue entre 20 y 26 años con 41% de mujeres. Entre los factores de riesgo que se dieron con las frecuencia fueron las complicaciones en el embarazo, parto o puerperio y el embarazo no deseado (47.8%). Siendo estos datos muy elevados, a comparación de otros estudios (8).

En Perú, la prevalencia de mujeres con síntomas de depresión postparto encontrada en una posta de Arequipa fue de 45.13%, se utilizó la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (9). Además, se encontró una correlación negativa con el grado de instrucción. En el caso de Lima, en un estudio realizado sobre prevalencia y factores asociados a depresión posparto se estimó una prevalencia de depresión posparto de 33% (10). En otro estudio, se determinó que el porcentaje de mujeres puérperas con un puntaje mayor de 13 en la escala de Edimburgo fue de 31.46 % en Hospital Cayetano Heredia y de 34% en el Hospital Dos de Mayo (11).

Sabemos que la pandemia por Covid 19 ha sido un evento estresante para la población general, y más aún en la etapa de embarazo y puerperio en las mujeres, que ya presentan factores estresantes asociados a esta etapa, lo que favorece a aumentar el estrés, y por ende el riesgo de desarrollar cuadros como la tristeza puerperal o incluso trastornos psiquiátricos como la depresión posparto.

Así en efecto, se evidencia en China, en un estudio que se realizó desde marzo a abril del 2020, con el objetivo de investigar la prevalencia y factores asociados de la depresión posparto durante la pandemia de Covid 19, en mujeres de 6 a 12 semanas posparto, se encontró una prevalencia de 30%, identificaron factores significativos como el ser inmigrante, la fiebre persistente, el bajo soporte social y la preocupación por contagiarse por Covid 19 y por conocer las medidas de prevención que deben seguirse (12).

La escala de depresión Posnatal de Edimburgo es usada a nivel mundial para facilitar el diagnóstico de depresión posparto, es un instrumento sencillo y accesible, el cual debería ser usado de forma rutinaria para su detección temprana, que consta de 10 preguntas e incluye los síntomas de los últimos 7 días que presenten las mujeres (13). Según la gravedad del síntoma, se da un puntaje de 0 a 3, a las categorías de las respuestas. Una puntuación de 10 o más indica la presencia de depresión posparto. El inventario de Depresión de Beck es un instrumento que está compuesto por 21 ítems, este sirve para medir la gravedad de la depresión, tanto en adultos como en adolescentes mayores o iguales de 13 años.

En un estudio realizado en Turquía, por Oskovi - Kaplan y colaboradores, se destaca la importancia de una detección oportuna de este trastorno, ya que afecta al vínculo materno infantil de las mujeres en posparto inmediato, además de la importancia de

conocer los factores asociados para mejorar los sistemas de implementación en salud durante la pandemia de Covid 19 (14).

Este trastorno es un problema de salud pública, que a pesar de su elevada prevalencia, no es detectado adecuada, ni oportunamente. Por eso, es importante su tamizaje oportuno y así ofrecer un adecuado tratamiento que pueda favorecer a la reducción de síntomas maternos y ayudar al buen funcionamiento materno infantil y familiar.

Es por la elevada prevalencia de este trastorno psiquiátrico, según los estudios realizados en mujeres puérperas y la falta de conocimiento de este trastorno en la población en general, sobretodo de las mujeres que lo padecen, que es necesario realizar este estudio. Además que la implementación de su tamizaje mejoraría la tasa de detección, diagnóstico y tratamiento oportuno de las mujeres que lo padezcan. Para lo cual, el presente estudio, pretende determinar la prevalencia de depresión posparto y sus factores asociados en mujeres con un periodo posparto de 6 meses.

OBJETIVOS

a) Objetivo general:

Determinar la prevalencia de depresión posparto y sus factores asociados en mujeres con un periodo posparto de 6 meses, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia, y que serán evaluadas en el periodo de abril a junio del 2022.

b) Objetivos específicos:

1. Describir los factores sociodemográficos encontrados en mujeres con un periodo posparto de 6 meses y depresión posparto, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia, y que serán evaluadas en el periodo de abril a junio del 2022.
2. Identificar los factores ginecoobstétricos hallados en mujeres con un periodo posparto de 6 meses y depresión posparto, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia, y que serán evaluadas en el periodo de abril a junio del 2022.
3. Describir los antecedentes personales encontrados en mujeres con un periodo posparto de 6 meses y depresión posparto, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia, y que serán evaluadas en el periodo de abril a junio del 2022.
4. Evaluar la depresión posparto y los factores asociados en mujeres con un periodo posparto de 6 meses, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia, y que serán evaluadas en el periodo de abril a junio del 2022.

MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio:

El presente será un estudio descriptivo y transversal.

b) Población:

Todas las mujeres con un periodo posparto de 6 meses, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia, en el periodo comprendido entre los meses de abril y junio del 2022, aproximadamente 1500 mujeres.

Los criterios de inclusión serán: (1) mujeres puérperas de 6 meses, con hijos vivos, (2) Mujeres cuyos hijos estén en el Programa de Crecimiento y Desarrollo, (3) Mujeres que hablen español, (4) que den su consentimiento informado escrito.

Los criterios de exclusión serán: (1) personas que no hablen español, (2) personas en etapa de duelo.

c) Muestra:

Se incluirá una muestra de mujeres con un periodo posparto de 6 meses, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia, en el periodo comprendido entre los meses de abril y junio del 2022.

El muestreo será aleatorio simple, con un intervalo de confianza de 95%, considerando los criterios de inclusión incluyendo el consentimiento informado hasta completar el número de participantes para la muestra.

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N = Población

n = Muestra inicial

Z = Nivel de confianza (95%)

e = margen de error (5%)

P = probabilidad de éxito (50%)

q = probabilidad de fracaso (50%)

$$n = \frac{1.96^2 * (0.5 * 0.5) * 1500}{0.05^2 (1500 - 1) + (1.96^2)(0.5 * 0.5)}$$

$$n = 306$$

La muestra a estudiar estará compuesta por 306 mujeres con un periodo posparto de 6 meses.

d) Definición operacional de variables:

Nombre de variable	Tipo de Variable	Definición operacional	Escala de medición	Registro
Edad	Cuantitativa discreta	Años de vida	Razón	Años cumplidos
Ocupación	Cualitativa nominal	-	-	Ama de casa Estudiante Independiente Empleada
Nivel educativo	Cualitativa nominal	-	-	Estudios Primarios Estudios secundarios Estudios superiores
Estado civil	Cualitativa nominal	-	-	Casada Soltera Conviviente Viuda Divorciada
Migrante del extranjero	Cualitativa Nominal	-	Dicotómica	Si No
Violencia Doméstica	Cualitativa nominal	-	Dicotómica	Si No
Abandono por pareja	Cualitativa nominal	-	Dicotómica	Si No
Tipo de parto	Cualitativa nominal	-	Dicotómica	Parto Cesárea Parto vaginal
Edad gestacional del RN	Cuantitativa discreta	Semanas de vida	-	A término (37 a 42 semanas) Pre término (menos de 37 semanas) Post término (más de 42 semanas).
Embarazo deseado	Cualitativa nominal	-	Dicotómica	Si No
Número de hijos	Cuantitativa discreta	Cantidad de hijos	-	1 2 a 3 >3

Enfermedades físicas crónicas	Cualitativa nominal	-	-	Diabetes Mellitus Hipertensión Arterial Otros
Episodio depresivo previo al embarazo	Cualitativa nominal	-	Dicotómica	Si No
Tratamiento en episodios depresivos previos	Cualitativa nominal	-	Dicotómica	Si No
Escala de depresión posnatal de Edimburgo	Cualitativa Nominal	-	Dicotómica	Sin depresión (<10) Depresión (>=10)
Inventario de depresión de Beck	Cualitativa Nominal	-	-	Depresión extrema (más de 40), Depresión grave (31 a 40), Depresión moderada (21 a 30), Estados de depresión intermitente (17 a 20), Leve perturbación del estado del ánimo (de 11 a 16), Altibajos considerados como normales (1 a 10)

e) Procedimientos y técnicas:

Se solicitará el permiso al director del Hospital Cayetano Heredia para tener acceso a la base de datos e historias clínicas de las pacientes del Servicio de Gineco Obstetricia que hayan dado a luz 6 meses antes de la recolección de datos. Además,

se obtendrá la información de las madres, cuyos hijos estén en Programa de Crecimiento y Desarrollo.

Se elaborará una ficha de recolección de datos que incluyan datos socio-demográficos (edad, ocupación, estado civil, nivel educativo, antecedente de violencia doméstica, abandono de pareja, ser migrante del extranjero), datos gineco-obstétricos (tipo de parto, embarazo deseado o no, edad gestacional del recién nacido y número de hijos), además de tener el antecedente de alguna enfermedad física crónica o haber presentado episodio depresivo previo al embarazo y haber recibido tratamiento.

Para realizar el tamizaje en las mujeres participantes de depresión posparto, se aplicará la escala de Depresión Posnatal de Edimburgo, Para evaluar su puntaje, se considerará que cada una de las 10 preguntas tiene un puntaje de 0 a 3. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan de manera inversa (3 a 0). Si la puntuación es mayor de 10, muestra la probabilidad de presentar depresión posparto.

También se usará el inventario de Beck, que evalúa la gravedad de la depresión, este instrumento consta de 21 preguntas, con una puntuación de 0 a 3, al sumar el puntaje total se evaluará lo siguiente: si el puntaje es de más de 40 (depresión extrema), 31 a 40 (depresión grave), 21 a 30 (depresión moderada), 17 a 20 (estados de depresión intermitente), de 11 a 16 (leve perturbación del estado del ánimo), y por ultimo de 1 a 10 (altibajos considerados como normales).

Se recopilará los datos obtenidos en la ficha de recolección de datos descrita, después de revisar las historias clínicas solicitadas. Luego de realizar la recopilación de datos, en primera instancia, se aplicará la Escala de Edimburgo, una vez detectada la depresión posparto al obtener un puntaje de 10 a más; se procederá a aplicar el inventario de depresión de Beck para valorar el grado de severidad del episodio depresivo.

f) Aspectos éticos del estudio:

Previo a la aplicación de los instrumentos, los investigadores solicitarán el consentimiento informado a las mujeres en estudio y se explicará que los datos obtenidos serán anónimos. Este trabajo se someterá al comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

g) Plan de análisis:

Los datos obtenidos serán registrados en el programa de Microsoft Excel.

Se procederá a la estimación del tamaño de muestra y análisis de datos, para ello se utilizará el software estadístico Stata 12.0.

En cuanto a la estadística descriptiva, se estimarán porcentajes, medidas de tendencia central, medidas de dispersión y frecuencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña A, Ramírez E, Azofeifa M. Depresión postparto. *Revista Médica Sinergia*. 2021; 6(09):e712.
- James Morrison. DSM – 5. Guía para el diagnóstico clínico. I Edición. México, D.F: Editorial Manual Moderno, 2015. 163 p.
- Classification of Diseases (ICD-11). World Health Organization. 2018, released version.
- Valadares G, Venancio A, Cassiano C, Santos E, Apter G. Maternal Mental Health and Peripartum Depression. En: Rennó Jr J et al. *Women's Mental Health*. 1st ed. Springer; 2020. 349-375.
- Jadresic M. Depresión perinatal: Detección y tratamiento. *Rev Med Clin Condes*. 2014; 25(6): 1019- 1028.
- Caropreso L, de Azevedo Cardoso T, Eltayebani M, Frey BN. Preeclampsia as a risk factor for postpartum depression and psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Arch Womens Ment Health*. 2020; 23(4):493-505.
- Ribamar A, Almeida B, Soares A, Peniche B, Jesús P, Cruz SPD, Ramalho A. Relationship between vitamin D deficiency and both gestational and postpartum depression. *Nutr Hosp*. 2020; 37(6):1238-1245.
- Fernández JK, Iturriza A, Toro J, Valbuena R. Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2014; 74(4):229-243.
- Masías MA, Arias WL. Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Rev Med Hered*. 2018; 29(4): 226-231.
- Vega-Dienstmaier JM, Mazzotti G, Stucchi-Portocarrero S, Campos M. Prevalencia y factores de riesgo para depresión en mujeres postparto. *Actas Esp Psiquiatr*. 2008; 27(5):299-303.
- Vega-Dienstmaier M. Depresión posparto en el Perú. *Revista Médica Herediana*. 2018; 29(4): 207-210.
- Liang P, Wang Y, Shi S, Liu Y, Xiong R. Prevalence and factors associated with postpartum depression during the COVID-19 pandemic among women in Guangzhou, China: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2020; 20(1):557.
- Macías-Cortés EDC, Lima-Gómez V, Asbun-Bojalil J. Diagnostic accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale: consequences of screening in Mexican women. *Gac Med Mex*. 2020; 156(3):201-207.
- Oskovi-Kaplan ZA, Buyuk GN, Ozgu-Erdinc AS, Keskin HL, Ozbas A, Moraloglu Tekin O. The Effect of COVID-19 Pandemic and Social Restrictions on Depression Rates and Maternal Attachment in Immediate Postpartum Women: a Preliminary Study. *Psychiatr Q*. 2021; 92(2):675-682.

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

NOMBRE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO POR UNIDAD	PRECIO TOTAL
REVISORES	Investigadores que llenaran la escala de Edimburgo, el inventario de Beck y la ficha de recolección de datos.	4 personas	S/. 100	S/. 400
SERVICIOS DIVERSOS	Uso de llamadas telefónicas, dinero para uso de medios de transporte		S/. 50	S/. 200

Precio total: S/. 600

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

CRONOGRAMA:

ACTIVIDADES	TIEMPO (DÍAS)
Elección del tema y revisión bibliográfica	10 días
Elaboración del plan	10 días
Recolección de datos	90 días
Procesamiento de datos	10 días
Elaboración de informe final	10 días
Total	130 días

ANEXOS

ANEXO 1: HOJA INFORMATIVA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOJA INFORMATIVA PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Investigadora: Fiorella Stephani Orihuela Carpio• Institución : Universidad Peruana Cayetano Heredia• Título del estudio: Depresión Posparto y factores asociados durante la pandemia Covid 19 en púérperas atendidas en el Hospital Cayetano Heredia

Declaración del investigador:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para explorar la prevalencia de depresión posparto y factores asociados. En el contexto de la pandemia, se observa que la prevalencia de trastornos psiquiátricos ha aumentado incluyendo la depresión posparto. El objetivo del estudio es determinar la prevalencia de depresión posparto y sus factores asociados en mujeres con un periodo posparto de 6 meses, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia, para así identificar aspectos sobre los cuales realizar intervenciones futuras.

La información que le estamos proporcionando le permitirá decidir de manera informada si desea participar o no.

Procedimientos: Si usted decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta que contiene un total de 31 preguntas, además de una ficha de recolección de datos personales.
2. Esta encuesta será llevada a cabo vía telefónica. El tiempo total es de aproximadamente 30 minutos.

Riesgos: No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

Beneficios: Se informará información de los resultados obtenidos de manera confidencial a cada una de las participantes y se les orientará de la necesidad de acudir con un psiquiatra o psicólogo de su preferencia, en caso lo requieran. De esta manera, se podrán brindar opciones de mejora buscando que usted se beneficie con una atención de salud mental oportuna.

Costos y compensación: No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole por el tiempo brindado.

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial y anónima, ninguna persona, excepto la investigadora que manejará la información obtenida y codificará las encuestas.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

Derechos del participante: Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño

alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a la Dra. Fiorella Orihuela Carpio (██████████).

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

Cordialmente,

Investigadora:
Fiorella Stephani Orihuela Carpio
Médico cirujano
CMP: 74656

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Recuerde que su participación es completamente voluntaria y anónima.

Lea toda la información que se le ofrece en la hoja informativa y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión.

He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos del estudio y su finalidad.

He quedado satisfecha con la información recibida, la he comprendido y se me han respondido todas mis dudas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y anónima.

Presto mi consentimiento para la recolección de datos/la realización de las encuestas propuestas y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar mi decisión al médico responsable del estudio.

Firma, número de documento del sujeto y fecha

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE LA HC		
DATOS SOCIO DEMOGRAFICOS	Edad	
	Ocupación	Especifique:
	Nivel educativo	Especifique:
	Estado civil	Especifique:

	Migrante del extranjero	SI/NO	
	Violencia Domestica	SI /NO	Especifique:
	Abandono de pareja	SI /NO	Especifique:
DATOS GINECO-OBSTETRICOS	Tipo de parto	Parto cesárea	Parto eutócico
	Edad gestacional del RN	Especifique: Pre termino (menos de 37 semanas) A termino (de 37 a 42 semanas) Postérmino (mayor o igual a 42 semanas)	
	Número de hijos	1 2 a 3 más de 3	
	Embarazo deseado	SI/NO	Especifique:
ANTECEDENTES PERSONALES	Enfermedades físicas crónicas	HTA – DM - Otros	
	Episodio depresivo previo al embarazo	SI / NO	
	Tratamiento en episodios depresivos previos	SI /NO	Especifique:

ANEXO 3: ESCALA DE DEPRESION POSNATAL DE EDIMBURGO

ESCALA DE DEPRESION POSNATAL DE EDIMBURGO	
<p>Como sabemos que usted tiene un hijo menor de 1 año, nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo. Le pediríamos por favor, que SUBRAYE la respuesta que indica cómo se ha sentido en los últimos 7 días.</p> <p>En los últimos 7 días:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas:</i> Tanto como siempre Menos que antes Mucho menos que antes Casi nada 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>He mirado el futuro con placer:</i> Tanto como siempre Menos que antes Mucho menos que antes Casi nada
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien:</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>He estado ansiosa y preocupada sin motivo:</i>

<p>Sí, la mayor parte del tiempo SÍ, a veces No con mucha frecuencia No, nunca</p>	<p>No, nunca Casi nunca SÍ, a veces SÍ, con mucha frecuencia</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>He sentido miedo y pánico sin motivo alguno:</i> SÍ, bastante SÍ, A veces No, no mucho No, nunca 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Las cosas me oprimen o agobian:</i> SÍ, la mayor parte de las veces. SÍ, a veces. No, casi nunca No, nada.
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir:</i> SÍ, la mayor parte del tiempo SÍ, a veces No con mucha frecuencia No, nunca 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Me he sentido triste o desgraciada:</i> SÍ, la mayor parte del tiempo SÍ, bastante a menudo No con mucha frecuencia No, nunca
<ul style="list-style-type: none"> • <i>He sido tan infeliz que he estado llorando:</i> SÍ, La mayor parte del tiempo SÍ, bastante a menudo Sólo ocasionalmente No, nunca 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>He pensado en hacerme daño a mí misma:</i> SÍ, bastante a menudo A veces Casi nunca Nunca

ANEXO 4: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

<p>INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK</p>
<p>Elija una respuesta de cada una de las 21 preguntas siguientes, que mejor describa como se ha sentido estas últimas 2 semanas, incluyendo el día de hoy. Escoja solo una respuesta por grupo de preguntas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Tristeza</i> 0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo 2 Me siento triste todo el tiempo. 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo. • <i>Pesimismo</i> 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro. 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

- *Fracaso*
0 No me siento como un fracasado.
1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3 Siento que como persona soy un fracaso total.
- *Pérdida de Placer*
0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- *Sentimientos de Culpa*
0 No me siento particularmente culpable.
1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3 Me siento culpable todo el tiempo.
- *Sentimientos de Castigo*
0 No siento que este siendo castigado
1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.
- *Disconformidad con uno mismo.*
0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
1 He perdido la confianza en mí mismo.
2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
3 No me gusto a mí mismo.
- *Autocrítica*
0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
- *Pensamientos o Deseos Suicidas*
0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2 Querría matarme
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
- *Llanto*
0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
1 Lloro más de lo que solía hacerlo
2 Lloro por cualquier pequeñez.
3 Siento ganas de llorar pero no puedo.
- *Agitación*
0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

- *Pérdida de Interés*

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

- *Indecisión*

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

- *Desvalorización*

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

- *Pérdida de Energía*

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

- *Cambios en los Hábitos de Sueño*

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

- *Irritabilidad*

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

- *Cambios en el Apetito*

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

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

- *Cansancio o Fatiga*
 - 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
 - 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
 - 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
 - 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía 21.

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