



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN – LEÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE PSICOLOGÍA**



**TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADOS
EN PSICOLOGÍA**

“Principales factores psicológicos y sociales que contribuyen a que algunas mujeres atendidas en el Programa Control Pre-natal (CPN) y en la Vigilancia y Promoción de Crecimiento y Desarrollo (VPCD) del Centro de Salud de Sitiaba experimentan Depresión Post Parto en el período Abril – Junio del año 2006”.

Elaborado por:

**Bra. Nayeli Belén Tijerino Martínez.
Bra. Jilma Leana Silva Valladares.**

TUTOR:

Lic. María Isabel Caballero.

ASESOR METODOLÓGICO:

Dr. Alberto Berrios Ballesteros.

León, Abril 20 del 2007

“A la Libertad por la Universidad”



AGRADECIMIENTO

¡Damos gracias a Dios por que su amor es eterno! Nos brindó fuerzas para no desfallecer, nos miró con bondad y protección. Gracias Padre por darnos la vida e inteligencia para lograr nuestros objetivos. Amén,

Agradecemos a nuestros padres por su amor y apoyo que nos brindaron, por su lucha y esfuerzo logramos alcanzar una de nuestras metas.

A la Lic. María Isabel Caballero y al Dr. Alberto Berrios por colaborar con nosotras y brindarnos su ayuda en este trabajo.

A nuestros profesores que durante la carrera contribuyeron a nuestra formación profesional.

A nuestros compañeros y amigos por llenarnos de esperanza y de amistad.

Al Director del Centro de Salud de Sutiaba, por habernos brindado la información necesaria para nuestro trabajo.

A las mujeres por haber colaborado, brindándonos un poco de su tiempo y su disposición.



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios nuestro Señor, por estar conmigo dándome nuevas fuerzas, inspirándome confianza. Tu bondad y confianza me acompaña a lo largo de mis días. Amén.

Dedico el fruto de mi esfuerzo a mi madre Lic. Carmen Martínez, por brindarme su amor y apoyo incondicional, sin su ayuda no hubiese logrado culminar mis estudios profesionales. Te amo.

A mi hermana Lic. Naiví Suhey Tiberino Martínez, por ayudarme en todo momento demostrándome ser una excelente hermana, amiga y enseñarme a luchar día a día. Te amo.

Al Sr. Lorenzo Enrique Guevara Delgado, por ser más que un amigo, por su ayuda en todos estos años, demostrando una vez más que padre no es el que engendra, sino el que está siempre presente, brindando su cariño y apoyo. Te quiero mucho.

Nayeli Belén Tijerino Martínez.



DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico primeramente al Rey de Reyes y Señor de Señores que es el Dios Altísimo por que el me llenó de fuerzas físicas y espirituales para seguir adelante, por que me dio sabiduría para hacer un trabajo de éxito.

En segundo lugar a mi esposo por que él canal de bendición que Dios utilizó para apoyarme emocionalmente y económicamente.

En tercer lugar a mis padres por su comprensión, apoyo y por el deseo de superación que me inculcaron.

Jilma Leana Silva Valladares.



RESUMEN

Algunas mujeres presentan trastornos emocionales en las primeras semanas después del parto e incluso esto puede extenderse y llegar hasta los dos meses, si aumenta la intensidad de los síntomas se le denomina depresión pos parto.

Como objetivo general tenemos: indagar los principales factores causales psicológicos y sociales que contribuyen a que algunas mujeres experimenten depresión post parto.

Es un estudio descriptivo de corte transversal, realizado en el Centro de Salud de Sitiaba, ubicado en el barrio del mismo nombre al oeste de la ciudad de León, la población de estudio son las mujeres que dieron a luz en el mes de Abril, entre los criterios de inclusión tenemos: que estén registradas en el Control Pre-natal y en el programa de Vigilancia y Promoción de Crecimiento y Desarrollo.

En nuestros resultados se reflejó que las mujeres no planificaron el embarazo, presentaron complicaciones en el parto, sienten temores relacionados con el cuidado del bebé, presentan problemas psíquicos, se sienten solas, tienen faltas de redes sociales y problemas económicos.

En nuestro estudio concluimos que: los factores psicológicos como; agotamiento físico, fatiga, temores relacionados al cuidado del bebé, problemas psíquicos, algunas características de la personalidad y la soledad constituyen un riesgo para desarrollar depresión post parto y los factores sociales como; falta de redes de apoyo y pobreza (problemas económicos) contribuyen a que una mujer desarrolle depresión post parto.



INDICE

	Pág.
1. Introducción	1
2. Problema	4
3. Objetivos	5
4. Marco Teórico	6
4.1 Niveles de Depresión	9
4.2 Síntomas	10
4.3 Factores Causales de la Depresión Post Parto.....	15
4.3.1 Factores Psicológicos	15
4.3.2 Factores Sociales	18
5. Diseño Metodológico	19
6. Resultados	25
6.1 Datos Generales	25
6.2 Factores Psicológicos	26
6.3 Factores Sociales	32
6.4 Inventario de Depresión de Beck.....	34
7. Discusión	37
8. Conclusión	41
9. Recomendaciones	43
10. Bibliografía	44
11. Anexos	47



1. INTRODUCCIÓN

La concepción y el nacimiento de un niño son etapas de gran relevancia que provocan cambios fisiológicos y psicológicos en la vida de cualquier mujer, lo que causa cambios en su contexto familiar y social, algunas mujeres sufren trastornos emocionales en las primeras semanas después del parto, que se manifiestan entre el tercer y el sexto día, esto suele durar aproximadamente diez días e incluso extenderse y llegar hasta dos meses. Si se presenta intensidad en los síntomas a esto se le denomina Depresión Post Parto (1).

Los expertos de Maryland Medical Center en el año 1998 opinan que estos sentimientos son causados por cambios hormonales (especialmente bajos niveles de estrógenos o trastornos tiroideos, esto puede producir los cambios de humor, del metabolismo, fatiga, sueño interrumpido y demás síntomas de la depresión) (2).

La depresión post parto puede desarrollarse aún cuando el amor por el recién nacido sea intenso. En estos casos, la madre teme desesperadamente que a su precioso bebé no pueda cuidarlo bien, que no se desarrolle adecuadamente, por una infección o bien teme que muera súbitamente (3).

El Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH) de EEUU en 1998 dice que la depresión post parto afecta el organismo (cerebro), el ánimo, la manera de pensar, la forma en que uno come, duerme y cómo se valora (autoestima) (4).

El Centro Médico de la Universidad de Maryland en el año 1998 expresa que la Depresión Post Parto es una condición más grave que afecta de un 8 a un 15% de las mujeres. Si han sufrido antes depresión posparto, tienen un 70% de probabilidades de padecerla de nuevo y si han tenido complicaciones mayores durante el embarazo la probabilidad de tenerla es el doble, en comparación con las que han experimentado un embarazo relativamente fácil (2).



Se ha estimado que la Depresión Post Parto afecta alrededor del 13% de las mujeres tras el parto y el 26% si se trata de madres adolescentes. En un estudio sobre depresión post parto en el área de salud de Toledo en el que se aplicó como medida describiendo la escala de depresión de Edimburgo a las 6 - 8 semanas posparto su prevalencia fue de un 16%. (España, 1999) (5).

El Departamento de Salud e Higiene Mental de Maryland en el año 2003, demostró que las relaciones matrimoniales de mala calidad se relacionan con una mayor incidencia de Depresión Post Parto. Probablemente no exista una causa única sino más bien diferentes factores que pueden tener la misma consecuencia y actuar conjuntamente, entre estos se encuentran:

- Una historia previa de depresión.
- Falta de apoyo por parte de la pareja.
- Un bebé prematuro o cualquier tipo de enfermedad.
- El que la nueva madre hubiera perdido a su madre cuando era niña.
- Problemas económicos o problemas de viviendas (6).

En un estudio realizado en la Universidad de California de EEUU en el año 2004 un 10 y 15% de las parturientas de mayor edad desarrollan un cuadro de depresión, afortunadamente sólo un escaso 1% de las mujeres con Depresión Post Parto posteriormente presentaron psicosis puerperal (7).

Karen Kleiman trabajadora social de Philadelphia en el año 2005 aclara que más del 30% de las madres primerizas experimentan depresión clínica y/o ansiedad luego del parto (8).

María de los Ángeles Vargas Quesada, profesora de Psiquiatría de la Facultad Enrique Cabrera de Alta-Habana (Cuba), en el año 2005, revela que en los primeros días después del parto, la mayoría de las mujeres (entre 60 y 80%) sienten a veces mal



humor, tristeza, frustración o irritabilidad, es más frecuente en las primíparas. La prevalencia de su aparición es considerablemente más alta, en las primeras seis semanas después del parto (1).

Los resultados de un trabajo de la universidad de Wyoming (EEUU) que publicó la revista "American Journal of Public Health 2004" aseguran que aquellas mujeres cuyo nivel de renta estaba por debajo de la línea de la pobreza después de dar a luz, eran casi dos veces más propensas que el resto a presentar síntomas depresivos (9).

A nivel de Nicaragua, después de una revisión exhaustiva, podemos señalar la poca existencia de investigaciones de esta temática, particularmente la mayoría están relacionadas al enfoque médico en donde los síntomas psicológicos no son tema de abordaje. Condición que motivó nuestro interés, es por consiguiente una oportunidad de aportar nuevos conocimientos a nivel de nuestro medio nacional. Esto favorecerá conocer los principales factores psicosociales y sociales que inciden en la condición de la depresión post parto, y además abordar de forma integral la atención de la mujer embarazada y en condición de parto y post parto.

Finalmente perseguimos conocer los factores causales de la depresión post parto para un mejor entendimiento del problema de salud mental y su mejor abordaje, así mismo seguir aportando información científica, en el desarrollo de nuevas investigaciones.

Esto nos ayudará a enriquecer nuestros conocimientos como futuros profesionales y así poder diagnosticar correctamente la existencia de depresión post parto.



2. PROBLEMA

¿Cuáles son los principales factores psicosociales que pueden contribuir a que algunas mujeres atendidas en el Programa Control Pre-natal (CPN) y que asisten al Programa de Vigilancia y Promoción de Crecimiento y Desarrollo (VPCD) en el Centro de Salud Sutiaba experimenten Depresión Post Parto en el período Abril - Junio del año 2006?



3. OBJETIVOS

3.1 General:

Indagar los principales factores psicológicos y sociales que contribuyen a que algunas mujeres atendidas en el Programa Control Prenatal (CPN) y que asisten al Programa de Vigilancia y Promoción de Crecimiento y Desarrollo (VPCD) en el Centro de Salud Sutiaba experimenten Depresión Post Parto.

3.2 Específicos:

3.2.1 – Describir las características generales de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Sutiaba que tienen la probabilidad de experimentar depresión post parto.

3.2.2 – Señalar los principales factores psicológicos que contribuyen a que las mujeres experimenten depresión post parto.

3.2.3 – Identificar los principales factores sociales que se asocian a la depresión post parto.

3.2.4 - Determinar el nivel de depresión de las mujeres de acuerdo al Inventario de Depresión de Beck (BDI).



4. MARCO TEÓRICO

Según el DSM IV-R la depresión es un síndrome o agrupación de síntomas, susceptibles de valoración y ordenamiento en unos criterios diagnósticos racionales y operativos. Por definición, el concepto de depresión recoge la presencia de síntomas afectivos –esfera de los sentimientos o emociones: tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida-, aunque, en mayor o menor grado, siempre están también presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo, o incluso somático. Se podría hablar de una afectación global de la vida psíquica, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva (10).

La depresión en la mujer se da con una relación 2:1 en el hombre. Factores hormonales podrían contribuir a la tasa más alta de la mujer, en particular, los cambios del ciclo menstrual, el embarazo, el aborto, el período de post parto, la premenopausia y la menopausia (11). Además puede afectar a mujeres que están felizmente casadas o en permanente conflicto con sus parejas, a las que tienen muchas ganas de quedar embarazadas y a aquellas que quedaron embarazadas de un hijo no deseado, las que vienen de familias estables, sin antecedentes de problemas mentales o con familias disfuncionales que tuvieron episodios de depresión. Le puede pasar a cualquiera, inmediatamente luego del nacimiento del bebé o muchos meses después. (12) Esta depresión puede ser considerada como una respuesta psicológica y física a las demandas de la vida diaria de muchas mujeres; sin embargo, en algunas culturas se le da poca atención, los signos de depresión después del parto son vistos como normales o como tabú (11).

La depresión post parto se reconoce en el DSM – IV R como un “trastorno depresivo mayor de inicio en el post parto” entendiéndose por este las cuatro semanas siguientes al mismo. Este intervalo se deriva de los datos de ingresos hospitalarios en puérperas. Por estos motivos y las dificultades diagnósticas que puede haber al principio, la mayoría de los autores consideran un período de inicio más amplio para hablar de



depresión post parto (Hasta pasados tres – seis meses). Los síntomas que son frecuentes en los episodios de inicio en el post parto aunque no son específicos de inicio en esta fase, incluyen fluctuaciones del estado de ánimo, la labilidad emocional y preocupación por el bienestar del niño (la intensidad de la cual puede oscilar entre una preocupación excesiva y verdaderas ideas delirantes). La presencia de rumiaciones intensas o ideas delirantes sobre el niño se asocia a un aumento significativo del riesgo de producirle daño. Los episodios afectivos de inicio en el post parto pueden presentarse con o sin síntomas psicóticos. El infanticidio se asocia con mayor frecuencia con los episodios psicóticos post parto, que están caracterizados por alucinaciones que ordenan matar al niño o ideas delirantes de que el niño está poseído, pero también puede ocurrir en episodios afectivos post parto (depresivo mayor, maníaco o mixtos) con síntomas psicóticos se producen aproximadamente en uno de cada 500 a 1,000 partos y parece ser más frecuente en mujeres primíparas (10).

Desdichadamente la depresión post parto no ha sido comprendida por las madres y por ende es mal diagnosticada por la comunidad médica. Hay muchas razones para esto:

- Los médicos están acostumbrados a que se den cambios emocionales durante el período posparto, por lo tanto hay una tendencia a considerar normal el comportamiento y no toman las actitudes de la mujer en serio.
- Vivimos en una sociedad que no tolera los sentimientos maternos de miedo y ambivalencia. A veces la expresión de esos sentimientos se interpreta como inapropiado o fuera de control.
- Las mujeres tratan de superar sus expectativas de madres y cuando no lo logran se sienten incómodas, culpables y angustiada. No piden ayuda porque no quieren ser consideradas "malas madres" (13).

María Eugenia Depetris, especialista en embarazo, parto y puerperio de la Universidad de Michigan expresó en el año 1,999 que al hablar de depresión en forma generalizada



se incide negativamente en la madre porque de esta manera se estigmatiza; se le brinda una excusa para no acomodarse a la nueva situación. "La tristeza que experimentan las mamás los primeros días después de tener su bebé no es una entidad psicopatológica como puede serlo una eventual depresión -aclara Depetris-. Se trata de una tristeza común, inherente a un momento de mucha confusión, reacomodamiento, cansancio por la falta de sueño, fatiga, atender las demandas del recién nacido cuyos códigos cuestan descifrarlos y que se daría más en las madres primerizas por la falta de experiencia" (14).

Emilio Franchi Roussel, médico psicoterapeuta especializado en psicología prenatal y perinatal de Barcelona, España (1995) agrega que, "ésta tristeza es muy frecuente porque se trata de una mudanza: el parto es una circunstancia crítica por ser una transformación que experimenta la mujer, la familia, la pareja, la casa. Eso implica un reacomodamiento que en algunos casos es más difícil de lograr que en otros". Un factor importante que a muchos padres les cuesta admitir es que la imagen fantaseada por la mamá en torno de un bebé similar al de los avisos publicitarios que pocas veces coincide con la realidad del ser morado, hinchado y llorón que es el recién nacido. Esta confrontación fantasía - realidad hace que existan madres que se frustren (15).

Existe una condición que puede asemejarse a una depresión post parto la cual se denomina psicosis puerperal (Puerperal Psychosis), es menos común, se presenta en una minoría de las mujeres, pero es más grave que la depresión posparto. Normalmente empieza de repente, en las dos primeras semanas después del parto, con un estado de ánimo y un comportamiento muy alterado. Las mujeres con psicosis posparto (post-partum psychosis) pueden llegar a estar extremadamente nerviosas y confundidas y, a menudo, creen cosas extrañas y angustiosas sobre ellas mismas y/o sus bebés (16).



4.1 NIVELES DE DEPRESIÓN

Eudilia Molina C. psicóloga de Nicaragua expresa que la depresión generalmente se clasifica en términos de gravedad: leve, moderada o severa. El médico puede determinar el grado de la depresión y de acuerdo con esto se plantea la forma como se debe tratar. Los síntomas de depresión abarcan:

- Dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño
- Cambio dramático en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso
- Fatiga y falta de energía
- Sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa inapropiada
- Dificultad extrema para concentrarse
- Agitación, inquietud e irritabilidad
- Inactividad y retraimiento de las actividades usuales
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio
- Sentimientos de desesperanza y abandono (17)

➤ **Depresión Leve:** es un estado emocional dominado por sentimientos de tristeza, melancolía o vacío que pueden estar asociados con falta de energía. Este estado anímico puede ser una respuesta temporal a un evento triste o estresante o puede ser persistente y el realizar sus actividades de la vida diaria toma un esfuerzo extraordinario.

➤ **Depresión moderada:** El humor deprimido está presente la mayor parte del tiempo y está acompañado por cambios en la energía, apetito o sueño, así como autoestima baja y sentimientos de desesperanza. Estos síntomas producen angustia y dificultad en el desempeño pero no son tan severos como en la depresión grave. Las personas que sufren esta depresión presentan más riesgo de episodios de depresión grave. Esto produce una situación en la cual la depresión leve está presente la mayor parte del tiempo, con períodos ocasionales de síntomas depresivos más severos. Esto se denomina con frecuencia depresión doble.



➤ **Depresión grave:** Es un padecimiento que se da cuando se presentan 5 o más síntomas de depresión durante al menos dos semanas. Estos síntomas incluyen: sentimientos de tristeza, desesperanza, inutilidad o pesimismo. Además, las personas con depresión grave a menudo tienen cambios de comportamiento, como patrones de sueño y de alimentación. Este tipo de depresión aumenta el riesgo de suicidio en una persona. La depresión afecta la manera en la que una persona se siente acerca de sí misma, como come y duerme y como piensa acerca de las cosas. La mayoría de las personas que sufren de depresión tienen sentimientos abrumadores de tristeza, desesperanza y abandono, la depresión le impide realizar sus actividades de la vida diaria (18).

4.2 SÍNTOMAS

La depresión posparto es una condición que describe una gama de cambios físicos y emocionales, manifestando síntomas persistentes y variados, según el DSM - IV R los criterios para la especificación de inicio en el post parto (síntomas) pueden aplicarse el episodio depresivo mayor o maníaco o mixto actual de un trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar I o trastorno bipolar II o un trastorno psicótico breve.

El inicio del episodio es en las primeras cuatro semanas después del parto

Criterios para el episodio depresivo mayor

- a) Presencia de síntomas o más de los siguientes síntomas durante un período de dos semanas:
 1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día.
 2. Disminución del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi cada día.
 3. Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumentar de peso.
 4. Insomnio o hipersomnio casi cada día.
 5. Agitación o enlentecimiento psicomotor casi cada día.



6. Sentimiento de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados casi cada día.
 7. Disminución de la capacidad de pensar o concentrarse o indecisión, casi cada día.
 8. Pensamientos recurrentes de muerte sin un plan específico para suicidarse.
- b) Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto.
- c) Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo en áreas importantes de la actividad del individuo.
- d) Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o una enfermedad médica.
- e) Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo, los síntomas persisten durante más de dos meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional

Criterios para el episodio maníaco

- a) Un período diferenciado de un estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, que dura al menos una semana.
- b) Durante el período de alteración del estado de ánimo han persistido tres o más de los siguientes síntomas (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable)
1. Autoestima elevada o grandiosidad.
 2. Disminución de la necesidad de dormir.
 3. Más hablador de lo habitual (verborreico)
 4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que el pensamiento está acelerado.
 5. Distraibilidad.
 6. Aumento de la actividad intencionada o agitación psicomotora.
 7. Implicación excesiva en actividades placenteras que tienen un alto potencial para producir consecuencias graves.



- c) Los síntomas no cumplen los criterios para el episodio mixto.
- d) La alteración del estado de ánimo es suficientemente grave como para provocar deterioro laboral o de las actividades sociales habituales.
- e) Los síntomas no son debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia.

Criterios para el episodio mixto

- a) Se cumplen los criterios tanto para un episodio maníaco como para un episodio depresivo mayor casi cada día durante al menos un período de una semana.
- b) La alteración del estado de ánimo es suficientemente grave como para provocar deterioro laboral o de las actividades sociales habituales, o para necesitar hospitalización con el fin de prevenir los daños a él mismo o a los demás, o hay síntomas psicóticos.
- c) Los síntomas no son debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia ni de una enfermedad médica.

Criterios para el trastorno bipolar I

- a) Presencia de un único episodio maníaco, sin episodios depresivos mayores anteriores.
- b) El episodio maníaco no se explica mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no está superpuesto a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado.

Criterios para el trastorno bipolar II

- a) Presencia de uno o más episodios depresivos mayores.
- b) Presencia de al menos un episodio hipomaníaco



- c) No ha habido ningún episodio maníaco, ni un episodio mixto.
- d) Los síntomas afectivos en los criterios a y b no se explican mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no está superpuesto a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado.
- e) Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo en áreas importantes de la actividad del individuo (10)

Catholic Health System On Line en el año 2005, conceptualiza los principales síntomas que se presentan en la depresión post parto:

Tristeza: La tristeza es desde luego el síntoma más frecuente de la depresión post parto. Las pacientes se sienten bajas de ánimo, infelices y desgraciadas la mayor parte del tiempo aunque estos síntomas pueden empeorar en algún momento particular del día, como por las mañanas o por las tardes. En ocasiones, las pacientes pasan días malos y días buenos, siendo estos últimos realmente frustrantes ya que el día bueno previo hizo que se albergaran esperanzas de mejorar. A veces, a las pacientes les parece que no merece la pena vivir, precisamente en unos momentos en que deberían sentirse muy alegres.

Irritabilidad: La irritabilidad con frecuencia acompaña a la sensación de tristeza. La paciente puede estar irritable con sus otros hijos y ocasionalmente incluso con el recién nacido, aunque la mayoría de las veces lo está con su marido quien no suele comprender qué es lo que está pasando.

Fatiga: Todas las nuevas madres se sienten un poco abrumadas y fatigadas, pero la madre con depresión post parto se siente tan agotada que llega a pensar que padece alguna enfermedad física.



Insomnio: Cuando por fin la madre se va a la cama puede que tenga dificultad para conciliar el sueño, o si duerme, puede que se despierte muy pronto, incluso aunque su pareja sea quien se ocupe de alimentar al bebé durante la noche.

Pérdida de apetito: Las madres deprimidas generalmente no tienen ni tiempo ni ganas de comer lo cual contribuye a que se sientan malhumoradas y agotadas. Algunas madres deprimidas comen en exceso para aliviar su malestar psicológico y luego se sienten culpables y molestas con su gordura.

Incapacidad para disfrutar: Lo que antes era un placer ahora no apetece y lo que antes interesaba ahora se convierte en aburrido. Esto es especialmente cierto en el caso de las relaciones sexuales. Algunas mujeres recuperan el interés por el sexo (si es que en algún momento lo perdieron) antes de que transcurran 6 semanas del parto, pero las madres con depresión post parto suelen rechazar cualquier contacto sexual lo cual puede generar tensión en la pareja.

Desbordamiento: Las madres con depresión post parto tienen la sensación de no disponer de tiempo para nada, de no hacer nada bien y de no poder hacer nada para remediarlo. A estas pacientes les resulta realmente difícil el establecer nuevas rutinas para poder hacer frente al bebé y a la nueva situación que viven.

Ansiedad: Suele ser aguda y se puede presentar en forma de temor a quedarse sola con el bebé por miedo a que éste grite, no quiera comer, se ahogue, se caiga o se haga daño de cualquier otra forma. Algunas madres deprimidas perciben a su bebé como un objeto. En vez de sentir que han dado a luz a la criatura más cariñosa y adorable del mundo se sienten distantes de su hijo, al cual perciben como un pequeño ser misterioso y extraño, cuyos pensamientos (de tener alguno) son insondables y cuyas necesidades y emociones deben ser en algún modo satisfechas. La tarea de la nueva madre deprimida que todavía no se ha "enamorado" de su hijo es realmente dura. No obstante, el amor surge al final, cuando el niño es mayor y más interesante (4)



4.3 FACTORES CAUSALES DE LA DEPRESIÓN POST PARTO

Nadie sabe exactamente qué causa la depresión post parto. Las causas de ésta condición son muy variadas y de hecho no se han podido detectar con seguridad (1), entre éstas se encuentran factores psicológicos y sociales.

4.3.1 FACTORES PSICOLÓGICOS

- 1) **Embarazo no planificado:** El no planificar su embarazo puede provocarle sentimientos de tristeza y ansiedad, los cuales según su intensidad contribuyen a desarrollar depresión post parto (19)
- 2) **Trabajo de parto:** Es probable que el trabajo de parto exija un gran esfuerzo físico, esto sumado a la pérdida de sangre hará sentir cansancio o fatiga. Si además tuvieron que darle puntos (episiotomía, cesárea), que producen incomodidad y se despierta varias veces en la noche a atender al bebé, es lógico que se sienta mal.
- 3) **Extrañar el embarazo:** Los psicólogos explican que después de nueve meses de llevar a su hijo en el vientre, como parte de ella, el nacimiento le genera una sensación de pérdida, de vacío, en especial cuando otros lo toman en brazos.
- 4) **Temores relacionados con el cuidado del bebé:** En particular con el primer hijo, toda pareja, pero en particular las mujeres sienten temor a no ser capaz de cuidarlo apropiadamente. Se ven vulnerables, desamparadas e indefensas, que es normal sentirse abrumada por la responsabilidad.
- 5) **Inseguridad con respecto a la relación de pareja:** Inmediatamente después del parto, puede ser muy frustrante la imagen que devuelve el espejo, el vientre ya no aloja a su hijo, pero todavía se ve prominente, aunque algo flácido, las



mamas se ven voluminosas, tal vez haya estrías. Esto puede generar inseguridad en la mujer, pensar que su esposo ya no la verá atractiva y deseable o que la deje por no cuidar al bebé.

- 6) **Problemas psíquicos:** Ciertas condiciones psíquicas preexistente pueden hacer que una mujer sufra depresión grave o un cuadro más agudo, llamado psicosis puerperal, desencadenado por el parto (20).
- 7) **Soledad:** La soledad y la depresión post parto van muy frecuentemente cogidas de la mano. Muchos expertos consideran que en el post parto las mujeres deben estar o permanecer la mayoría del tiempo acompañadas de su pareja o algunos familiares, pues, la soledad se caracteriza por una sensación de miseria, de desesperanza y por unas expectativas de la vida poco realistas, y por sentirse marginado de los demás (21).
- 8) **Sentirse angustiada con un nuevo bebé a quien cuidar, y dudar de su capacidad de ser buena madre.**
- 9) **Estrés:** Sentirse estresada a partir de los cambios en la rutina del trabajo y del hogar, algunas veces las mujeres piensan que tienen que ser perfectas o una "súper mamá", lo que no es realista y puede agregar estrés.
- 10) **Limitarse de actividades que antes realizaba con su pareja.**
- 11) **Distorsión del pensamiento:** Que se caracterizan por sentimientos de inutilidad, sentirse desamparada y desesperanzada (19)

La Dra. Laura Martínez psicóloga de la Universidad Complutense de Madrid, España expresa: Parece que muchos de los motivos por los cuales puede sufrirse depresión post parto tienen que ver con su autoimagen, sus emociones y el contexto. Se han identificado los siguientes **factores de riesgo:**



- Tener un pariente que haya sufrido depresión.
- Haber sufrido anteriormente depresión.
- Cambios hormonales.
- Tener un bebé que sufre de cólico.
- Complicaciones médicas de la madre o del bebé.
- Es adolescente o tiene más de 40 años.
- Actualmente consume alcohol, sustancias ilegales o fuma (estos también implican riesgos médicos serios para la salud del bebé) (6).

Según el psicólogo José Luís Quezada de la Universidad Nacional de México existen tres características psicológicas de la personalidad que pueden aumentar el riesgo de desarrollar depresión post parto:

- **Alteración emocional:** Si padece volatilidad y vulnerabilidad emocionales, corre un mayor riesgo de deprimirse. En otros términos, si ella es: Susceptible y sensible emocionalmente. Si tiende a reaccionar con fuertes sentimientos negativos, a menudo puede padecer un contratiempo emocional. Su tendencia al nerviosismo depende de factores tanto genéticos como del entorno.
- **Negativismo:** Una manera de pensar negativa significa que tiene pensamientos negativos y pesimistas cuando se encuentra con un contratiempo.

Esto se manifiesta a través de tres señales principales:

- Una tendencia a asumir la responsabilidad por lo que no ha ido bien
 - Una tendencia a creer que las cosas negativas dominan su existencia
 - La creencia de que las cosas nunca mejorarán.
- **Afrontamiento pasivo:** Esta existe cuando las mujeres reaccionan a los contratiempos:
 - Inmovilizándose
 - Renunciando a resolver los problemas



- Huyendo de los problemas (22)

4.3.2 FACTORES SOCIALES

- 1) **Desempleo:** Al sufrir depresión post parto las mujeres tienen mayor probabilidad de quedarse sin empleo. No obstante se ignora si ellas se deprimen por haber perdido su empleo o si lo pierde por estar deprimida. El desempleo aumenta la duración de cualquier depresión preexistente, pero no parece tener ningún papel causal, sin embargo, los sentimientos de inseguridad financieros causan y prolongan la depresión post parto (Bismark Altamirano, 23).

- 2) **Red de apoyo social:** El apoyo social y los niveles de satisfacción con el cambio de vida son los principales predictores de depresión en las madres primerizas durante los primeros seis meses después del parto. La literatura sobre apoyo social y depresión post parto muestra que el tamaño de la red de apoyo social se relaciona con la depresión post parto. Mujeres con depresión post parto informan que tienen contacto frecuente con miembros de su red de apoyo social, pero estos contactos son de baja calidad, sobre todo con el apoyo de sus esposos (24).

- 3) **Pobreza:** Algunos autores advierten una mayor frecuencia de aparición de depresión post parto en las clases medias. El pertenecer a un grupo socioeconómico bajo significa un riesgo mayor para desencadenar depresión post parto. El dinero por supuesto permite un mayor acceso a una buena atención sanitaria, pero este factor no explica la tasa más alta de depresión en la gente pobre. Todas las mujeres independientemente del salario pueden sufrir depresión si no disfrutaban de buena salud o están socialmente aisladas.

- 4) **Calidad de vida:** Considerada como un concepto multidimensional definido como la percepción individual de bienestar que se origina de la satisfacción en áreas de la vida que son importantes para las personas; se utiliza como una aproximación al bienestar psicológico. Se ha mostrado que la calidad de vida se



relaciona con la depresión post parto (25). Es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad, la cultura, las escalas de valores (26).

Según la **OMS** es: “La percepción de un individuo que tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno” (27).



5. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Descriptivo de corte transversal.

Área de estudio:

Centro de Salud Sutiaba, ubicado en el barrio Sutiaba al oeste de la ciudad de León.

Universo:

Todas las pacientes que tuvieron su parto en el mes de Abril y asistieron al Control Prenatal (CPN) y a la Vigilancia y Promoción de Crecimiento y Desarrollo (VPCD) del Centro de Salud de Sutiaba, siendo estas un total de 39 mujeres.

Selección y tamaño de la Muestra:

Mujeres que están registradas en el control prenatal del Centro de Salud de Sutiaba y que tuvieron su parto en el mes de Abril, de tal manera que hayan transcurrido dos meses después del nacimiento del bebé, según el DSM - IV la depresión post parto se desarrolla después de las cuatro semanas siguientes al mismo, en éste estudio se valoró ésta depresión en las ocho semanas posteriores al parto, para una mayor certeza en la valoración. Con un total de 35 pacientes, lo cual corresponde al 89,7% del total.

Tipo de Muestreo:

Se realizó un muestreo por conveniencia, ya que, la muestra no fue elegida al azar, sino, de forma intencional, controlada, ya que dispusimos de los registros de partos del mes de Abril y como observamos que eran 39 nos propusimos el 100%.

Pilotaje:

Se realizó una prueba piloto del cuestionario elaborado, con el objetivo de valorar su viabilidad y standarización del instrumento, el cual se aplicó a 10 mujeres que realizaron



sus controles prenatales en el Centro de Salud de Sutiaba y que en ese momento habían transcurrido dos meses después del parto. En éste se observó que las mujeres captaron las preguntas de forma correcta a nuestras expectativas.

Criterios de inclusión:

- Que estén registradas en el control prenatal del Centro de Salud Sutiaba.
- Que hubieran tenido su bebé en el mes de Abril del 2006, habiendo transcurrido dos meses después del parto.
- Que asistieran al programa de Vigilancia y Promoción de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud de Sutiaba.
- Que estuvieran de acuerdo en participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Que no estén registradas en el control prenatal del Centro de Salud Sutiaba.
- Que no hubieran tenido su bebé en el mes de Abril del 2006, habiendo transcurrido dos meses después del parto.
- Que no asistieran al programa de Vigilancia y Promoción de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud de Sutiaba.
- Que no estuvieran de acuerdo en participar en la investigación.

Instrumento y recolección de la información:

Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario elaborado para tal fin y se aplicó el Inventario de Depresión de Beck para evaluar el nivel de depresión.

Fue un cuestionario estructurado por tres dimensiones (perfil) y con preguntas cerradas.

Dimensiones (perfil)

- 1) **Datos Generales:** edad, número de hijos, estado civil, escolaridad y empleo.

- 2) **Factores Psicológicos:** trabajo de parto (agotamiento físico, fatiga), extrañar el embarazo, temores relacionados con el cuidado del bebé, inseguridad relacionada



a la pareja, problemas psíquicos, parto complicado, soledad, características personales y embarazo no planificado.

3) **Factores Sociales:** falta de apoyo, problemas económicos y la calidad de vida.

Inventario de Depresión de Beck:

Es una prueba que contiene 21 ítems para evaluar la gravedad (intensidad sintomática) de la depresión, conteniendo cada ítem varias frases autoevaluativas que el entrevistador lee al paciente para que este seleccione la que mejor se adapte a su situación; los rangos para determinar el nivel de depresión son: 0–9 Sin Depresión, 10–18 Depresión Leve, 19–29 Depresión Moderada, ≥ 30 Depresión Grave.

Procedimiento de recolección de la información:

Se visitó el Centro de Salud en donde nos entrevistamos con el director del centro, al que se le explicó brevemente en que consistía nuestro estudio, así mismo solicitamos su apoyo para desarrollar dicha investigación. Con la autorización de él nos facilitaron los registros del programa de control prenatal de las mujeres que dieron a luz en el mes de abril, de los cuales obtuvimos los nombres y direcciones de ellas.

Al observar la inasistencia de las mujeres al programa de Vigilancia y Promoción de Crecimiento y Desarrollo se realizó visita casa a casa, teniendo que excluir a cuatro de ellas que habían cambiado de domicilio.

Fuente de recolección de información:

Fuente primaria:

- ✓ Cuestionario
- ✓ Inventario de Depresión de Beck

Fuente secundaria:

- ✓ Datos de registros del Centro de Salud.

Plan de análisis:



La información recopilada se analizó utilizando el programa Estadístico SPSS versión 12.0. Los resultados se presentan por medio de tablas y gráficos de frecuencias.

Consideraciones Éticas:

La información obtenida fue manejada tomando en cuenta los siguientes principios éticos de Helsinki:

- ☞ Para realizar este trabajo se contó con la autorización de las mujeres, se les explicó en qué consistía el estudio y que tenían el derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias.
- ☞ La información proporcionada fue estrictamente confidencial de tal manera que se resguardó la intimidad de las participantes.
- ☞ Se conservó el anonimato de las integrantes.

- ☞ Se preservó la exactitud de los datos y sus resultados.

- ☞ Con éste estudio se pretende obtener ciertas recomendaciones para que las futuras madres tengan conocimiento acerca de los factores psicológicos y sociales de la depresión post parto y de esta manera poder evitar el desarrollo de ésta depresión y sus consecuencias. Además sensibilizar al personal de salud con el objetivo de recomendar que al momento del parto la mujer debe estar en compañía de su pareja, siendo esta la mejor forma de establecer un mayor vínculo afectivo entre ambos.

Control de Sesgos:

1. Se aseguró que las participantes fueran:
 - ◆ Comparablemente seleccionadas
 - ◆ Similarmente encuestadas
2. Se realizó un instrumento objetivo.
3. Se seleccionó una muestra representativa de acuerdo a la población.



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición	Indicador	Dimensión
Datos Generales	Caracterización de una persona para un determinado fin.	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Número de hijos - Estado Civil - Escolaridad - Empleo 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 o más - Acompañada/ Soltera - Sin estudios/ Primarios/ Secundarios/ Universitarios/ Otros - Empleada/ Desempleada
Factores Psicológicos Asociados a la Depresión posparto	Determinantes del entorno psicológicos que influyen a la aparición de la depresión posparto.	<p>Cuestionario que aborda los siguientes factores psicológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Embarazo no planificado - Sentimiento ante el embarazo - Trabajo de parto. - Parto Complicado. - Extrañar el embarazo. - Temores relacionados con el cuidado del bebé. - Inseguridad relacionada a la pareja. - Problemas psíquicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Si / No - Tristeza / Alegría - Si / No - Por cesárea/ Parto prematuro/ Aplicación corte o episiotomía - Si / No - Que se muera de repente/ Que cuando trabaje no lo cuiden bien/ Que si no llora puede estar muerto / Que me sienta incapaz de poder bañarlo - Que ya no me quiera porque me mira menos atractiva/ Que me deje por cuidar mucho o poco al bebé - Historia familiar de depresión/ Sentirse deprimida/ Sentirse



		<ul style="list-style-type: none"> - Características personales. - Soledad. - Limitación de actividades recreativas. 	<p>estresada/ Sentirse angustiada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reaccionar de manera nerviosa ante cualquier situación/ Tener pensamientos negativos/ Actuar de manera inmediata a los problemas - Si / No - Si / No
Factores Sociales Asociados a la Depresión posparto	Determinantes del entorno social que influyen a la aparición de la depresión posparto.	<p>Cuestionario que aborda los siguientes factores sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de Apoyo. - Pobreza - Calidad de vida 	<ul style="list-style-type: none"> - Familiar/ De pareja/ De amistades - No gana lo suficiente su pareja o usted/ Es asegurada/ No dispone de otra fuente de ingreso mas que la de usted o su pareja - Buena/ Mala
Síntomas de la depresión post parto.	Manifestación variable de una enfermedad o proceso patológico (El síntoma es la expresión sin regular que en plano corporal o psíquico toma una perturbación o conflicto)	Inventario de Depresión de Beck	<ul style="list-style-type: none"> - 0–9 Sin Depresión - 10–18 Depresión Leve. - 19–29 Depresión Moderada. - ≥30 Depresión Grave.



6. RESULTADOS

A continuación detallamos los resultados obtenidos en esta investigación, están organizados de forma tal que hay descripción en tablas para los dos primeros y últimos resultados y el resto está presentado en gráficos de frecuencia.

6.1. Datos Generales:

Tabla # 1

Datos Generales	n	%
Edad		
14 – 20 años	12	34.3
21 – 27 años	12	34.3
28 – 34 años	4	11.4
35 – 40 años	7	20.0
Número de hijos		
1	16	45.7
2	10	28.6
3	4	11.4
4	4	11.4
10	1	2.8

Fuente: Cuestionario

El 34.3% de las mujeres encuestadas tienen edades entre 14 – 20 años y 21 – 27 años respectivamente, un 20% se encuentran entre 35 – 40 años y el 11.4% entre 28 – 34 años. El 45.7% tiene un sólo hijo, el 28.6% dos hijos, el 11.4% tres y cuatro hijos respectivamente y un 2.8% diez hijos.

Tabla #2

Datos Generales	n	%
Estado Civil		
Acompañada	26	74.3
Sola	9	25.7
Escolaridad		
Sin Estudios	0	0
Primaria	16	45.7
Secundaria	15	42.8
Universitaria	4	11.4
Empleo		
Empleada	13	37.2
Desempleada	22	62.8

Fuente: Cuestionario

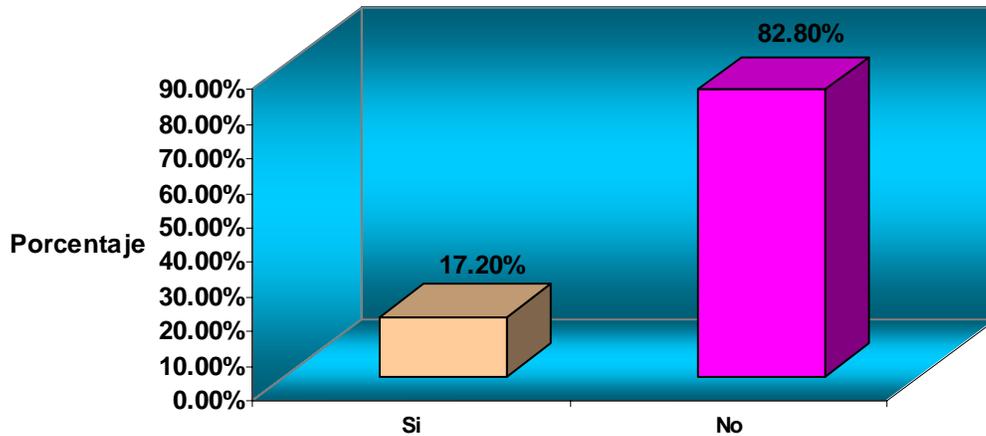
El 74.3% están acompañadas y el 25.7% no tiene pareja. El 45.7% estudió la primaria, el 42.8% realizó estudios secundarios y el 11.4% cursó la universidad.



El 62.8% se encuentran desempleadas y solamente el 37.2% está trabajando. Los siguientes resultados corresponden a los factores psicológicos y los asociados a éstos

6.2 Factores Psicológicos

Gráfico 1. Embarazo planificado

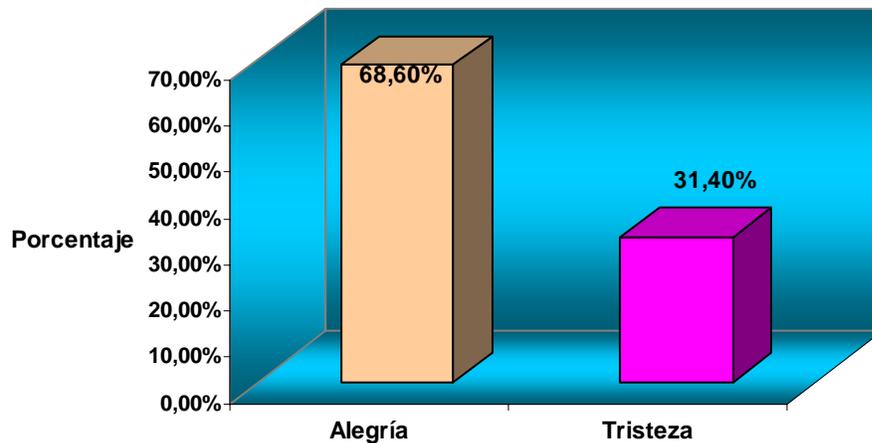


Pta. 1. ¿Su embarazo fue planificado?

(Fuente Cuestionario)

El 82.8% no planificó su embarazo.

Gráfico 2. Sentimiento ante el embarazo



Pta. 2. ¿Qué sentimiento experimentó al saber que estaba embarazada?

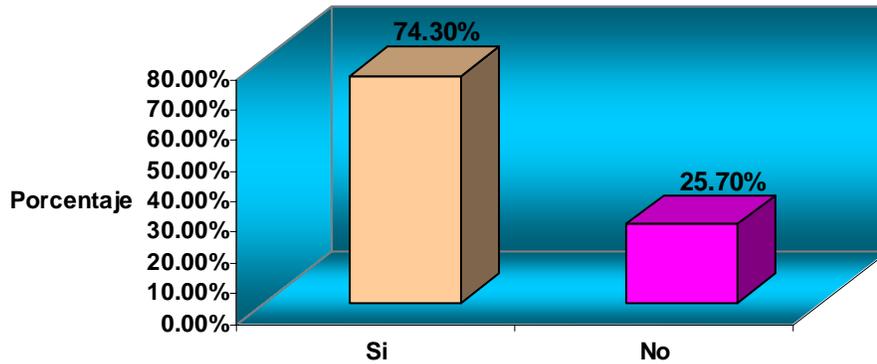
(Fuente Cuestionario)

El 68.6% manifestó sentirse alegre no así el 31.4% que se sintió triste.



El trabajo de parto es una condición médica que provoca agotamiento físico en la mujer lo cual repercute psicológicamente de tal forma que puede generar: fatiga, ansiedad o nerviosismo.

Gráfico 3. Trabajo de parto



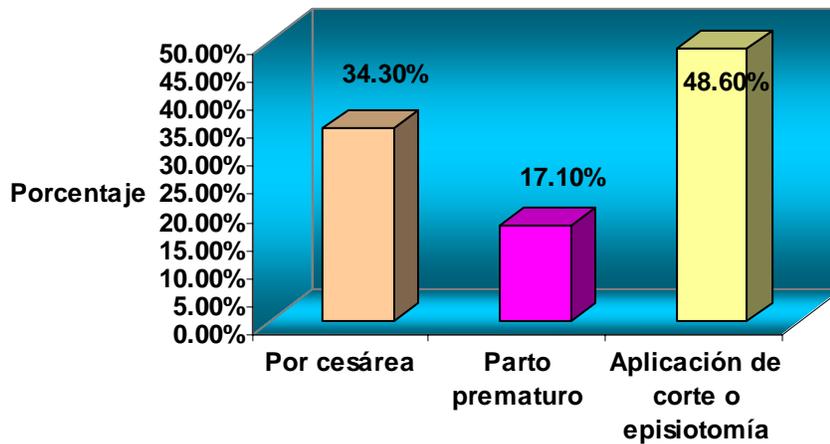
Pta. 3. ¿Le provocó agotamiento físico?

(Fuente Cuestionario)

El 74.3% de las mujeres experimentó agotamiento físico.

El parto complicado es una condición médica derivada del trabajo de parto que en sí misma no es un factor psicológico, sino, un desencadenante de depresión post parto.

Gráfico 4. Parto complicado

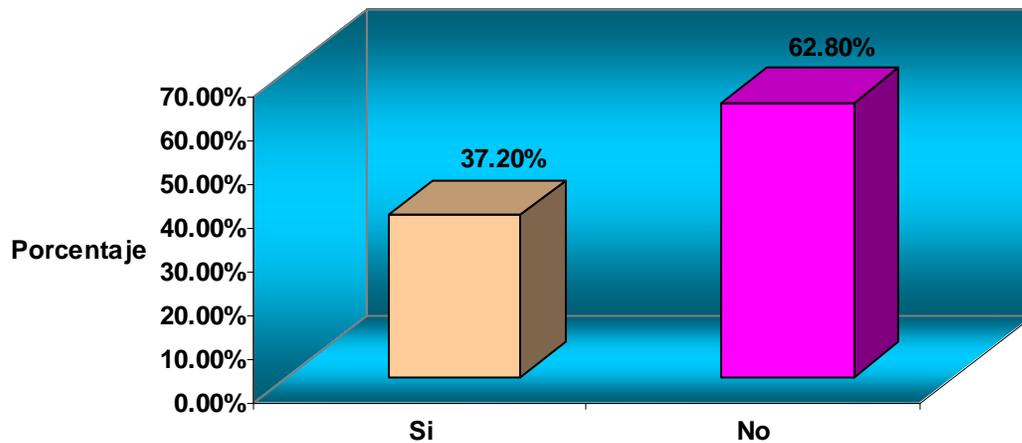


Pta.4. ¿Presentó alguna de las siguientes condiciones?

(Fuente Cuestionario)



Gráfico 5. Extrañar el embarazo



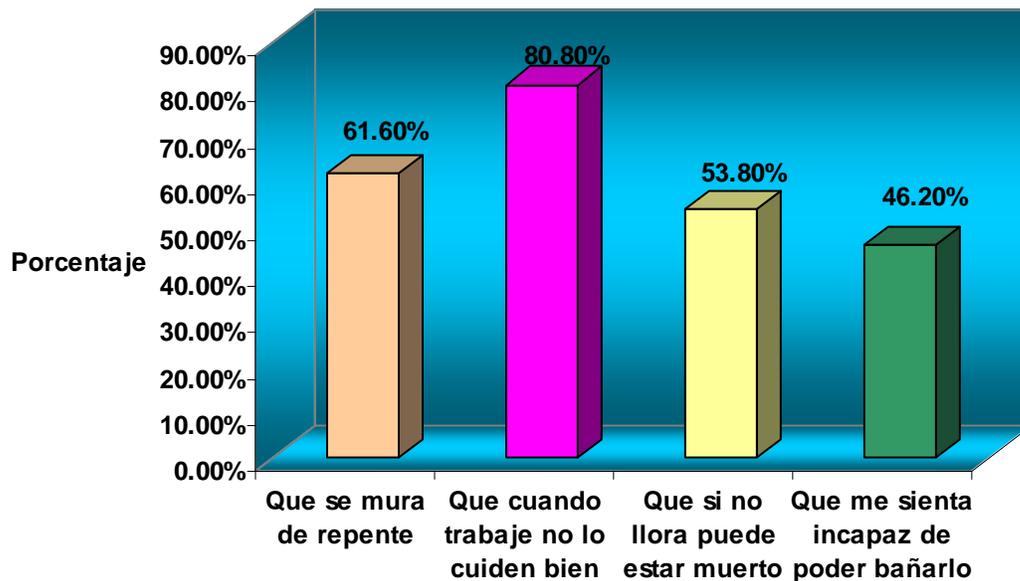
Pta. 5. ¿Extraña el embarazo?

El 48.6% se le aplicó el corte o episiotomía al momento del parto, el 34.3% de las mujeres fue cesareada y el 17.14% dio a luz un bebé prematuro.

(Fuente Cuestionario)

El 62.80% no extraña el embarazo y el resto de las mujeres si.

Gráfico 6. Temores relacionados con el cuidado del bebé



Pta. 6. ¿Cuáles de estos temores con relación a su bebé experimentó?

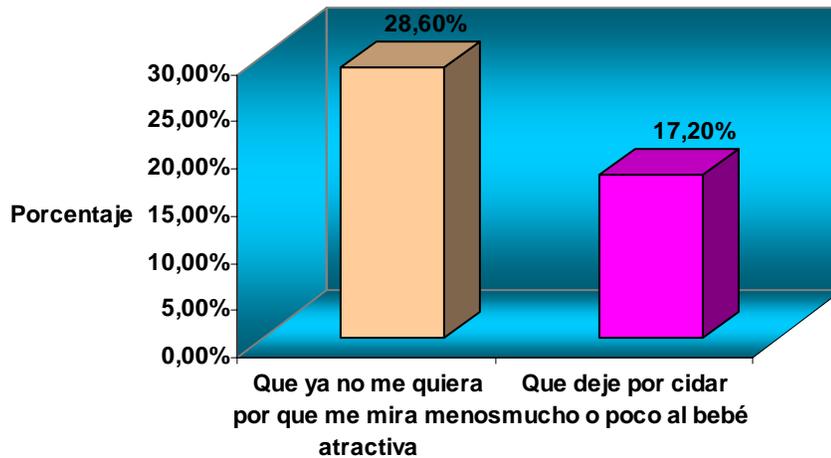
(Fuente Cuestionario)



El 80.8% teme que cuando trabaje no lo cuiden bien, el 61.5% que el niño se le muera de repente, el 53.8% piensa que si el bebé no llora puede estar muerto, y un 46.2% Se

siente incapaz de poder bañarlo.

Gráfico 7. Inseguridad relacionada a la paraeja

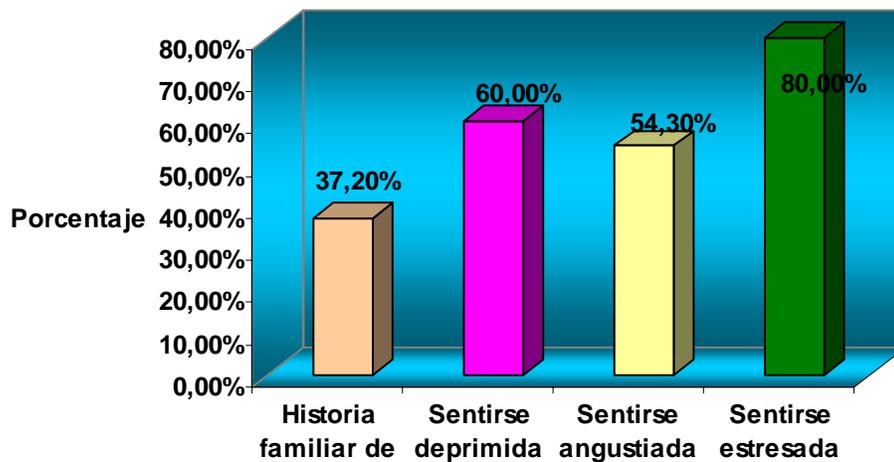


Pta. 7. ¿Cuáles de estos temores con relación a su pareja experimentó?

(Fuente Cuestionario)

El 28.6% sienten temor que su pareja no la quiera porque la mira menos atractiva y el 17.2% siente miedo que la deje por cuidar mucho o poco al bebé.

Gráfico 8. Problemas psíquicos



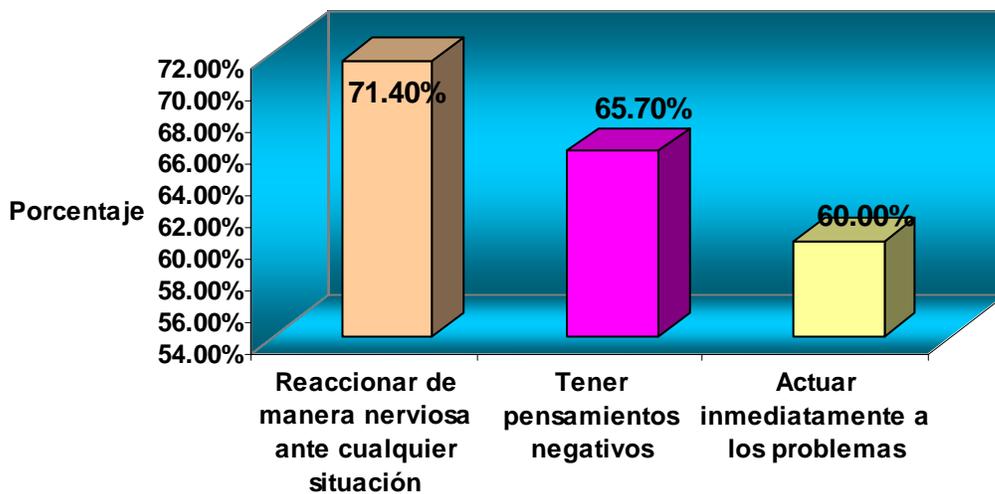
de depresión
 "A la Libertad por la Universidad"
 Pta. 8. ¿Cuáles de estas condiciones experimentó?



(Fuente Cuestionario)

El 80% se sienten estresada, el 60% deprimida, el 54.3% angustiada y el 37.2% tiene historia familiar de depresión.

Gráfico 9. Algunas características personales que influye en la depresión post parto

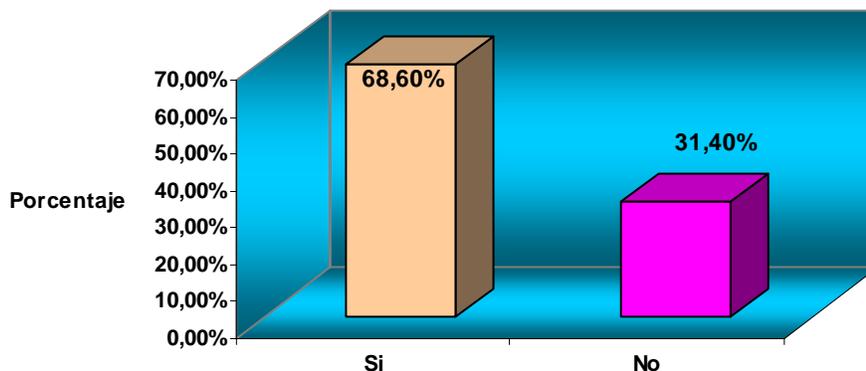


Pta. 9. ¿Se considera una persona que se caracteriza por?

(Fuente Cuestionario)

EL 71.4% reaccionan de manera nerviosa ante cualquier situación, el 65.7% tiene pensamientos negativos y el 60% actúa de manera inmediata para solucionar los problemas.

Gráfico 10. Soledad

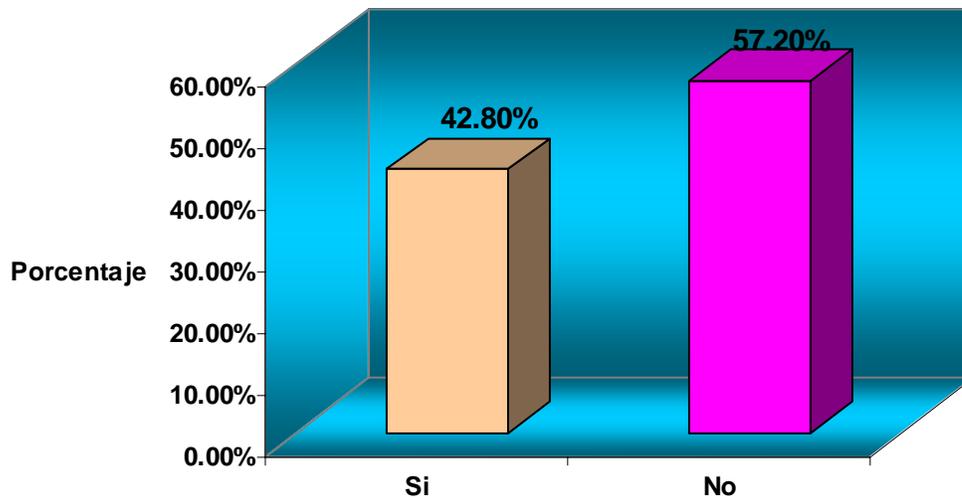




(Fuente Cuestionario)

El 68.6% de las mujeres señalan que estando acompañadas se sienten solas.

Gráfico 11. Limitación de actividades recreativas



Pta. 11. ¿Se limita de actividades recreativas que antes del parto realizaba con su pareja?

(Fuente Cuestionario)

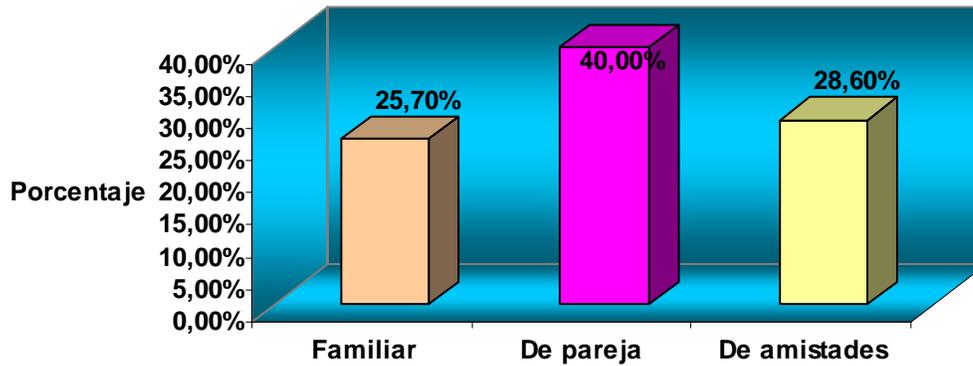
El 57.2% expresan que no se limita a realizar actividades que antes del parto solían hacer y el 42.8% si les afectó.



A continuación presentamos los resultados de los factores sociales encontrados.

6.3. Factores Sociales:

Gráfico 12. Falta de redes sociales

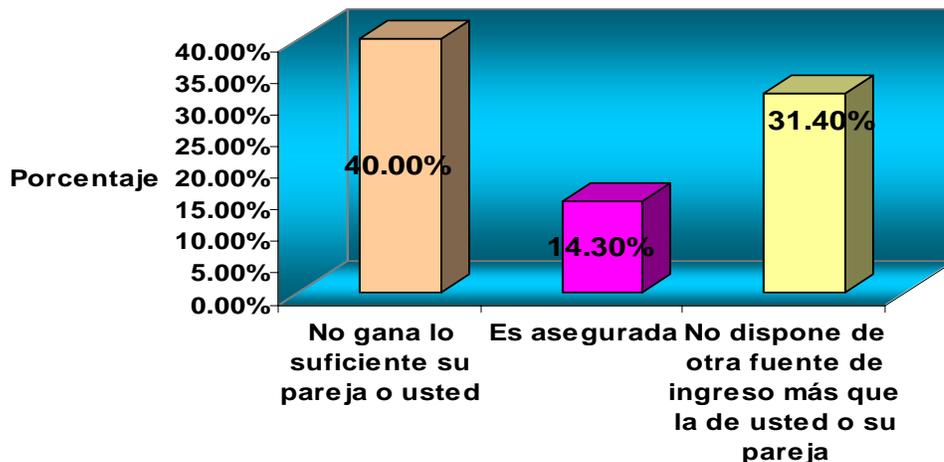


Pta. 12.¿De qué red social no dispone?

(Fuente Cuestionario)

El 40% de las mujeres no reciben apoyo de la pareja con el cuidado del bebé, el 28.6% por parte de amistades y el 25.7% de su familia.

Gráfico 13. Problemas económicos



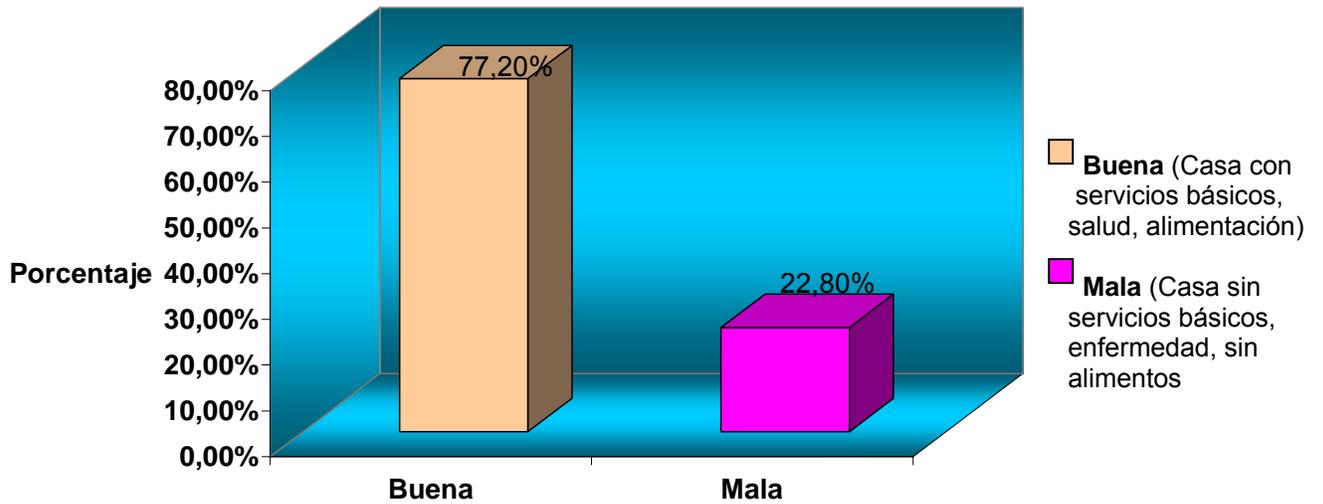
Pta. 13.¿Cuáles de las siguientes condiciones económicas presenta usted?



(Fuente Cuestionario)

El 40% considera que no ganan lo suficiente para satisfacer las necesidades de la casa, el 31.4% no dispone de otra fuente de ingreso y tan sólo el 14.3% de ellas recibe beneficios del seguro médico.

Gráfico 14. Calidad de vida



Pta. 14.¿Cómo considera su calidad de vida?

(Fuente Cuestionario)

El 77.2% de las mujeres consideran tener buena calidad de vida y el 22.8% expresan que es mala.



Resultados obtenidos mediante la aplicación del Inventario de Depresión de Beck.

6.4. Inventario de Depresión de Beck (BDI)

Tabla #3

Inventario de Depresión de Beck			
BDI	n	%	Niveles de Depresión
SD	5	14.3	0-9
DL	9	25.7	10-18
DM	8	22.8	19-29
DG	13	37.2	≥30

A través de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck se obtuvo el siguiente resultado: el 14.3% de las mujeres no presentó depresión, el 25.7% desarrolló depresión leve, el 22.8% depresión moderada y el 37.2 de las encuestadas presente depresión grave. (Fuente Inventario de Depresión de Beck)

Nota: Para determinar los niveles de depresión tenemos los siguientes intervalos:

- SD (Sin Depresión) 0 – 9
- DL (Depresión Leve) 10 – 18
- DM (Depresión Moderada) 19 – 29
- DG (Depresión Grave) ≥ 30

*Niveles de depresión encontrados según la edad de las encuestadas.

Tabla #4

Edad	Nivel de Depresión				Total
	SD	DL	DM	DG	
14 - 20		3	4	5	12
21 - 27	4	2	3	3	12
28 - 34	1	2	1		4
35 - 40		2		5	7
Total	5	9	8	13	35

Fuente: Inventario de Depresión de Beck

En esta tabla observamos que la depresión grave se presenta más en las primerizas con edades entre 14 - 20 años y en las señoras de mayor edad.



*Niveles de depresión encontrados según el número de hijos de las encuestadas.

Tabla #5

Nivel de Depresión					
Número de hijos	SD	DL	DM	DG	Total
1		3	4	9	16
2	4	2	3	1	10
3	1	2	1		4
4		2		2	4
10				1	1
Total	5	9	8	13	35

Fuente Inventario de Depresión de Beck

Podemos observar que la depresión grave se presenta con mayor porcentaje en las primerizas.

*Niveles de depresión encontrados según el estado civil de las encuestadas.

Tabla #6

Nivel de Depresión					
Estado Civil	SD	DL	DM	DG	Total
Acompañada	3	8	6	9	26
Sola	2	1	2	4	9
Total	5	9	8	13	35

Fuente Inventario de Depresión de Beck

En esta tabla observamos que la depresión post parto se presenta en las mujeres acompañadas como en las que se encuentran solas.

*Niveles de depresión encontrados según la escolaridad de las encuestadas.

Tabla #7

Nivel de Depresión					
Escolaridad	SD	DL	DM	DG	Total
Primaria		6	2	8	16
Secundaria	1	3	6	5	15
Universitaria	4				4
Total	5	9	8	13	35



Fuente Inventario de Depresión de Beck

Podemos confirmar que la depresión no se presenta en las mujeres universitarias y que mayormente se desarrolla en las de estudios primarios.

*Niveles de depresión encontrados según la situación de empleo de las encuestadas.

Tabla #8

Nivel de Depresión					
Empleo	SD	DL	DM	DG	Total
Empleada	3	4	2	4	13
Desempleada	2	5	6	9	22
Total	5	9	8	13	35

Fuente Inventario de Depresión de Beck

En esta tabla observamos que la depresión post parto se presenta en las mujeres empleadas como en las que se encuentran desempleadas.



7. DISCUSIÓN

A nivel general se encontró que la mayoría de las mujeres se encuentran en el intervalo de edad de 14 – 27 años, estando en este rango todas las primerizas.

Karen Kleiman trabajadora social de Philadelphia en el año 2005, encontró en su estudio que solamente una minoría de primerizas experimenta depresión post parto, en cambio nuestros resultados reflejan que todas las primerizas experimentan esta depresión.

Una mayoría de las encuestadas se encuentran acompañadas; un mayor porcentaje tienen un nivel de estudio primario y/o secundario y una minoría estudios universitarios. Según los resultados encontrados en el Inventario de Depresión de Beck aplicado a estas personas, cinco de ellas no presentan depresión, corroborando que cuatro de ellas corresponden a las que tienen estudios universitarios.

El psicólogo Bismark Altamirano de la Universidad de la Habana, en el año 2006 manifiesta, que el desempleo provoca sentimientos de inseguridad financiera que causan y prolongan la depresión post parto, a diferencia de nuestros resultados, se encontró que el desempleo no es significativo, a pesar del alto porcentaje encontrado, según los resultados de datos del Inventario de Depresión de Beck se demostró que tanto las mujeres empleadas como las desempleadas experimentan depresión post parto.

En los factores psicológicos se encontró que: a pesar de que la mayoría expresó no haber planificado su embarazo y sólo una minoría lo planificó, estas manifestaron sentimiento de alegría al saber que estaban esperando un bebé, aunque también un porcentaje mínimo dijo sentirse triste.



En un artículo publicado por Kernan Hospital manifiesta que es probable que el trabajo de parto exija un gran esfuerzo físico, esto sumado a la pérdida de sangre hará sentir cansancio o fatiga, así mismo, en nuestro estudio el trabajo de parto les provocó agotamiento físico a la mayoría de las parturientas y además presentaron algunas dificultades en el parto por lo que le realizaron episiotomía o cesárea. La mayoría de estas mujeres no extraña el embarazo, sólo una minoría lo manifestó.

Kernan Hospital también señala que las mujeres sienten temor a no ser capaz de cuidar bien a su bebé, se ven vulnerables, desamparadas e indefensas, al igual en nuestros resultados las madres manifestaron los siguientes temores relacionados al cuidado del bebé: que cuando trabajen no se los cuiden bien, que se les muera de repente, que si el bebé llora puede estar muerto y un menor porcentaje se siente incapaz de poder bañarlo.

En el mismo artículo Kernan Hospital manifiesta que puede ser muy frustrante verse en el espejo después del parto, porque el vientre se ve prominente, lo que les genera inseguridad en la pareja, pensar que su esposo ya no la verá atractiva, a diferencia de nuestros resultados, donde se demuestra que la mayoría de las mujeres no manifiestan esa inseguridad.

La literatura encontrada (18) señala que ciertas condiciones psíquicas preexistentes pueden hacer que una mujer sufra de depresión grave o un cuadro más agudo llamado psicosis puerperal, desencadenado por el parto, así mismo, en los datos encontrados en el estudio la mayoría expresa sentirse estresada, deprimida y angustiada, la minoría tiene historia familiar de depresión.

La enciclopedia de la psicología señala que la mujer debe permanecer en compañía de su pareja o de algunos familiares, porque la soledad es un determinante de la depresión post parto, lo cual coincide con nuestros resultados, por que, se identificó que un mayor porcentaje de las mujeres señalan que estando acompañadas se sienten solas, esto



indica que no es la cantidad de personas que acompañen a la madre sino la calidad del tiempo compartido.

Según lo expresado por el psicólogo José Luís Quezada de México existen características psicológicas de la personalidad que pueden aumentar el riesgo de desarrollar depresión post parto estas son: nerviosismo en general, un modo de pensar negativamente y pauta pasiva de conducta, lo que coincide con nuestros resultados, por que las mujeres consideran que reaccionan de manera nerviosa ante cualquier situación (volatilidad y vulnerabilidad), que tienen pensamientos negativos (pesimista), aunque no presentaron pauta pasiva de conducta.

Un artículo publicado en julio del 2003 para información de salud de las mujeres (21) señala que el tener que pasar en casa con el bebé le limita el tiempo compartido con su pareja, lo que contribuye a la depresión post parto, al contrario en nuestros resultados, la mayoría de las encuestadas expresan que no se limitan a realizar actividades recreativas como: ir al cine, visitar familiares, ir al parque, etc. que antes del parto solían hacer con su pareja, pero se encontró un cierto porcentaje que sí les afectó.

En los factores sociales el psicólogo José Luís Quezada señala que el apoyo social y los niveles de satisfacción con el cambio de vida son los principales predictores de depresión, también el tamaño de la red de apoyo social se relaciona con la depresión post parto, lo que concuerda con nuestros resultados, encontrándose que en una minoría de mujeres existe falta de la red familiar, de pareja y de amistades.

Algunos autores advierten una mayor frecuencia de aparición de depresión post parto en las clases medias (pobreza). El pertenecer a un grupo socioeconómico bajo significa un riesgo mayor para desencadenar depresión post parto (24), lo que encontramos en nuestro estudio concuerda con la literatura, ya que el mayor porcentaje no gana lo suficiente y tampoco disponen de otra fuente de ingreso y sólo una minoría dispone de seguro médico.



La psicóloga Emilie Prado señala como un factor determinante la calidad de vida, obteniendo nosotras como resultados que no es un factor contribuyente de la depresión post parto, ya que mujeres que consideran tener buena calidad de vida la desarrollan.

En relación al Inventario de Depresión de Beck (BDI) identificamos que la mayoría de las madres experimentan depresión, ya sea leve, moderada o grave, encontrándose un mayor porcentaje en el nivel grave. Es importante señalar que este estudio coincide con el estudio realizado por María de los Ángeles Vargas Quesada en el que se encontró que la depresión post parto mayormente se presenta en las primerizas, también coincide con el estudio realizado en la Universidad de California en donde se afirma que las mujeres de mayor edad desarrollan ésta depresión.



8. CONCLUSIÓN

En base a los resultados podemos concluir que:

El planificar o no el embarazo puede ser contribuyente de depresión post parto.

En nuestro estudio se identificó que tanto las primerizas como las multíparas desarrollan depresión post parto, pero con una mayor relevancia en las primerizas.

Se encontró que el estar o no acompañada de su pareja no es contribuyente de la depresión post parto, ya que ambos grupos experimentan la depresión.

En los niveles de estudio encontramos que las mujeres con estudios universitarios tienen menos probabilidad de desarrollar ésta depresión.

Encontramos que el desempleo no es contribuye a la depresión post parto, ya que las mujeres empleadas desarrollan depresión al igual que las desempleadas.

Los factores psicológicos como: agotamiento físico, fatiga, temores relacionados al cuidado del bebé, problemas psíquicos, algunas características de la personalidad y la soledad constituyen un riesgo para desarrollar depresión post parto.

Los factores sociales como: falta de redes de apoyo y pobreza (problemas económicos) contribuyen a que una mujer desarrolle depresión post parto.

Los factores psicológicos como: extrañar el embarazo e inseguridad relacionada a la pareja no muestran ninguna incidencia en la depresión post parto.



El factor social calidad de vida no muestra ninguna incidencia en la depresión post parto, cabe señalar que aunque éstas mujeres no tengan red de apoyo social y presenten problemas económicos, ellas consideran tener buena calidad de vida, probablemente sea que están acostumbradas a su estilo de vida.

Además debemos señalar que cada una de éstas mujeres (en estudio) vivencian los factores psicológicos y sociales de diferentes maneras, por lo tanto algunos factores que experimente una de ellas no serán los mismos que afecten a otra.



9. RECOMENDACIONES

a. Al Centro de Salud:

- ✚ Preparar a la futura madre y a la pareja a través de cursos profilácticos para una perinatalidad normal y satisfactoria.
- ✚ Brindar información clara y precisa a las futuras madres sobre los factores de riesgos que contribuyen al desarrollo de una depresión post parto.
- ✚ Detectar precozmente el trastorno, tratarlo rápidamente y evitar sus consecuencias.
- ✚ Que el director del centro inste al director del hospital permitir la entrada de la pareja al momento del parto.

b. A las futuras madres:

- ✚ Compartir la concepción, el momento del parto y las responsabilidades del niño con su pareja.
- ✚ Después de que nazca el bebé aproveche cualquier oportunidad para descansar con pequeñas siestas, para recompensar el agotamiento obtenido en el trabajo de parto.



-
-
- ✚ Identificar a alguien en quien pueda confiar plenamente el cuidado de su bebé, es necesario disponer de algún amigo (a) a quien acudir en caso de necesidad (No tema pedir ayuda).

 - ✚ No intente ser una súper madre, el cuidado del bebé requiere tiempo y dedicación, no sea muy crítica consigo misma, esto sólo le producirá estrés y angustia.

 - ✚ Disfrute el tiempo compartido con sus familiares, converse sobre sus sentimientos con ellos u otras personas, esto le ayudará a no sentirse sola.



10. BIBLIOGRAFÍA

1. Depresión pos parto. Consultas Médicas. Por: José A. de la Osa. Jueves 06 de abril del 2006.
[http: www.consultas.cuba.cu/consultas.php?ini&ord=8](http://www.consultas.cuba.cu/consultas.php?ini&ord=8)
[En línea: 30 de marzo del 2005]
2. Depresión post parto. Maryland Medical Center. Programs. Women's Health Center. 1998.
[http: www.umm.edu/pregnancy-spanish/PosDep.htm](http://www.umm.edu/pregnancy-spanish/PosDep.htm)
[En línea: 30 de marzo del 2005]
3. Depresión Post parto. Servicios de Salud Mental. Gobierno de Canarias. Dirección General de Programas. servicios Canaric de Salud
[http: www.gobcan./sanidad/SCS/su-saludmujer/postparto.htm](http://www.gobcan./sanidad/SCS/su-saludmujer/postparto.htm)
[En línea: 05 de abril del 2005]
4. Depresión Pos parto. Catholic Health System. Medical excellence with a Tradition of caring. Información de la salud. Este website fue repasado en 2006.c
[http: www.stayinginshape.com/3chsbuffalo/libv-español/m01s.shtml](http://www.stayinginshape.com/3chsbuffalo/libv-español/m01s.shtml)
[En línea: 05 de abril del 2005]
5. Romero, Sebastián E., Martín Blázquez, M, Raja Casillas, M, etal. Depresión Post Parto en el área de salud de Toledo. Atención Primaria, España, 1999. (Pág. 215)
6. Salud. Triste después del parto?. Laura Martínez.
[http: www.lauramartino.com/salud/psicologia/nota10.php](http://www.lauramartino.com/salud/psicologia/nota10.php)
Diseño y actualización AF Design.
[En línea: 06 de febrero del 2006]
7. Depresión Post Parto. Revisado por Dr. Vicente Tort Herrando, especialista en psiquiatría. Universidad de California. Última revisión.2003-09-01
[http: www.netdoctor.es/XML/verArticuloMenu.jsp?XML=000457](http://www.netdoctor.es/XML/verArticuloMenu.jsp?XML=000457)
[En línea: 05 de abril del 2005]



8. Depresión Pos Parto: cuando se tiene un hijo las madres pueden deprimirse.
Por: Karen Kleiman. Trabajadora social de Filadelfia, 2005
[http: www.latina.obgyn.net/espanol/articles/Setiembre00/Postparto.htm](http://www.latina.obgyn.net/espanol/articles/Setiembre00/Postparto.htm)
[En línea: 01 de abril del 2005]

9. Factores de Depresión.
[http: www.el-mundo.es/elmundosalud/2004/07/29/mujer/1091112766.htm](http://www.el-mundo.es/elmundosalud/2004/07/29/mujer/1091112766.htm)
[En línea: 05 de abril del 2005]

10. López Ibor, Aliño, Valdés Miyar, Juan José. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM – IV R. Editorial Manson S. A. Barcelona, España. 1995
(Pág. 267)

11. Sanders, Deidre. Depresión en la mujer. Red editorial iberoamericana andes. Bogotá, Colombia. 1998. (Pág. 28)

12. Revista Padres. 10 consejos para que duerma de un tirón. Noviembre 2004. Año XXV No. 11. (Pág. 49)

13. Depresión post parto. ¿Tiene usted depresión? Responde el Dr. Rozados. Última actualización 23 de marzo del 2006 por Rednodo.com
[http: www.depresion.psicomag.com/post-parto.php](http://www.depresion.psicomag.com/post-parto.php)
[En línea: 24 de febrero del 2006]

14. Depresión Pos parto Fuente: La Nación 24/03/99. Constanza Gechter.
[http: www.geocities.com/HotSprings/Villa/3479/depresion-posparto.htm](http://www.geocities.com/HotSprings/Villa/3479/depresion-posparto.htm)
[En línea: 18 de enero del 2006]

15. Reeder, Aarón J. Martín, Leonide L, komiak, Deborah. Enfermería Materno Infantil. Nueva Editorial Interamericana. 175 edición México, 1995.
(Pág. 106)

16. ENCICLOPEDIA DE LA PSICOLOGÍA OCEANO (Diccionario). Tomo 6. Ediciones S. A. Barcelona, España. 1992. (Pág. 39)

17. Molina C. Eudilia. Colección Vivir la vida. Depresión y suicidio. Psicología.



Impresiones y Troqueles S. A. Managua, Nicaragua. 2001. (Pág. 12)

- 18.** Enciclopedia de la Psicopedagogía (Pedagogía y Psicología).
OCEANO/CENTRUM. OCEANO GRUPO EDITORIAL, S. A. Impreso en España.1998. (Pág. 785-786).
- 19.** Preguntas Frecuentes acerca de la depresión post parto.
Women'health.gov. The Federal Government Source for Women's health Information. Julio del 2003
[http: www.4woman.gov/fag/Spanish/ppostpartum.htm#2](http://www.4woman.gov/fag/Spanish/ppostpartum.htm#2)
[En línea: 16 de enero del 2006]
- 20.** Depresión posparto. Artículos de Salud.
[http: www.kernanhospital.com/esp-ency/article/oo3213.htm](http://www.kernanhospital.com/esp-ency/article/oo3213.htm)
[En línea: 14 de agosto del 2005]
- 21.** ENCICLOPEDIA DE LA PSICOLOGÍA OCEANO. Tomo 4. OCEANO Grupo Editorial S. A. Barcelona, España. 2001. (Pág. 64)
- 22.** Post parto. José Luis Quezada.
[http: www.colombiamedica.univalle.edu.com/vol31No1/postparto.pdp](http://www.colombiamedica.univalle.edu.com/vol31No1/postparto.pdp)
[En línea: 16 de junio del 2005]
- 23.** Factores sociales de la depresión pos parto. Bismark Altamirano (Psicólogo de la Universidad de la Habana, Cuba) 2006
[http: www.mailxmail.com.curso/vida/depresion/capitulo5.htm](http://www.mailxmail.com.curso/vida/depresion/capitulo5.htm)
- 24.** Factores Sociales Depresión Post parto. José Luis Quezada.
[http : www.colombiamedica.univalle.edu.co/vol31No1/depresion.htm](http://www.colombiamedica.univalle.edu.co/vol31No1/depresion.htm)
[En línea : 30 de enero del 2006]
- 25.** Factores de Depresión. Emilie Prado (Psicóloga de la Universidad Bolivariana)
[http: www.wikipedia.org/wiki/depresi%c3%b3n.htm](http://www.wikipedia.org/wiki/depresi%c3%b3n.htm)
[En línea: 17 de enero del 2006]
- 26.** Diccionario de Pedagogía y Psicología. Cultural S. A. Madrid – España. Edición 1999 (Pág. 46).
- 27.** LAROUSSE TEMATICO 2. Ediciones LAROUSSE S. A. 1995. (Pág. 97).



ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN – LEÓN.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
CARRERA DE PSICOLOGÍA.**



CUESTIONARIO

Apreciable Sra. el siguiente cuestionario pretende conocer las molestias que ha experimentado después del parto.

Ésta información será utilizada confidencialmente sólo para fines de nuestra investigación, por lo cual le pedimos sinceridad en sus respuestas.

I. Datos generales

Edad: ____

de hijos: ____

Estado Civil:

- **Acompañada:** ____
- **Soltera:** ____

Escolaridad:

- **Sin estudios** ____
- **Primaria** ____



- Secundaria ____
- Universitaria ____

Empleada: ____

Desempleada: ____

II. Marque con una "x" cuáles de los siguientes factores ha experimentado después del parto

.

Factores psicológicos

1. ¿Su embarazo fue planificado? Si__ No__

2. ¿Que sentimientos experimentó al saber que estaba embarazada?

- Alegría ____
- Tristeza ____

3. Trabajo de parto

¿Le provocó agotamiento físico? Si__ No__

4. ¿Presentó algunas de las siguientes complicaciones?

- Por cesárea Si__ No__
- Bebé prematuro Si__ No__
- Aplicación de force Si__ No__

5. ¿Extraña el embarazo? Si__ No__

6. ¿Cuáles de estos temores con relación al cuidado del bebé experimentó?

- Que se muera de repente Si__ No__
- Que cuando trabaje no lo cuiden bien Si__ No__
- Que si no llora puede estar muerto Si__ No__
- Que me sienta incapaz de poder bañarlo Si__ No__

7. ¿Cuáles de estos temores con relación a su pareja experimentó?



- Que ya no me quiera porque me mira menos atractiva Si__ No__
- Que me deje por cuidar mucho o poco al bebé Si__ No__

8. ¿Cuáles de estas condiciones experimentó?

- Historia familiar de depresión Si__ No__
- Sentirse deprimida Si__ No__
- Sentirse angustiada Si__ No__
- Sentirse estresada Si__ No__

9. ¿Se considera una persona que se caracteriza por?

- Reaccionar de manera nerviosa ante cualquier situación Si__ No__
- Tener pensamientos negativos Si__ No__
- Actuar inmediatamente a los problemas Si__ No__

10. ¿Aún estando acompañada se siente usted sola? Si__ No__

11. ¿Se limita de actividades que antes del parto realizaba con su pareja?

Si__ No__

Factores sociales

1. ¿De qué red social no dispone?

- Familiar Si__ No__
- De pareja Si__ No__
- De amistades Si__ No__

2. ¿Cuáles de las siguientes condiciones económicas presenta usted?

- No gana lo suficiente su pareja o usted Si__ No__
- ¿ Es asegurada ? Si__ No__
- No dispone de otra fuente de ingreso más que la de usted o de su pareja Si__ No__

3. ¿Cómo considera su calidad de vida?

- Buena (casa con servicios básicos, salud, alimentación) ____
- Mala (casa sin servicios básicos, enfermedad, falta de alimento) ____



C. BDI

Este cuestionario consiste en 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos y, a continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor el modo en que se ha sentido durante las DOS ÚLTIMAS SEMANAS, INCLUYENDO EL DÍA DE HOY. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable a su caso, señálela también. Asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de la elección.

1. Tristeza
 - 0 No me siento triste habitualmente
 - 1 Me siento triste gran parte del tiempo
 - 2 Me siento triste continuamente
 - 3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo
2. Pesimismo
 - 0 No estoy desanimado sobre mi futuro
 - 1 Me siento más desanimado sobre mi futuro que antes
 - 2 No espero que las cosas mejoren
 - 3 Siento que mi futuro es desesperanzador y que las cosas sólo empeorarán
3. Sentimientos de fracaso
 - 0 No me siento fracasado
 - 1 He fracasado más de lo que debería
 - 2 Cuando miro atrás, veo fracaso tras fracaso
 - 3 Me siento una persona totalmente fracasada
4. Pérdida de placer
 - 0 Disfruto de las cosas que me gustan tanto como antes
 - 1 No disfruto de las cosas tanto como antes
 - 2 Obtengo muy poco placer de las cosas con las que antes disfrutaba
 - 3 No obtengo ningún placer de las cosas con las que antes disfrutaba
5. Sentimientos de culpa
 - 0 No me siento especialmente culpable
 - 1 Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho
 - 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
 - 3 Me siento culpable constantemente
6. Sentimientos de castigo
 - 0 No siento que esté siendo castigado
 - 1 Siento que puedo ser castigado
 - 2 Espero ser castigado
 - 3 Siento que estoy siendo castigado
7. Insatisfacción con uno mismo
 - 0 Siento lo mismo que antes sobre mi mismo
 - 1 He perdido confianza en mi mismo
 - 2 Estoy decepcionado conmigo mismo
 - 3 No me gusta
8. Auto-críticas
 - 0 No me critico o me culpo más que antes
 - 1 Soy más crítico conmigo mismo de lo que solía ser
 - 2 Critico todos mis defectos
 - 3 Me culpo por todo lo malo que sucede
9. Pensamientos o Deseos de Suicidio
 - 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio
 - 1 Tengo pensamientos de suicidio, pero no los llevaría a cabo
 - 2 Me gustaría suicidarme
 - 3 Me suicidaría si tuviese la oportunidad
10. Llanto
 - 0 No lloro más de lo que solía hacerlo
 - 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
 - 2 Lloro por cualquier cosa
 - 3 Tengo ganas de llorar continuamente, pero no puedo
11. Agitación
 - 0 No estoy más inquieto o agitado que de costumbre
 - 1 Me siento más inquieto o agitado que de costumbre
 - 2 Estoy tan inquieto o agitado que me cuesta estar quieto
 - 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo
12. Pérdida de interés
 - 0 No he perdido el interés por otras personas o actividades
 - 1 Estoy menos interesado que antes por otras personas o actividades
 - 2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas
 - 3 Me resulta difícil interesarme en algo
13. Indecisión
 - 0 Tomo decisiones más o menos como siempre
 - 1 Tomar decisiones me resulta más difícil que de costumbre
 - 2 Tengo mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre
 - 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión
14. Inutilidad
 - 0 No me siento inútil
 - 1 No me considero tan valioso y útil como solía ser
 - 2 Me siento inútil en comparación con otras personas
 - 3 Me siento completamente inútil



15. Pérdida de energía

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

16. Cambios en el patrón de sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en el patrón de sueño
- 1a Duermo algo más de lo habitual
- 1b Duermo algo menos de lo habitual
- 2a Duermo mucho más de lo habitual
- 2b Duermo mucho menos de lo habitual
- 3a Duermo la mayor parte del día
- 3b Me despierto 1 o 2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable de lo habitual
- 1 Estoy más irritable de lo habitual
- 2 Estoy mucho más irritable de lo habitual
- 3 Estoy irritable continuamente

18. Cambios de apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito
- 1a Mi apetito es algo menor de lo habitual
- 1b Mi apetito es algo mayor de lo habitual
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes
- 2b Mi apetito es mucho mayor de lo habitual
- 3a He perdido completamente el apetito
- 3b Tengo ganas de comer continuamente

19. Dificultad de concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me cuesta mantenerme concentrado en algo durante mucho tiempo
- 3 No puedo concentrarme en nada

20. Cansancio o fatiga

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

21. Pérdida de interés en el sexo

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