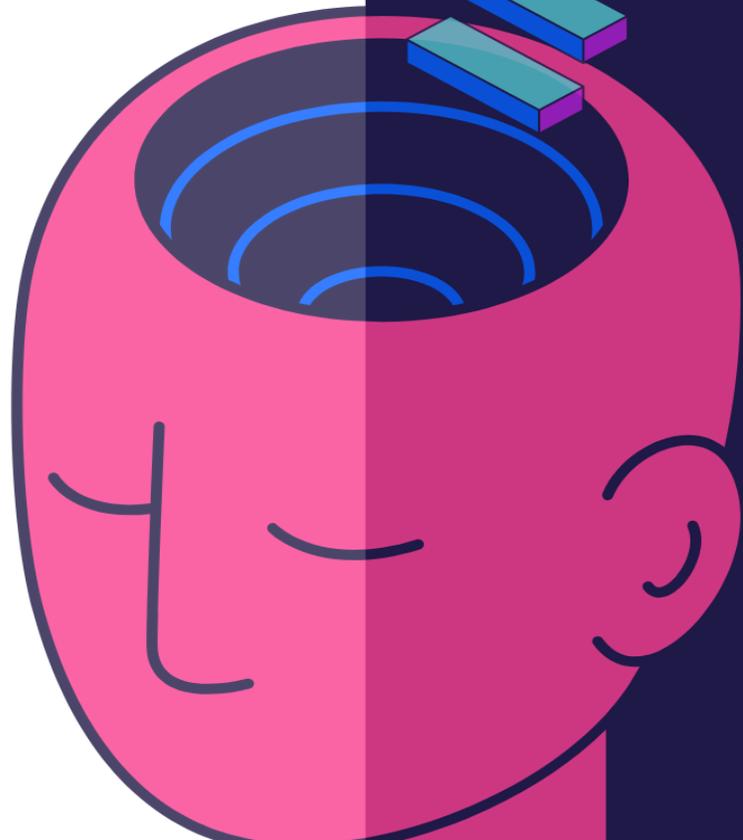
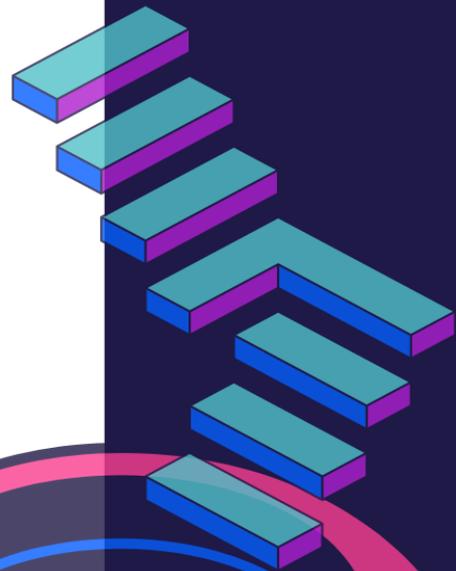


Abordaje Clínico con Manejo Práctico en la Cámara de Gesell con un Trastorno de Depresión Postparto, basado en el Criterio Diagnóstico en el DSM-5





Carreras:

Psicología Clínica
Psicología General

Diplomado:

Abordaje Clínico con Manejo Práctico en la Cámara de Gesell y Basado en el Criterio
Diagnóstico del DSM-5

Proyecto:

Abordaje Clínico de caso- Depresión Postparto

Autores:

Carolin Lalane Domínguez 100012321
Indiana C. Reyes 100025774
Yessica S. Santos Moran 100029899

Facilitadores Acompañantes:

Mirtha Gómez

**Julio del 2023,
Santo Domingo,
República Dominicana**

Índice

Introducción	4
Objetivos	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	5
CAPITULO I	6
1.1 Trastorno de Depresión Postparto.	6
1.2 Entrevista Psicológica	8
1.3 Historial Clínico	9
CAPITULO II	13
2.1 Informe Psicológico	13
2.1.1 Datos Personales	14
2.1.2 Motivo de Consulta	14
2.1.3 Antecedentes o Historia Clínica	14
2.1.4 Descripción de las Pruebas Aplicadas	15
Inventario de Depresión de Beck	15
Escala de Ansiedad de Hamilton	15
Escala de Depresión de Postparto de Edimburgo	15
2.1.5 Observación Generales y Conducta	16
2.1.6 Resultados de las Pruebas Aplicadas	16
Inventario de Depresión de Beck	16
Escala de ansiedad de Hamilton	16
Escala de Depresión de Postparto de Edimburgo	17
2.1.7 Conclusiones del Informe Psicológico	17
2.1.8 Diagnóstico	18
2.1.9 Sugerencias a raíz de los Resultados de las Pruebas	18
2.1.10 Firmas	18
CAPITULO III	19
3.1 Sistematización de las Pruebas.	19
3.2 Sistematización de las Pruebas Realizadas.	20

3.2.1 Inventario de Depresión de Beck	20
3.2.2 Escala de Ansiedad de Hamilton	21
3.2.3 Escala de Depresión de Postparto de Edimburgo	22
3.3 Plan de Intervención	23
3.4 Cierre del Proceso Terapéutico	30
3.5 Recomendaciones	31
Conclusión	32
Anexos	34
Consentimiento Informado	34
Contrato Terapéutico	36
Escala de Ansiedad de Hamilton	39
Inventario de Depresión de Beck	40
Escala de Depresión Postparto de Edimburgo	44
Bibliografía	45

Introducción

La depresión postparto (DPP) se puede presentar en mujeres luego del parto. En este tipo de depresión, se puede sentir desánimo, culpa, ansiedad o sentimientos de desconexión con el bebé por un determinado periodo de tiempo. En esa etapa la madre se siente muy vulnerable y la mayor parte del tiempo no se dan cuenta que puede ser el trastorno.

Actualmente, muchas mujeres ignoran la importancia de tratar dicha depresión directamente con un profesional de la salud mental o no se dan cuenta a tiempo de lo que les está pasando, en ocasiones se pueden confundir con tristeza o melancolía, por lo que comienzan a pensar que se pueden tratar por sí mismas, llegando así a un estado mental con síntomas que afectan su estabilidad mental diario.

Hoy en día existen diversos tipos de tratamientos para la depresión postparto, así como técnicas que los profesionales de la salud mental pueden usar para proporcionar intervenciones psicológicas efectivas para ayudar a las pacientes a controlar o superar el trastorno. A través de la sistematización de los resultados de las pruebas y un plan de intervención integral es posible mejorar la sintomatología de las pacientes que padecen dicho trastorno.

Para este tipo de trastorno hay una tendencia de elegir en el tratamiento, la terapia Cognitiva-Conductual y la terapia interpersonal, que son muy validadas, se consideran enfoques que dotan de herramientas para el mejoramiento de los síntomas del trastorno.

Por las razones anteriores, planificamos una guía en la que estableceremos varios temas tales como: las características de la depresión postparto; pasos a seguir para trabajar la patología; el informe psicológico con los resultados de las pruebas, la sistematización de las pruebas, agregando un plan de intervención efectivo para la paciente, así como también realizaremos observaciones, recomendaciones, cierre terapéutico y conclusión del caso.

Objetivos

Objetivo General

Establecer las estrategias de intervención del psicólogo clínico en el abordaje del trastorno de depresión postparto, regulando el estado anímico de la paciente.

Objetivos Específicos

1. Evaluar las características del trastorno de depresión postparto.
2. Identificar las causas del trastorno de depresión postparto, evaluando los síntomas de la paciente.
3. Sistematizar las pruebas realizadas.
4. Desarrollar un plan de intervención integral para el tratamiento del trastorno de depresión postparto.

CAPITULO I

1.1 Trastorno de Depresión Postparto.

La depresión postparto es un trastorno que afecta la salud física y conductual. Cuando la mujer está deprimida, el sentimiento de tristeza, depresión o vacío no desaparece y puede interferir con su vida diaria. Es posible que sienta desconexión con su bebé y sentimientos recurrentes de culpa. Estos sentimientos pueden llegar a ser graves y severos, si no se trata adecuadamente.

La autora Nanzer (2016) dice:

Se trata de un episodio depresivo de intensidad variable que aparece en el curso del año siguiente al parto. Está generalmente ligada a conflictos internos desvelados por el hecho de la paternidad y puede sobrevenir indistintamente en un primer parto o en los siguientes. (p. 51)

La depresión postparto (DPP) se manifiesta en las madres luego de pasar por el proceso de dar a luz, afecta la salud mental y física de la mujer causando estados de ánimos negativos. El origen de la DPP puede variar, presentando síntomas como:

1. Rechazo total y desconexión con él bebé
2. Inseguridad sobre si misma
3. Falta de animo
4. Incapacidad de cuidar bien al bebé
5. Irritabilidad
6. Baja autoestima
7. Dificultad para dormir

No existen causas específicas que desencadenan este trastorno, pueden ser varios factores que determinan: cambios hormonales, genética, entorno social, posibles afecciones psicológicas durante el embarazo. Sea cual sea la causante, se debe de

tener en cuenta que la mujer que tenga DPP no es culpable de su estado y tampoco si aparece otra enfermedad. El sentimiento más recurrente en la mujer que padece de DPP es de culpabilidad, comienza con cuestionarse a sí misma si es capaz de cuidar al bebe y surgen pensamientos repetitivos negativos.

Es importante destacar que, si la mujer padece de síntomas por más de 3 meses luego de dar a luz, debe de dirigirse a donde un profesional de la salud mental, para recibir la ayuda necesaria y no aumente el riesgo de que la DPP se complique y llegue a convertirse en una depresión mayor.

Estudios prospectivos han demostrado que los síntomas del estado de ánimo y de ansiedad durante el embarazo, así como el desánimo puerperal aumentan el riesgo de un episodio de depresión mayor después del parto:

Se deben presentar 5 o más de los siguientes síntomas (que pueden estar presentes durante todo el día, casi todos los días, por al menos 2 semanas).

1) Humor depresivo: se presenta comúnmente 4-5 días después del parto conocido como “babyblues”, que puede durar de horas a días, pero no sobrepasa las 2 semanas, si sobrepasa las 2 semanas se conoce entonces como depresión posparto.

2) Falta de interés o placer en actividades: es infrecuente que se presente después del nacimiento, cabe recalcar que se debe prestar atención ante la presencia de anhedonia, que es sugestivo de depresión postparto.

3) Alteración del sueño: es común debido a los cuidados que se deben brindar al recién nacido. Pero la imposibilidad de conciliar el sueño cuando el recién nacido duerme o incapacidad de cuidar de él por consecuencia de hipersomnia, se debe sospechar de depresión postparto.

4) Pérdida / falta de energía: es común a causa de privación del sueño por cuidado del recién nacido, pero se debe sospechar si continúa a pesar del adecuado sueño y siestas de la madre.

5) Agitación o retraso psicomotor: sospechar si hay enlentecimiento al hablar o incapacidad de permanecer sentada en un mismo lugar.

6) Sentimientos excesivos de culpa: es infrecuente posterior al parto, por lo que se debe sospechar de depresión posparto ante sentimientos de fracaso, decepción o culpa.

7) Disminución de la concentración: frecuentemente asociado por falta de sueño, por otro lado, si madre conciliar el sueño y presenta inhabilidad de toma de decisiones y pérdida de continuidad del pensamiento, sospechar depresión postparto.

8) Ideas suicidas: pensamientos como, “desearía no despertar más” o “mi bebe estaría mucho mejor sin mí”, intentos, como también deseos o plan de terminar su vida (American Psychological Association, 2014, pp.123-125)

1.2 Entrevista Psicológica

“La entrevista clínica se usa con distintos fines y, desde luego, cada profesional, dependiendo de su campo, tiene distintas prioridades” (Morrison, 2015, p. 1).

Es el instrumento que usa el terapeuta para recabar información pertinente sobre el paciente, para buscar un diagnóstico y poder crear el plan de intervención para su tratamiento. En la entrevista psicológica se busca establecer conexiones positivas para que el paciente se sienta en confianza y así el psicólogo poder observar conductas, obtener información e indagar profundamente en los síntomas del paciente.

La entrevista es una técnica de recogida de información, y por tanto de evaluación; pero también es mucho más que eso. Su versatilidad y flexibilidad permiten moldear una entrevista para cada finalidad y adaptarla incluso a las necesidades del entrevistado y al estilo personal del entrevistador, lo que le confiere gran ventaja respecto al resto de las técnicas de evaluación psicológica. (Perpiñá, 2012, p. 23)

La entrevista psicológica ha ido evolucionando, a medida que se la van utilizando en diferentes campos, con esta profundizamos de manera minuciosa los síntomas de los pacientes y podemos observar mediante la recolección de información, cualquier cosa que sea relevante para ayudar al paciente a buscar su bienestar mental.

Finalmente podemos mencionar que la entrevista es un medio para llegar al paciente, para fomentar una buena relación y comunicación. El terapeuta puede ser una influencia directa para el paciente, ya que como mencioné anteriormente, se pueden crear lazos positivos en el proceso de esta.

1.3 Historial Clínico

El historial clínico es un documento que usan los profesionales de salud para la recolección de datos en todo ámbito de un paciente. La información recopilada en el historial es confidencial. Como la entrevista, este instrumento también es de suma importancia para poder crear el plan de intervención para el tratamiento del paciente.

Es muy común que un paciente sienta dudas respecto a las notas que está tomando el profesional y cuál es la razón por la que recoge tal cantidad de datos. A pesar de que ciertas personas puedan sentir recelo, llenar una historia clínica es fundamental para el proceso de evaluación psicológica (Quilez, 2022, p. 1)

El historial clínico debe de tener un orden de toda la información recaudada en la entrevista, las principales características son las siguientes:

1. Datos del paciente
2. Motivo de consulta
3. Antecedentes del paciente
4. Posible diagnóstico
5. Las pruebas aplicadas
6. Sugerencias

7. Plan de intervención

Historial Clínico	
Datos del paciente	Fecha: 5/5/2023
Nombres	Carolina
Apellidos	Domínguez
Edad	31
Fecha de nacimiento	1/11/1991
Cédula	402-0000001-9
Sexo	Femenino
Celular	809-506-0000
Estudios	Universitarios
Ocupación	Empleada publica
Estado civil	Casada
Hijos	2
Motivo de Consulta	
<p>La paciente presentó rechazo a la maternidad, irritabilidad, falta de ánimo, luego del parto inseguridad sobre su cuerpo, pensamientos negativos recurrentes, falta de sueño, sentimientos recurrentes de culpa e incapacidad.</p> <p>La paciente indicó que con su primer embarazo sintió los mismos síntomas, pero no incurrió a ningún tipo de ayuda profesional o tratamiento, según ella los síntomas desaparecieron y con su segundo embarazo, volvió a sentir lo mismo durante y después de dar a luz, luego se dio cuenta que comenzó a tener pensamientos fuera de lugar sobre ella y sus hijos.</p>	
¿Ha recibido ayuda psicológica antes? No	
Antecedentes del Paciente	

La paciente en su primer embarazo sufrió malestares graves por 5 meses, luego de dar a luz comenzó a sentir baja autoestima, ya que no pudo lactar, pocos meses del parto también tuvo un evento con su pareja que la hizo tocar fondo, desde ese entonces comenzó a rechazar al bebe y a sentir bajones de ánimo, dificultad para dormir, ansiedad e irritabilidad, ante todo. Después del año de su primer hijo, dejó de tener estos síntomas y no buscó ayuda profesional para determinar la causa. Cuando la niña cumplió dos años, tuvo un embarazo no deseado y comenzó a sentir de nuevo los síntomas incluyendo los del embarazo, que fue de riesgo durante 7 meses con malestares graves y también malestar emocional, rechazando ambos hijos, sintiendo culpa y llegó a tener pensamientos negativos hacia ellos.

Antecedentes Familiares

La paciente es la hermana más pequeña de 4 hijos, sus padres están divorciados desde que ella tenía 11 años, su padre era alcohólico y violentaba a su madre, por esa razón se separaron, ella se quedó a vivir con su padre hasta los 20 años, luego comenzó a vivir con su madre, la cual luego se fue a vivir a USA con su esposo actual, tiene una buena relación con sus hermanos y sus padres, son muy sobreprotectores con ella.

Ella no recuerda mucho de sus estudios, pero ella era una estudiante normal, no recuerda nada fuera de lo común.

Se lleva bien con su pareja, lo único que ella indico que su esposo no la ayuda lo suficiente y por eso han tenido varios problemas, porque ella siente mucho peso y tampoco la ayuda mucho con los niños.

Su abuela materna murió por causa de una depresión y uno de sus hermanos es depresivo.

Antecedentes Psicopatológicos

Ninguno que la paciente conozca

Medicación			
Dosis	N/A	Tomas	N/A
Estimulantes			
Tabaco			
Alucinógenos			
Alcohol			
Café			
Otros			
<p>Orientación: Persona <input checked="" type="checkbox"/> Lugar <input type="checkbox"/> Tiempo <input type="checkbox"/> Situación <input type="checkbox"/></p> <p>Apariencia: Apropiaada <input checked="" type="checkbox"/> No apropiada <input type="checkbox"/></p> <p>Estado ánimo: Ansioso <input type="checkbox"/> Triste <input checked="" type="checkbox"/> Irritable <input type="checkbox"/> Feliz <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/></p> <p>Lenguaje: Coherente <input checked="" type="checkbox"/> Incoherente <input type="checkbox"/> Fuera de tono <input type="checkbox"/> Ritmo rápido <input type="checkbox"/></p> <p>Síntomas psicóticos: N/A</p>			
Sintomatología			
<p>Baja autoestima</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Falta de sueño</p> <p>Falta de animo</p> <p>Sentimientos recurrentes de culpa</p>			
Posible Diagnóstico			
Depresión postparto			

CAPITULO II

2.1 Informe Psicológico

El informe psicológico es un instrumento que es usado por los profesionales de la salud mental, en el cual pueden observar los datos tomados por el terapeuta y los resultados de la evaluación diagnóstica al paciente. En el informe se muestran la información recopilada adquiridas en el proceso. El contenido del informe contiene los antecedentes presentes y pasados del paciente, el motivo de consulta, datos personales, las pruebas realizadas, los resultados de las pruebas, el diagnóstico, conclusiones y recomendaciones del terapeuta para así seguir con el siguiente paso.

El informe psicológico determina el pronóstico del evaluado y presenta los resultados de toda la evaluación exhaustiva que realizó el terapeuta durante todo el proceso de entrevista, y tiene como propósito indicar el diagnóstico final. Su mayor objetivo es detallar la información fiable y concreta del paciente para así entender su motivo de consulta e iniciar con el plan de intervención que le ayudará a mejorar el diagnóstico.

La autora Cattaneo (2007) dice:

El informe escrito es un documento que certifica la labor del profesional y en él se verá reflejada su competencia para analizar y elaborar los datos aportados por las diferentes técnicas. Los informes podrán ser diferentes en cuanto a la extensión, al contenido, a la forma o al lenguaje, pero deberán responder al objetivo de la evaluación: psicodiagnóstico clínico, informe pericial, evaluación psicoeducativa, diagnóstico psicopedagógico, selección de personal, etc. (p.33)

Fecha: 2/6/2023

2.1.1 Datos Personales

Nombre: Carolina **Apellido:** Domínguez **Edad:** 31

Fecha de Nacimiento: 1/ 11/1991

Dirección: N/A

Nacionalidad: Dominicana **Sexo:** F **Estado Civil:** Casada.

Teléfono: N/A

Nivel de Escolaridad: Universitaria

Ocupación: Empleada publica

No. de Hijos: 2

Paciente referido: Si

Correo electrónico:

Fecha de aplicación: 2/6/2023

Evaluadoras: Indiana Reyes y Yessica Santos

2.1.2 Motivo de Consulta

La paciente acude a consulta porque presenta rechazo a la maternidad, irritabilidad, falta de ánimo, luego del parto inseguridad sobre su cuerpo, pensamientos negativos recurrentes, falta de sueño, sentimientos fuertes y recurrentes de culpa e incapacidad. Indicó que con su primer embarazo sintió los mismos síntomas, pero no incurrió a ningún tipo de ayuda profesional o tratamiento, según ella los síntomas desaparecieron y con su segundo embarazo, volvió a sentir lo mismo durante y después de dar a luz, luego se dio cuenta que comenzó a tener pensamientos fuera de lugar sobre ella y sus hijos.

2.1.3 Antecedentes o Historia Clínica

La paciente en su primer embarazo sufrió malestares graves por 5 meses, luego de dar a luz comenzó a sentir baja autoestima por su apariencia, luego del parto de parte de su pareja hubo una infidelidad, desde ese entonces comenzó a rechazar al

bebe y a sentir bajones de ánimo, dificultad para dormir e irritabilidad, ante todo. Después del año de su primer hijo, dejó de tener estos síntomas y no buscó ayuda profesional para determinar la causa. Cuando la niña cumplió dos años, tuvo un embarazo no deseado y comenzó a sentir de nuevo los síntomas incluyendo los del embarazo, que fue de riesgo durante 7 meses con malestares graves y también malestar emocional, rechazando ambos hijos, sintiendo culpa y llegó a tener pensamientos negativos y de rencor hacia ellos, ahora se irrita con facilidad y suele ser violenta con los niños cuando estos hacen algo que no deben y piensa a veces que estaría mejor sin ellos, aunque después le invade un gran sentimiento de culpa y piensa que es mala madre.

Antes de sus embarazos ella no padecía de ningún síntoma fuera de lo común, indico que comenzó a sentir los síntomas luego de dar a luz.

2.1.4 Descripción de las Pruebas Aplicadas

Inventario de Depresión de Beck

El Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II) fue creado por Aaron T. Beck, psiquiatra e investigador. Es un cuestionario que consta de 21 preguntas de opción múltiple. Es una de las herramientas más usadas para medir depresión. (Beck, 1961)

Escala de Ansiedad de Hamilton

Instrumento practico para medir grado de ansiedad en pacientes, creada por el profesor en psiquiatría Max R. Hamilton y es una de las pruebas más usadas el día de hoy para medir ansiedad. (Hamilton, 1959)

Escala de Depresión de Postparto de Edimburgo

La Escala de Depresión de Postparto de Edinburgh se creó para asistir a los profesionales de la atención primaria de salud en la detección de las madres que padecen de depresión de postparto. (Cox, Holden, Sagovsky, 1987)

2.1.5 Observación Generales y Conducta

La evaluada se presentó con apariencia apropiada y acorde con su edad, con lenguaje coherente todo el tiempo.

Durante las pruebas la evaluada se mostró un poco triste, pero colaboradora, se tomó su tiempo en leer las preguntas de las pruebas y en contestar, hizo algunas preguntas y realizó todo en un tiempo prudente.

2.1.6 Resultados de las Pruebas Aplicadas

Inventario de Depresión de Beck

Puntuación total	Grado
24	Moderado

De acuerdo con los resultados obtenidos por medio de la escala de depresión de Beck se observa que la paciente Carolina Domínguez presenta un grado de depresión moderada indicando sentimientos de:

- Tristeza, sentimientos de culpa
- Pesimismo
- Pérdida de interés en el sexo
- Cansancio
- Pérdida de confianza en sí misma

Escala de ansiedad de Hamilton

Puntuación total	Grado de severidad
28	35

De acuerdo con los resultados obtenidos por medio de la escala de ansiedad de Hamilton se observa que la paciente Carolina Domínguez presenta un grado de severidad en índice de ansiedad normal.

Escala de Depresión de Postparto de Edimburgo

Puntuación total
17

De acuerdo con los resultados obtenidos por medio de la escala de Depresión Postparto de Edimburgo se observa que la puntuación total de la paciente es de 17, por tanto, muestra la probabilidad de que sufra depresión postparto.

2.1.7 Conclusiones del Informe Psicológico

Los episodios del estado de ánimo se pueden iniciar durante el embarazo o en el postparto. Aunque las estimaciones difieren según el periodo de seguimiento después del parto, entre un 3% y un 6% de las mujeres experimentará el inicio de un episodio de depresión mayor durante el embarazo o en las semanas o meses que siguen al parto.

En las pruebas realizadas a la paciente, indicaron que presenta una depresión con sentimientos de rechazo hacia la maternidad y esto hace que sienta irritabilidad y sentimientos de culpa en la actualidad, presenta tristeza e inseguridad de sí misma. Indica síntomas de pérdida de interés en el sexo, falta de interés en actividades y pensamientos suicidas.

En la entrevista se observó que la evaluada siente cierto rencor a sus hijos, por eso el sentimiento de rechazo y la falta de paciencia con los infantes, manifiesta un

nivel bajo de tolerancia, se estresa con mucha facilidad y cambios en sus hábitos de sueño.

La evaluada manifiesta sentir culpa la mayor parte de tiempo, tiende a tener pensamientos negativos recurrentes de su maternidad, siente cansancio, pérdida de energía y cambios de humor.

En general los resultados de la entrevista y las pruebas realizadas indicaron varios síntomas de un cuadro de depresión posparto y es recomendable referir a psiquiatría por pensamientos suicidas.

2.1.8 Diagnóstico

311 (F32.9) Otro trastorno depresivo no especificado

Depresión con inicio en el periparto con gravedad leve.

2.1.9 Sugerencias a raíz de los Resultados de las Pruebas

- Intervención psicológica con la finalidad de disminuir los sentimientos de culpa, tristeza y autoestima.
- Referimiento a psiquiatría por pensamientos suicidas para descartar alguna psicopatía.
- Terapia cognitivo-conductual para contrarrestar pensamientos negativos y comportamientos de rechazo.
- Terapia psicodinámica para mejorar sentimientos de ira, irritabilidad y manejo de emociones.

2.1.10 Firmas

Evaluación e informe realizado por: Indiana Reyes y Yessica Santos

CAPITULO III

3.1 Sistematización de las Pruebas.

“Se denomina sistematización al proceso por el cual se pretende ordenar una serie de elementos, pasos, etapas, etc., con el fin de otorgar jerarquías a los diferentes elementos” (Editorial, 2013, parr. 1)

La sistematización tiene como meta organizar y estandarizar el uso de las pruebas psicométricas para así aumentar la validez y confiabilidad de sus resultados, entonces le permite al profesional poder visualizar de manera exhaustiva dichos resultados. La herramienta es fundamental para una mejor interpretación de los resultados y una mayor objetividad. La sistematización de las pruebas también ayuda a los profesionales a visualizar los resultados mediante gráficos, ayudando a si a la organización y el análisis de manera rigurosa.

Según Sánchez-Villena y de La Fuente-Figuerola (2020) dicen:

La estandarización de un instrumento consiste en sistematizar el proceso de administración, calificación e interpretación de este, de tal forma que se pueda aplicar a cualquier individuo bajo las mismas especificaciones. Sin embargo, cuando no se cumplen todos estos criterios, se puede hablar de una estandarización parcial o nula (Párr. 2)

Sistematizar las pruebas tiene suma importancia porque es la herramienta que usa el terapeuta para profundizar en los resultados de las pruebas de manera gráfica, por eso es por lo que no puede faltar en un proceso terapéutico.

3.2 Sistematización de las Pruebas Realizadas.

3.2.1 Inventario de Depresión de Beck

Es una herramienta muy útil que se usa para medir la sintomatología depresiva de los pacientes con sintomatología de depresión. Mientras más alta sea la puntuación obtenida, mayor será el grado de severidad de depresión.

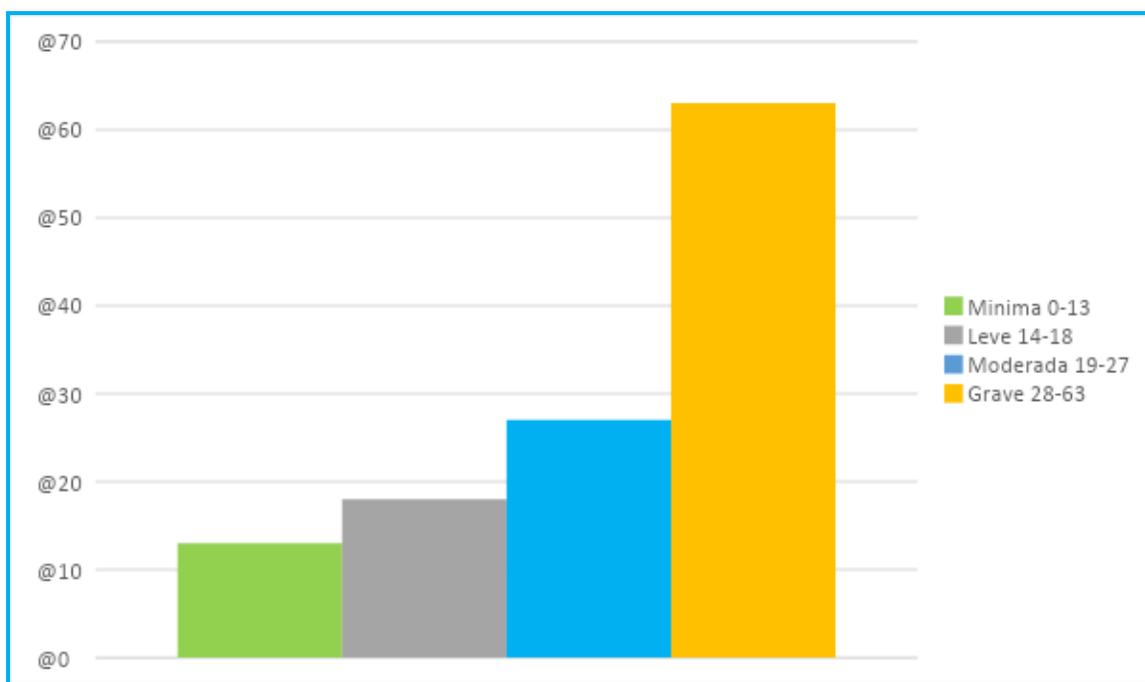


Gráfico 1: Sistematización de Escala de Depresión de Beck

Presentando los resultados adquiridos en el gráfico de la prueba realizada a la paciente Carolina Domínguez, la cual obtuvo una puntuación de 24, mostrando que

está dentro de la severidad de depresión moderada. Siendo este la puntuación de 24% en el resultado general, el cual se puede apreciar en la escala 4 presentando una depresión grave. La escala 1 presenta depresión mínima, en la escala 2 el gráfico muestra que esa puntuación equivale a una depresión leve y la escala puntúa a depresión moderada.

3.2.2 Escala de Ansiedad de Hamilton

El objetivo de la Escala es medir el nivel de ansiedad de los pacientes que padecen dicho trastorno, considerada una de las pruebas más utilizadas para medir la ansiedad en los pacientes.

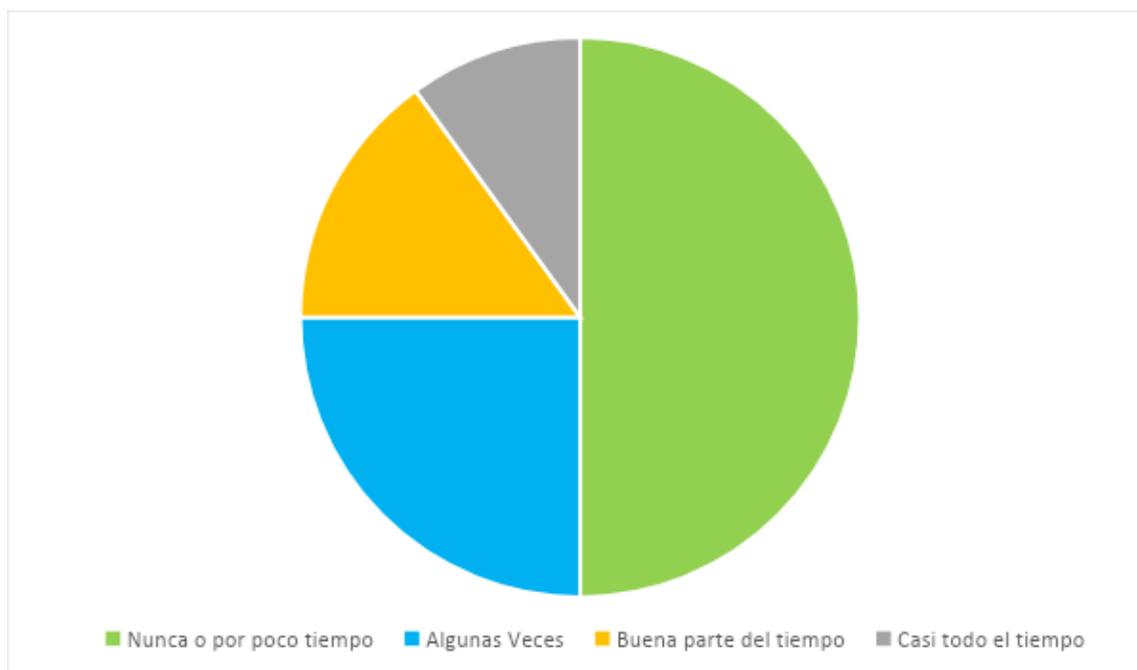


Gráfico 2: Sistematización de la Escala de Ansiedad de Hamilton

De acuerdo con los resultados obtenidos en la prueba realizada a la paciente, donde obtuvo una puntuación de 28 y la mayoría de las respuestas seleccionadas fueron Nunca o por poco tiempo según el gráfico, indicando que el grado de severidad

de ansiedad es de 35, mostrando que su grado de ansiedad es normal. Teniendo esta un porcentaje de 50% por ciento de acuerdo con las respuestas de nunca o por poco tiempo, un porcentaje de 25% por de acuerdo con los resultados que están graficados en la imagen en respuesta de algunas veces y un 15 y un 10% por ciento en buenas partes de tiempo y casi todo el tiempo.

3.2.3 Escala de Depresión de Postparto de Edimburgo

Herramienta utilizada para medir el grado de depresión postparto en las pacientes, donde un puntaje mayor de 10 es posiblemente depresión de mayor gravedad.

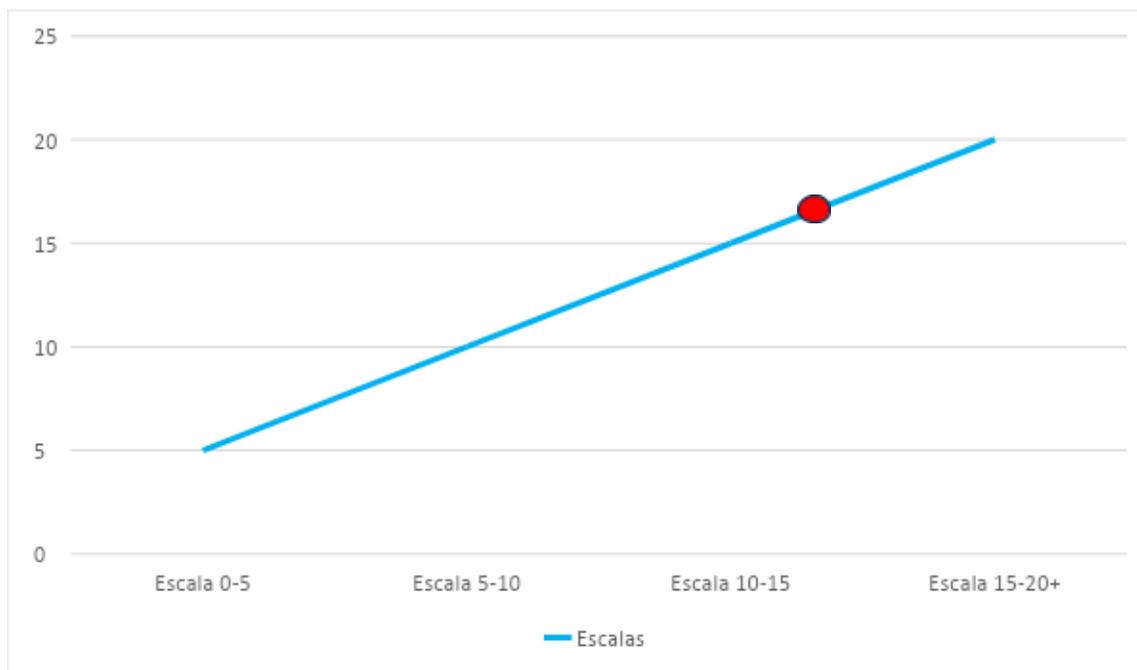


Gráfico 3: Escala de Depresión de Postparto de Edimburgo.

Las escalas mostradas en el gráfico demuestran la puntuación de la prueba realizada a la paciente, señalando que el resultado que obtuvo 17 puntos muestra la probabilidad de que sufra depresión postparto.

Dentro del puntaje se refleja un valor de 17 que indican enfermedad depresiva o un alto riesgo de desarrollar un trastorno depresivo. Las puntuaciones de 17 indican un 90% de probabilidad de que la madre tenga depresión. Siendo las puntuaciones de 13 y superiores representan un mayor riesgo de desarrollar depresión de entre 5 y 17 veces la población general en comparación con las nuevas madres.

3.3 Plan de Intervención

El plan de intervención psicológico es parte del proceso terapéutico, que tiene como objetivo desarrollar un procedimiento para trabajar y mejorar la salud mental de los pacientes en el ámbito que requieran. Se desarrollará dependiendo del trastorno que tenga el paciente y se hará de manera ordenada con diferentes enfoques y técnicas psicológicas.

Esta herramienta útil para los profesionales de la salud ayuda a comprender, superar y prevenir los trastornos, trabajándolos desde enfoques y mejorando las capacidades personales y sociales, puede ser usado en varios campos de la psicología como clínica, educativa y laboral. Dentro de los fines del plan de intervención están los objetivos puestos y las actividades asignadas por el terapeuta.

“La intervención psicológica no se centra únicamente en el tratamiento de la psicopatología, sino que también se utiliza para ayudar a las personas a alcanzar sus objetivos de crecimiento personal y desarrollar diferentes capacidades y habilidades” (Universidad Europea, 2022, p. 1)

El plan de intervención es como un cronograma organizado con objetivos e individualizado, con actividades y asignaciones para la mejoría y beneficio del paciente, con estrategias que permiten organizar las terapias y un proceso más estructurado para el profesional de la salud mental. Pueden planificarse que las sesiones sean

semanales, mensuales o trimestrales dependiendo las necesidades que tenga el paciente.

A continuación, presentamos el plan de intervención realizado para la paciente Carolina Domínguez.

PLAN DE INTERVENCIÓN

Paciente: Carolina Domínguez				Diagnóstico: Depresión Postparto		
No. De sesiones: 10 Sesiones				Fecha de inicio: 26/5/2023		
No. De sesiones	Tiempo y hora de la sesión	Objetivos específicos	Técnicas y enfoques	Justificación teórica y propósito	Recursos	Actividades Terapéuticas
1ra	26/5/2023 45 minutos 6:00 PM	-Explicar a la paciente el procedimiento del plan de intervención para su ejecución.	-Planteamiento de objetivos/Conversación	-Para comenzar a trabajar, primero es aclarar el plan de intervención de manera que esté de acuerdo para poder aplicar las técnicas y asignaciones correspondientes al tratamiento.	N/A	-Establecer las metas que quiera lograr a través de este plan de intervención.
2da	02/06/2023 45 minutos 6:00 PM	-Conversar y profundizar sobre la asignación anterior.	-Meditación y respiración	-La meditación es una técnica que permite que el paciente mantenga la calma en momentos de la llegada de pensamientos negativos o de ira.	-Guía de meditación y respiración.	-Practicar la meditación por 30 minutos diarios.

		-Implementar técnicas de regulación emocional para los momentos de tensión.		-Ayuda a relajar la mente y liberar emociones no gratas.		-Emplear autocontrol y relajación cuando surja un episodio estresante o de tensión.
3ra	09/06/202 3 45 minutos 6:00 PM	-Identificar origen de emociones presentes, sentimientos negativos sobre la maternidad.	-Terapia interpersonal/ Escucha de apoyo	-Este tipo de terapia aborda los conflictos interpersonales del paciente, encontrando el origen de su comportamiento actual.	-Sillón/Dialogo	-Aumentar actividades de autocuidado y tiempo para sí misma. -Platicar con su pareja sobre el apoyo que necesita en las actividades de los niños y la casa.

4ta	16/06/202 3 45 minutos 6:00 PM	-Conversar sobre la actividad anterior. -Identificar pensamientos negativos sobre sí misma y su familia.	-Terapia interpersonal/ Escucha de apoyo	-Continuación de la terapia anterior con abordaje a los sentimientos negativos contra sus hijos y su pareja.	-Sillón/Dialogo	-Leer el libro: La maternidad y el encuentro con su propia sombra de la autora Laura Gutman y reflexionar acerca del aprendizaje de este.
5ta	23/06/202 3 45 minutos 6:00 PM	-Platicar sobre la asignación anterior. - Intervenir sobre los pensamientos negativos, rechazo e ira respecto la maternidad.	-Terapia Cognitiva-Conductual/Restr ucturación cognitiva	-Técnica de la TCC, usada para moldear los pensamientos negativos o aquellos patrones no deseados del paciente, para identificar y analizar el porqué de su origen.	-Sillón/Dialogo	-Anotar los pensamientos negativos que producen los episodios estresantes o de tensión. -Traerlos en la próxima sesión.

6ta	30/06/202 3 45 minutos 6:00 PM	-Dialogar sobre la asignación anterior. -Identificar el origen de los pensamientos negativos, rechazo e ira respecto la maternidad.	-Terapia Cognitiva-Conductual/Restricción cognitiva	-Continuación de la terapia anterior con enfoque a interpretar los pensamientos negativos, rechazo e ira.	-Sillón/Dialogo	-Luego de identificar el origen de los pensamientos , interiorizar la razón y hablarlo con su pareja para establecer conexión y comunicación asertiva.
7ma	07/07/202 3 45 minutos 6:00 PM	-Verificar y dar seguimiento a pensamientos negativos y brindar herramientas para la controlarlos.	-Terapia Cognitiva-Conductual/Restricción cognitiva	-Continuación de la terapia anterior, con enfoque a reaccionar y actuar ante los pensamientos negativos, rechazo e ira respecto la maternidad. -Explicando cómo actuar en esos momentos y como volver a la	-Sillón/Dialogo	-Agregar los ejercicios de relajación aprendidos y aplicar si es necesario. Dirigirse a un lugar a solas 10 a 15 minutos.

				normalidad si está bajo la influencia de esos pensamientos.		
8va	14/07/202 3 40 minutos 6:00 PM	-Reforzar el autocontrol y la autoestima con una lista de metas a futuro para el enfoque de sí misma.	-Lista de metas a futuro	-Esta técnica se enfoca en presentar los pensamientos a futuro del paciente y así ser capaz de automotivarse.	-Hojas	-Escribir una carta sobre que sentimientos positivos le provoca la maternidad.
9na	21/07/202 3 30 minutos 6:00 PM	-Determinar los logros obtenidos de las sesiones anteriores. -Leer en voz alta la actividad anterior.	-Lectura de carta	-La lectura en voz alta de la carta expresa la liberación y superación del problema que ha estado trabajando la paciente.	-Carta	N/A
10ma	28/07/202 3 30 minutos 6:00 PM	- Recordar los temas tratados de las sesiones anteriores, animando siempre a poder en práctica todo lo tratado en las sesiones para mantener las	-Cierre Terapéutico	-Prevenir recaídas es sumamente importante para el plan de intervención, porque se evitan la recurrencia de los pensamientos	-Libros/folletos	N/A

		mejoras obtenidas y observar síntomas para evitar recaídas. -Facilitar recursos que pueda usar y que sea beneficio para su proceso.		negativos y se mantienen las mejoras obtenidas.		
--	--	---	--	--	--	--

3.4 Cierre del Proceso Terapéutico

El motivo por el cual la paciente decidió presentarse a consulta es porque presento una serie de síntomas negativos hacia la maternidad que le han estado causando angustia y desesperación e inicio desde su primer embarazo y empeoro con el segundo embarazo. Se entrevisto para recaudar la información pertinente para comenzar con el proceso terapéutico y la paciente coopero de manera beneficiosa, se realizó el historial clínico, luego el informe psicológico y se le aplicaron las pruebas necesarias para así dar con el diagnóstico de Depresión Postparto, a base del informe las pruebas realizadas fueron, el Inventario de Depresión de Beck, la escala de Ansiedad de Hamilton y la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo. Fue referida a Psiquiatría, pero la gravedad de los síntomas no necesitaba medicación.

Según los resultados de todas las pruebas realizadas, el inventario de Depresión de Beck indico que la paciente presenta depresión moderada. En la escala de Ansiedad de Hamilton la paciente presento un cuadro de severidad de ansiedad normal y en la escala de Depresión Postparto de Edimburgo la paciente indico la probabilidad de sufrir Depresión Postparto. Tomando en cuenta el informe psicológico y las pruebas realizadas la paciente presenta Depresión Postparto. Por lo que procedimos a elaborar un plan de intervención que ayude a la paciente a comprender el origen, para poder enfrentar el problema con técnicas y herramientas que ayuden a reducir cualquier sintomatología y a superarlas.

Luego de la aplicación del plan de intervención, la paciente presento mejoría en cuanto a la sintomatología y la ha ayudado a manejar esos pensamientos negativos hacia de la maternidad y sus hijos, mostrando confianza y un estado de ánimo positivo en su vida personal. Así que debido a los cambios positivos y la aceptación del plan de intervención consideramos que ha tenido éxito su proceso con las sesiones terapéuticas y el plan de intervención, por ende, se le aplica la de alta para que pueda seguir con sus actividades personales y sociales en su ambiente. Teniendo en cuenta que, si vuelve a sentir cualquier sintomatología nuevamente, puede volver a contactarnos.

3.5 Recomendaciones

Mediante las diferentes pautas realizadas en dicho plan y el diagnóstico sugerimos a la paciente las siguientes recomendaciones, con esto buscamos una estabilidad emocional y una reestructuración en su vida cotidiana. En la cual hará que la paciente tome en práctica dichas sugerencias y en caso de necesitarla le ayudará con el seguimiento y ejercicio trabajado en terapia.

- Concluir el plan de intervención aplicando las técnicas y herramientas determinadas en las sesiones terapéuticas pautadas.
- Implementar estrategias para manejo de emociones en el día a día, como el uso de las técnicas de meditación y relajación suministrados en las sesiones terapeutas.
- Desarrollar la comunicación asertiva con la pareja y los niños. Creando un ambiente respetuoso y positivo para la familia brindando apoyo cuando se amerite.
- Implementar actividades de creación de vínculo con los niños, “Viajes Familiares” “Paseos”, mediante estas actividades la paciente trabajara el sentimiento de rechazo a sus hijos y formara un vínculo positivo.
- Fomentar la autoestima con actividades de auto cuidado y tomando tiempo para sí misma “Salidas a comer, cine, tiendas”, mediante estas actividades la paciente podrá encontrarse consigo misma, aprendiendo a disfrutar momentos en su soledad y conociéndose.

Conclusión

La depresión postparto sigue siendo uno de los trastornos más comunes después del parto, ya que existe una mayor sensibilidad a su desarrollo durante y luego del mismo. El conocimiento de los factores de riesgo, la presentación clínica y las herramientas de diagnóstico consistentes para clasificar adecuadamente la gravedad de los síntomas, son clave para el tratamiento adecuado y la prevención de complicaciones, si la madre padece de DPP. Hay una serie de síntomas que permiten la sospecha del padecimiento de este trastorno y exámenes que pueden también detectarlo.

El embarazo y el postparto son períodos de cambio y adaptación para toda mujer, que, a su vez, es una etapa de vulnerabilidad para el desarrollo de manifestaciones clínicas de depresión, principalmente pueden presentar factores de riesgo que aumentan cierta vulnerabilidad a la progresión de la enfermedad. Con la presentación de los síntomas mencionados en esta guía, acudir a un profesional de la salud mental es lo más recomendable, para así superar cualquier situación incómoda.

La importancia de un diagnóstico y las pruebas que se llevan a cabo en cada caso, esto tiene una importancia muy relevante a la hora de brindar un diagnóstico definitivo, es decir, no solo se trata de evaluar de forma observable, debemos también evaluar de forma práctica para así tener un informe crítico y concreto de lo que realmente padece o está presentado el paciente. En ocasiones se piensa que esto es solo un requisito de la psicología y no, esto es mucho más porque con este fin se podrá realizar un plan de tratamiento específico y especializado en la persona que estamos tratando, entendemos que es de gran ayuda para un buen desempeño tanto para el profesional como para el paciente.

Por otro lado, el informe psicológico tiene una clase de pasos a llevar a cabo y aunque cada profesional tiene su forma individualizada de realizarlo este debe ser claro y preciso, además siempre se le debe entregar o hacer saber al cliente lo que se le está realizando y cuál es la finalidad de esta.

Para una mayor organización de los resultados de las pruebas realizadas, la sistematización es de suma importancia, ya que esta permite al profesional de la salud indagar de manera más profunda en los resultados de las pruebas realizadas al paciente y le permite mostrar en gráfica dichos resultados. Ya con la sistematización realizada se procesa a crear el plan de intervención integral que permita la mejoría del paciente dotándolo con herramientas y usando técnicas adecuadas para poder trabajar en cada sesión de manera tal que se observe la mejoría y llegar al cierre terapéutico del paciente para culminar todo el proceso psicológico.

Anexos

Nota: Todos los datos anexos de este documento son ficticios y realizado para el uso de esta guía.

Consentimiento Informado

Participante adulto

Yo, Carolina Domínguez, de 31 años, aceptó de manera voluntaria participar en el proceso de evaluación psicológica que será realizada por las estudiantes Indiana Reyes, Carolin Lalane y Yessica Santos de la escuela de Psicología general y clínica en la Universidad Abierta para Adultos (UAPA). La evaluación se realizará como parte del diplomado Curso Final de Grado y tiene como finalidad desempeñar las competencias adquiridas durante la carrera para la obtención del título. El alumno(a) se encuentra bajo la supervisión del profesor Mirtha Gómez.

Se reconoce que la participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas dadas en el cuestionario serán codificadas usando un número de identificación.

Me han informado que las condiciones del proceso de evaluación son las siguientes:

- Se considerarán, de acuerdo con las necesidades del caso, trabajar en las sesiones requeridas.
- El proceso de evaluación no perjudicará la integridad del evaluado(a).
- El estudiante responsable del proceso de evaluación se compromete a no revelar la identidad del evaluado en ningún momento del proceso, ni después de finalizado el mismo.
- Los resultados de la evaluación serán discutidos en las clases correspondientes con fines de aprendizaje, manteniendo siempre el anonimato del evaluado(a).
- Al dar su consentimiento, el participante se compromete a culminar el proceso de evaluación, dada su importancia para la formación profesional del estudiante a cargo. Sin embargo, podrá solicitar no continuar con el proceso, previa comunicación con el alumno(a), para que éste no se perjudique.

- El estudiante responsable del proceso de evaluación podrá realizar una devolución oral de resultados, una vez terminado el proceso de evaluación, siempre y cuando cuente con la autorización y asesoría del profesor del curso.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

4 de mayo del 2023

Carolina Domínguez

Firma del evaluado(a)

Indiana Reyes

Firma de la estudiante

NOTA: DEBEN HACERSE DOS COPIAS DE ESTE DOCUMENTO. UNA QUEDARÁ EN PODER DE LA PERSONA EVALUADA Y OTRA EN PODER DEL ESTUDIANTE RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN.

Nota: Todos los datos anexos de este documento son ficticios y realizado para el uso de esta guía.

Contrato Terapéutico

Información General del Paciente

Nombre del paciente: Carolina Domínguez

Edad: 31

Fecha de inicio Intervención Terapéutica: 4/5/23

Terapeuta: Indiana Reyes

Información General del contrato.

El presente contrato se realizará con el objetivo de marcar las pautas y reglas del funcionamiento psicoterapéutico. En el mismo se detallarán unas series de compromisos que deben ser respetados tanto por el terapeuta como por el paciente para que el proceso terapéutico tenga un adecuado desarrollo. De igual forma, es un documento de naturaleza confidencial y con propósito exclusivamente terapéutico.

Metodología de trabajo.

Trabajamos viendo a nuestros pacientes una vez a la semana por 45 minutos en sesiones individuales.

Cuando los pacientes inician el proceso se lleva a cabo una evaluación inicial donde se observan las habilidades desarrolladas y las que deben ser trabajadas, dando parte su primer plan terapéutico individualizado.

Responsabilidades del paciente

1. El paciente entiende el compromiso y la consistencia que requiere la intervención, por lo que me comprometo a participar las veces que se requiera mi presencia y/o dar el seguimiento necesario en casa.
2. El paciente se compromete a asistir de manera puntual en el horario establecido para las terapias o reuniones con el terapeuta lo cual serán 45 minutos.

3. Entendiendo el paciente el compromiso en la realización de las tareas asignadas por el terapeuta garantiza la eficacia de la terapia y el logro de los objetivos establecidos, me comprometo al cumplimiento de estas.
4. Dicho paciente otorga su consentimiento para que se le administren las evaluaciones que se consideren pertinentes al proceso terapéutico.
5. Todas las informaciones que se suministre durante la intervención de ambas partes se manejan bajo el criterio de confidencialidad apegándose al Código de ética que establece que:
 - La información que el/la psicólogo/a obtenga como resultado de su actividad profesional, será considerada confidencial y sólo podrá ser revelada cuando exista el consentimiento escrito de la persona que origina dicha información. Solo podrá ser revelada, sin autorización, a familiares, profesionales o autoridades competentes cuando exista un peligro inminente para el individuo o para terceros. (Art. 16, Código Ético de CODOPSI).
6. En caso de retiro de las terapias, es necesario comunicar dicha información al terapeuta con mínimo dos semanas de antelación.
7. El paciente se compromete a acudir de forma puntual a cada una de las sesiones del proceso terapéutico. Si en alguna ocasión no puede asistir por cualquier inconveniente presentado deberá avisar anticipadamente por lo menos 24 horas antes de la cita. Si realiza el aviso en un tiempo inferior, deberá abonar el precio de la sesión. En caso de que el paciente falte a dos sesiones de forma consecutiva y sin previo aviso de ello, se dará por terminado el proceso terapéutico.
8. El paciente se compromete a realizar todas las actividades clínicas y tareas personales indicadas por el terapeuta.
9. En cualquier ocasión o momento por indicación del terapeuta y con un acuerdo anticipado el cliente-paciente se compromete a facilitar la presencia de algún familiar o persona cercanos a él si es necesario con el objetivo de facilitar el proceso de intervención.

10. En caso de ser referido a psiquiatría el cliente se compromete a cumplir con el tratamiento asignado (tomar los medicamentos, no interrumpir o cambiar el tiempo o dosis asignadas).

Responsabilidad del terapeuta

11. El terapeuta se compromete con la asistencia a las sesiones de manera regular y en caso de cancelar, se le avisará con mínimo una semana de antelación, a menos que, suceda alguna emergencia y se agendará la terapia tan pronto como sea posible.
12. El paciente tiene el derecho de recibir toda documentación pertinente al proceso terapéutico. Así como también la entrada a las sesiones terapéuticas en donde puede observar el trabajo que se realiza con el niño.
13. El psicólogo o el terapeuta se compromete a llevar a cabo todos los procedimientos, profesionales y científicos para realizar el proceso de terapia, procurando el bienestar y brindado el apoyo adecuado al paciente. De acuerdo con el principio establecido por el Colegio Dominicano de Psicólogos (CODOPSI).
14. El terapeuta se compromete a derivar a otros profesionales del área como a otros psicólogos o psiquiatras si durante el proceso de terapia el problema a tratar llegara a necesitar de otra técnica o recursos o si el psicólogo no cuenta con las herramientas necesarias para trabajar con las características del problema en cuestión.
15. El paciente puede mantener una comunicación constante con la terapeuta a través de correo electrónico u otro medio previamente acordado por ambas partes.

Estoy de acuerdo con todo lo descrito anteriormente y sé que es para el beneficio y estabilidad emocional.

Carolina Domínguez

Firma de paciente

Indiana Reyes

Firma del terapeuta a cargo

4/5/2023

Fecha

Escala de Ansiedad de Hamilton

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: Caroline Dominguez Edad: 31 Sexo: F Fecha: 1/5/23

Lea cuidadosamente cada frase y marque en la columna de la derecha la frecuencia que mejor describa como se ha sentido en la última semana.

Descripciones sobre el estado general	Nunca o por poco tiempo	Algunas veces	Buena parte del tiempo	Casi todo el tiempo
Me siento más nervioso y ansioso que lo usual	(1)	2	3	4
Tengo temores sin ningún motivo	1	(2)	3	4
Me decepciono fácilmente y siento pánico	(1)	2	3	4
Me siento caer a pedazos	1	(2)	3	4
Siento que todo está bien y que nada va a suceder	4	3	(2)	1
Mis brazos y piernas tiemblan	(1)	2	3	4
Me siento molesto por cefaleas, lumbalgias y dolor en la nuca	1	(2)	3	4
Me siento débil y me canso fácilmente	1	(2)	3	4
Me siento calmado y puede estar tranquilo con facilidad	4	3	(2)	1
Siento palpitaciones	(1)	2	3	4
Me preocupa cuando me da tontera	(1)	2	3	4
Me siento desfallecer o desfallecido	(1)	2	3	4
Puedo respirar fácilmente	4	3	2	(1)
Siento cosquilleo o pérdida de sensación en los dedos	(1)	2	3	4
Me preocupan los dolores de estómago o indigestión	1	(2)	3	4
Tengo que orinar frecuentemente	(1)	2	3	4
Mis manos usualmente están secas y tibias	4	3	2	(1)
Mi cara se sonroja	(1)	2	3	4
Me duermo con facilidad y duermo toda la noche	4	3	(2)	1
Tengo Pesadillas	(1)	2	3	4
PUNTUACION GENERAL				

Puntuación total: 28 Grado de severidad: 35

Inventario de Depresión de Beck

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: Molina, Dominguez Estado Civil: Casada Edad: 31 Sexo: F
 Ocupación: Empleado público Educación: Universitario Fecha: 1/5/23

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 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.

2. Pesimismo

- 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 mi.
 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11 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.

12 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.

13. 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.

14. Desvalorización

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

15. 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.

16. 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

17. 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.

18. 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.

19. 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.

20. 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 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 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.

Puntaje Total: 24

Escala de Depresión Postparto de Edimburgo

Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Nombre: Carolina Domínguez
 Dirección: _____
 Su fecha de Nacimiento: 1/11/1991
 Fecha de Nacimiento del Bebé: 12/3/2022 Teléfono: _____

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en **LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS**, no solamente cómo se sienta hoy.

Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas
 - Tanto como siempre
 - No tanto ahora
 - Mucho menos
 - No, no he podido
2. He mirado el futuro con placer
 - Tanto como siempre
 - Algo menos de lo que solía hacer
 - Definitivamente menos
 - No, nada
3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien
 - Sí, la mayoría de las veces
 - Sí, algunas veces
 - No muy a menudo
 - No, nunca
4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo
 - No, para nada
 - Casi nada
 - Sí, a veces
 - Sí, a menudo
5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno
 - Sí, bastante
 - Sí, a veces
 - No, no mucho
 - No, nada
6. Las cosas me oprimen o agobian
 - Sí, la mayor parte de las veces
 - Sí, a veces
 - No, casi nunca
 - No, nada
7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir
 - Sí, la mayoría de las veces
 - Sí, a veces
 - No muy a menudo
 - No, nada
8. Me he sentido triste y desgraciada
 - Sí, casi siempre
 - Sí, bastante a menudo
 - No muy a menudo
 - No, nada
9. He sido tan infeliz que he estado llorando
 - Sí, casi siempre
 - Sí, bastante a menudo
 - Sólo en ocasiones
 - No, nunca
10. He pensado en hacerme daño a mí misma
 - Sí, bastante a menudo
 - A veces
 - Casi nunca
 - No, nunca

total puntos: 17

Los usuarios pueden reproducir el cuestionario sin permiso adicional proveyendo que se respeten los derechos reservados y se mencionen los nombres de los autores, título y la fuente del documento en todas las reproducciones.

Taken from the British Journal of Psychiatry
 June, 1987, Vol. 150 by J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

1/07

Bibliografía

- Nanzer, N. (2016). *La depresión postparto: salir del silencio*. Ediciones Octaedro, S.L.
- Gostyn, A. (2022) *Qué Es la Depresión Posparto y Cómo superarla*, Aetna. Available at: <https://es.aetna.com/health-guide/understanding-and-overcoming-postpartum-depression.html>
- Rich, M. (2021) *¿Qué es la depresión postparto?*, UNICEF. Available at: <https://www.unicef.org/es/crianza/que-es-la-depresion-posparto>
- Parenthood, P. (2022) *Depresión Posparto*, Planned Parenthood. Available at: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/embarazo/depresion-posparto>
- Depresión Posparto (202AD) Inicio*. Available at: <https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/mental-health-conditions/postpartum-depression>
- Maldonado Duran, M. (2011). *Salud Mental Perinatal*. United States: Pan American Health Organization.
- Morrison, J. (2015). *La entrevista psicológica*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Quilez, M. (12 de abril de 2022). *Cómo llenar el historial clínico psicológico: Paso a Paso*. Obtenido de Doctoralia, Blog para Especialistas: <https://pro.doctoralia.es/blog/especialistas/historial-clinico-psicologico>
- Perpiñá , C. (2012). *Manual de la entrevista psicológica*. Grupo Anaya, S. A.
- American Psychological Association. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Editorial Medica Panamericana.
- Cattaneo, B. H. (2007). *Informe psicológico: elaboración y características en diferentes ámbitos*. Tercera edición. Eudeba.
- Editorial. (2013). *Definición de Sistematización*. <https://enciclopedia.net/sistematizacion/>

Sánchez-Villena, A., & de La Fuente-Figuerola, V. (2020). Estandarización, adaptación y validación de pruebas psicométricas: Diferencias necesarias. *Anales de Pediatría*. <https://www.analesdepediatria.org/es-estandarizacion-adaptacion-validacion-pruebas-psicometricas-articulo-S1695403320301995>

Universidad Europea. (2022). ¿Cómo hacer una intervención psicológica? *Universidad Europea*. <https://universidadeuropea.com/blog/como-hacer-intervencion-psicologica/>