

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS
AVANZADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL**



**“DIMENSIONES DE LA RESILIENCIA Y SU ASOCIACIÓN CON DEPRESIÓN
EN MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO
ESPECIALIZADO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD SANTIAGO
TIANGUISTENCO, 2019”**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA
DE ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA**

PRESENTA

M.C. CLAUDIA MAYELI PATIÑO FUENTES

DIRECTOR DE TESIS

E. EN S.P. ADRIÁN GERARDO VERGARA CUADROS

REVISORES DE TESIS

**PH. D. MARIO ENRIQUE ARCEO GUZMÁN
M. EN C.E.F. JAVIER CONTRERAS DUARTE
DRA. EN C. A. Y R.N. IMELDA GARCÍA ARGUETA
M. EN C. GUILLERMO GARCÍA LAMBERT**

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO

2021

**“DIMENSIONES DE LA RESILIENCIA Y SU ASOCIACIÓN CON DEPRESIÓN
EN MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO
ESPECIALIZADO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD SANTIAGO
TIANGUISTENCO, 2019”**

ÍNDICE

CAP.	PÁG.
PRÓLOGO	
RESUMEN	
SUMMARY	
AGRADECIMIENTOS	
I. MARCO TEÓRICO	1
I.1. Resiliencia	1
I.1.1. Definición	2
I.1.2. Antecedente histórico	2
I.1.3. El proceso resiliente	5
I.1.4. Dimensiones de la resiliencia	6
I.1.5. Impacto de la resiliencia en los estados del ser humano	9
I.1.6. Resiliencia en patologías	12
I.2. Depresión	14
I.2.1. Definición	14
I.2.2. Depresión en el embarazo	15
I.2.3. Factores de riesgo para depresión en el embarazo	16
I.2.4. Clasificación de depresión en el embarazo	18
I.2.5. Diagnóstico de depresión en el embarazo	19
I.2.6. Tratamiento de depresión en el embarazo	20
I.2.7. Epidemiología de depresión en el embarazo	22
I.2.8. Embarazo	23
I.2.9. Asociación embarazo con depresión	26
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	28
II.1. Argumentación	28
II.2. Pregunta de investigación	30
III. JUSTIFICACIONES	31
III.1. Académica	31
III.2. Científica	31
III.3. Social	31
IV. HIPÓTESIS	32
IV.1. Hipótesis alterna	32
IV.2. Hipótesis nula	32
V. OBJETIVOS	33
V.1. Objetivo general	33
V.2. Objetivos específicos	33
VI. MÉTODO	34
VI.1. Tipo de estudio	34
VI.2. Diseño de estudio	34
VI.3. Operacionalización de las variables	35
VI.4. Universo de trabajo	40

VI.4.1. Criterios de inclusión	40
VI.4.2. Criterios de exclusión	40
VI.4.3. Criterios de eliminación	40
VI.5. Instrumentos de investigación	41
VI.5.1. Descripción	41
VI.5.2. Validación	41
VI.5.3. Aplicación	42
VI.6. Límite de tiempo y espacio	42
VI.7. Método	42
VI.8. Diseño estadístico	42
VII. ORGANIZACIÓN	43
VIII. IMPLICACIONES ÉTICAS	44
IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
X. CUADROS Y GRÁFICOS	48
XI. CONCLUSIONES	126
XII. RECOMENDACIONES	127
XIII. BIBLIOGRAFÍA	128
XIV. ANEXOS	131
XIV.1. Instrumentos de investigación	131
XIV.2. Consentimiento informado	135
XIV.3. Asentimiento de información menores de edad	138
XIV.4. Autorización de investigación.	140

PRÓLOGO.

La depresión es considerada un problema de salud pública. En el mundo, representa la cuarta causa de discapacidad en cuanto a la pérdida de años de vida saludables. En México ocupa el primer lugar de discapacidad para las mujeres y el noveno para los hombres. La depresión se puede manifestar con otros trastornos como la ansiedad, el consumo de sustancias, la diabetes y las enfermedades cardíacas. Pese al impacto que tiene este trastorno, un número importante de personas no considera necesario el acudir a valoración, retrasando el diagnóstico y por ende el tratamiento.

En el embarazo en realidad las mujeres pueden tener síntomas propios de la gravidez especialmente en el primer trimestre que se interpretan como normales. A veces puede ser así, pero también estos cambios pueden estar enmascarando una depresión real que necesita atención. En ocasiones, los cambios enmascaran un bajo estado de ánimo, que, aunque no alcanza los niveles clínicos.

Muchas mujeres tienen que adecuar sus expectativas y no asimilan los cambios que supone la llegada de un bebé, por lo que las estrategias de afrontamiento son inadecuadas o insuficientes. En ocasiones, cuando una mujer se decide a exponer su caso con la gente que la rodea, las respuestas que suele recibir: “esto es normal, solamente es cansancio, yo también estuve así”, restándole importancia y no buscar solución.

La resiliencia, entendida como el conjunto de recursos que permiten afrontar la adversidad y el estrés protegiendo a la persona de sus efectos negativos para la salud, se ha convertido en uno de los temas de interés para investigadores, aunque hasta el momento no en su relación con el embarazo. Desde el enfoque resiliente, se considera que a pesar de las adversidades sufridas por una persona, familia o comunidad estas tienen gran potencial para desarrollarse y alcanzar niveles aceptables de salud y bienestar.

RESUMEN.

Esta investigación tiene como objetivo, analizar las dimensiones de la resiliencia y su asociación estadística con depresión en mujeres embarazadas que acuden al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio de Santiago Tianguistenco Estado de México 2019, su importancia se centra en que existen pocos estudios acerca del tema y no se cuenta con una prevalencia en México por localidad. Es un estudio prospectivo, observacional, transversal y analítico, las unidades de investigación, se eligieron por muestreo no probabilístico intencional, con un total de 164 mujeres embarazadas que acudieron al Centro especializado de Atención Primaria a la Salud Santiago Tianguistenco en el periodo comprendido de agosto a diciembre del 2019, a quienes se aplicaron los instrumentos de investigación Inventario de Resiliencia IRES-2011, validado en una población del noroeste de México de enero a junio del 2011, por Glaxiola Romero et.al, con un alfa de cronbach de .93 y la Escala de depresión Montgomery – Asberg, validada por Lobo et. al 2002 en versiones en español, alfa de cronbach de .88. De las 164 mujeres embarazadas encuestadas, que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud de Santiago Tianguistenco, en su totalidad presentaron depresión, el 14.6% con leve, moderada 45.8% y grave en un 39.6%. Las dimensiones de la resiliencia obtuvieron una calificación de buena a excelente y por lo tanto las pacientes se consideraron resilientes. La resiliencia en el embarazo, puede considerarse como factor de protección para la humanidad. La depresión puede ser un factor de mal pronóstico en el embarazo.

SUMMARY.

The purpose of this research is to analyze the dimensions of resilience and the association with the statistics of depression in pregnant women that went to the Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio de Santiago Tianguistenco State of México 2019, the magnitude is based on the fact that there are few studies about this topic and there is no prevalence by location in México. This is a prospective, observational, cross-sectional and analytical study, the investigation units were chosen by non-probability international sample, with a total of 164 pregnant women that went to Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud Santiago Tianguistenco from august to december 2019, in which were applied the research instruments Inventario de Resiliencia IRES-2011, validated in a mexican northeast population from january to june 2011, by Glaxiola Romero et.al., with an cronbach alfa of .93 and the Montgomery – Asberg depression scale, validated by Lobo et. al. in 2002 in spanish version, cronbach alfa of .88. Of the 164 pregnant women surveyed that went to Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud de Santiago Tianguistenco, all of them presented depression, 14.6% low, 45.8% moderated, and 39.6% severe. The dimensions of resilience were qualified from good to excellent, therefore the patients were considered resilient. The resilience in pregnancy may be considered as a protection factor for humanity. The depression may be considered as a poor prognosis factor in pregnancy.

I.MARCO TEÓRICO

I.1. Resiliencia.

I.1.1. Definición.

El vocablo resiliencia proviene del latín “resilio” el cuál se interpreta como saltar hacia atrás, ser repelido, o surgir, antecedido por el prefijo “re” indicando reanudación, en física e ingeniería civil expresa la capacidad de algunos materiales de recobrar su forma original después de someterse a presión deformadora y su resistencia a los impactos, actualmente adoptado a las ciencias sociales (1).

Para Henderson Milstein es “La capacidad de recuperarse, sobreponerse y adaptarse con éxito frente a la adversidad, y de desarrollar competencia social, académica y vocacional pese a estar expuesto a un estrés grave o simplemente a las tensiones inherentes al mundo de hoy (2).

Gamerzy la define como la “Capacidad de recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial ante un evento estresante.”

Masten la explica como “un tipo de fenómeno caracterizado por buenos resultados a pesar de las serias amenazas para la adaptación o el desarrollo.”

Luthar, la explica como “un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de adversidad”. Distingue la noción de adversidad, trauma, riesgo, o amenaza al desarrollo humano, la adaptación positiva o superación de la adversidad y el proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales que influyen sobre el desarrollo humano (3).

En la actualidad se han realizado estudios sobre resiliencia, aunque muy pocos en nuestro país, existen diferentes definiciones, las cuales concuerdan que el ser humano por una parte va a estar expuesto a una amenaza significativa o a la adversidad en extremo lo que conlleva a una adaptación positiva a pesar de las agresiones que se presenten en este proceso de desarrollo, y a un desarrollo normal en las diferentes etapas de la vida, y esto puede ser de forma individual y/o grupal.

Coinciden en las características que las personas resilientes poseen, al estar expuestas a factores de riesgo, tienen la capacidad de enfrentarse, sobreponerse, crecer y desarrollándose adecuadamente, esto es llegar a madurar como adultos competentes, pese al pronóstico desfavorable.

I.1.2. Antecedente histórico.

La resiliencia es un atributo universal que ha existido desde siempre, los historiadores la han plasmado al describir las maneras en que las personas y los pueblos afrontan las adversidades y progresan culturalmente (7).

En el siglo XVIII, el pedagogo suizo H. Pestalozzi observó que niños de la calle, huérfanos y abandonados, presentaban un gran impulso por vivir y salir adelante: “Yo he visto crecer en los chicos una fuerza interior cuyo alcance sobrepasaba con mucho mis expectativas, y cuyas manifestaciones me llenaron de sorpresa, así como también me emocionaron”.

Los profesionales que trabajan con menores en conflicto social y marginación les conocen de forma intuitiva desde hace mucho tiempo. En Noruega, a estos niños les llaman “niños diente de león”, por su similitud con la planta frágil que crece por todas partes, incluso en medios muy difíciles. En la India les representan con la flor de loto, porque es capaz de nacer en aguas sucias (7).

Los profesionales de la salud y de la educación se han sorprendido al comprobar cómo sujetos que viven situaciones extremadamente difíciles son capaces de sobreponerse y llevar una vida normal, personas que con su actitud y mentalidad han sido capaces de superar positivamente los límites que la ciencia médica les pronosticaba. Esta característica de las personas y de los pueblos ha estado presente seguramente desde los orígenes de la especie humana, pero no ha sido hasta los años ochenta cuando se le ha analizado científicamente.

Kotliarenco y colaboradores refieren que los indios navajos del suroeste de Estados Unidos tienen el término *mándala* para designar la fuerza interna que hace que un individuo enfermo pueda resistir y sobreponerse a la enfermedad y alcanzar paz y orden interno.

El psicoanalista A.S. Jerusalinsky cuenta una experiencia profesional de H.M. Skeels ocurrida en la década de 1930. Dos niñas de 13 y 16 meses, desnutridas y retrasadas en el desarrollo, fueron separadas de sus madres deficientes mentales e internadas en una institución de deficientes mentales adultos. Las niñas fueron “adoptadas” por algunas de las internas que tenían retraso mental medio severo. Al evaluarlas un año después las niñas habían evolucionado hasta niveles de desarrollo adecuados a su edad y nivel de desarrollo. Este hecho fue re comprobado con la inclusión de 13 niños aparentemente retrasados mentales, obteniéndose resultados semejantes.

Cyrulnick expone su proceso personal de resiliencia. Se escapó de los campos de exterminio alemán mientras que su familia murió en la cámara de gas. Posteriormente necesitó refugiarse en la imaginación y transformar su rabia en ayuda a los demás.

Afirma que 65% de los niños son capaces de vincularse afectivamente de manera positiva cualquiera que sea su ambiente familiar y cultural. La necesidad de afecto

del niño es tan grande que es capaz de transformar experiencias objetivamente negativas en positivas (7).

Menciona ejemplos de personas famosas de todos los ámbitos sociales: María Callas, George Brassens, Edith Piaf, C. Andersen, Marilyn Monroe, Bill Clinton, Una biografía reciente del poeta Gil de Biedma nos refleja también cómo canalizó en la poesía el sufrimiento padecido por los abusos sexuales durante su infancia. Son referencias de personas que han padecido carencias afectivas, que han estado en centros de acogimiento, que han sufrido abusos y maltrato, y a pesar de ello han salido adelante y han podido llevar una vida productiva (7).

J. Bowlby, al presentar la primera teoría elaborada del apego, fue sin pretenderlo uno de los pioneros científicos de la resiliencia. Desde entonces se han publicado numerosas investigaciones que confirman la importancia de tal vínculo y sus repercusiones en el ajuste personal y social.

B. Cyrulnick, Rade Yarrow y Sherman señalan que uno de los principales mensajes que se derivan de los estudios sobre el apego es que todas las personas y especialmente los niños necesitan el amor y el “alimento psicológico” para desarrollarse con normalidad, y que las consecuencias a largo plazo de las separaciones tempranas, la institucionalización y el vínculo no seguro no son iguales para todos los afectados.

El concepto de resiliencia se introduce en la psicología en la década de los ochenta a partir de los estudios de Emmy Werner y Rith Smith, en una época en la que predominaba el concepto de vulnerabilidad. Evaluaron en 1955 a 698 recién nacidos en la isla Kauai en el archipiélago de Hawái. Posteriormente continuó con el seguimiento de 201 niños, que procedían de ambientes socio familiares desfavorecidos y para los cuales se estimaba un futuro desarrollo psicosocial negativo. Descubrió que 72 de estos 201 sujetos de riesgo llevaban una vida adaptada y normal, a pesar de no haber contado con ningún tipo de atención

especial. Los denominaron resistentes al destino y a la característica común a todos ellos “resiliencia”. El proceso de la resiliencia había operado en ellos en cuanto que se habían dado algunas circunstancias: recibieron educación formal; procedían de familias poco numerosas, con nacimientos espaciados; habían sido atendidos por alguna persona particularmente afectuosa que les aceptó incondicionalmente y les hizo sentirse persona valiosa; podían encontrar sentido a su vida; poseían locus de control interno; tenían una profunda fe religiosa; los casados mantenían buenas relaciones con sus parejas; algunos jóvenes desadaptados en la adolescencia reorientaron positivamente sus vidas al casarse, tener hijos y participar en actividades religiosas (7).

Los estudios iniciados por Koupernick y Anthony sobre los factores de riesgo en la década de 1970 evidenciaron las diferencias individuales en cuanto a la vulnerabilidad. Posteriormente empezaron a ser evidentes casos de sujetos invulnerables a pesar de vivir en entornos de riesgo psicosocial. Estos hechos llevaron a los investigadores a establecer categorías en las personas dentro de la dimensión vulnerable-invulnerable en relación a los factores de riesgo y los mecanismos de protección.

La consideración de los mecanismos innatos y adquiridos en los procesos de vulnerabilidad e invulnerabilidad pusieron a los estudios sobre el temperamento en el centro de interés. El temperamento está presente en los tipos de apego, y no sólo en relación con la madre sino también con otros familiares y personas significativas.

I.1.3. El proceso resiliente.

La resiliencia se entiende como un constructo dinámico que comprende la interacción con el entorno, incluyendo los factores ambientales, sociales, culturales y toda clase de fenómenos implicados en las adaptaciones exitosas en el contexto de amenazas significativas para el desarrollo (3).

Los individuos interactúan con el entorno donde, de manera general se puede mencionar, tres posibles factores protectores que promueven comportamientos resilientes. Estos son los atributos personales, los apoyos del sistema familiar y aquellos provenientes de la comunidad. Si actúan en forma independiente, no resultan ser lo suficientemente protectores.

Cuando varios de estos factores actúan simultáneamente son capaces de promover un desarrollo sano y positivo, esto independiente de las dificultades presentes en las condiciones de vida, dado que toda la gente debe superar episodios de estrés.

La resiliencia no debe considerarse una capacidad estática, ya que puede variar a través del tiempo y las circunstancias, es el resultado de un equilibrio entre factores de riesgo, protectores y la personalidad del ser humano. Esto último permite elaborar, en sentido positivo, factores o circunstancias de la vida que son desfavorables, puede expresarse de modos muy diversos según la cultura.

La salud mental no está asociada a una evasión o protección absoluta del riesgo sino a manejarlo exitosamente, lo que supone estar expuesto a situaciones de estrés y de adversidad.

Las características del funcionamiento psicológico en personas resilientes: mayor tendencia hacia el acercamiento, mayor autoestima, autonomía e independencia, habilidades de enfrentamiento, menor tendencia a la evitación de los problemas, menores sentimientos de desesperanza y fatalismo, locus de control interno, habilidades de resolución de problemas, empatía, conocimiento y manejo adecuado de relaciones interpersonales y sentido del humor (2).

I.1.4 Dimensiones de la resiliencia.

La personalidad resiliente está asociada a perfiles de temperamento y rasgos de carácter como la autonomía, la actitud social positiva y el propio control emocional.

Para Glaxiola R. J y Frías el conjunto de atributos personales cuya combinación permite superar los efectos nocivos de las situaciones de riesgo, considera un conjunto de cualidades que pueden ser enmarcadas en diez dimensiones, las cuales se describen a continuación:

Afrontamiento: Activo frente a la búsqueda de soluciones y el control emocional, el cual se puede aprender minimizando la evaluación de la amenaza, desarrollando pensamientos alternativos positivos sobre uno mismo y focalizándose en los aspectos a cambiar, ya que frente a la superación de temores se puede aumentar la autoestima y sentido de autoeficacia, y a nivel de los mecanismos neurobiológicos se previene el condicionamiento del miedo y la desesperanza aprendida, y se promueve la extinción del miedo y la inoculación del estrés.

Actitud positiva: Abarca el enfoque positivo de la vida, la búsqueda de personas positivas, la disposición para el aprendizaje ante los problemas y el tratar de ser feliz a pesar de las contrariedades que se enfrentan cotidianamente.

Sentido del humor: Es la disposición de sonreír incluso ante los problemas o situaciones difíciles.

Empatía: Se define como el entender y compartir los estados emocionales o los contextos de las demás personas, tendencia del individuo para ponerse en el lugar de otros, comprender sus posturas y re conceptualizar el daño que le han hecho en la vida.

Flexibilidad: Incluye la aceptación de los problemas como parte normal de la vida y la posibilidad de adaptarse a las pérdidas mediante el enfoque positivo hacia las cosas que permanecen después de las pérdidas, permite sobrellevar de una manera positiva los problemas propios de la vida.

Perseverancia: Es la persistencia del esfuerzo para lograr metas a pesar de las dificultades y la habilidad para reajustarlas, aprender de las dificultades y reconocer el valor de la adversidad. Consiste en la tendencia a mejorar constantemente las condiciones de vida y mantener la constancia para conseguir lo que se quiere a pesar de los obstáculos.

Religiosidad: Es la tendencia a conceptualizar los problemas que se enfrentan de acuerdo a las creencias religiosas que se tengan. Los problemas, por más difíciles que sean, pueden ser considerados como pasajeros cuando se tienen creencias sobre la trascendencia de la vida.

Autoeficacia: consiste en las creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos que producirán determinados logros o resultados. Altos niveles de autoeficacia implican que las personas tienen la suficiente confianza en sí mismos para responder a los estímulos de su entorno; de este modo, las situaciones estresantes no serán perturbadoras para las personas si éstas se perciben con la capacidad para enfrentarlas.

Optimismo: Es la tendencia de las personas a esperar resultados positivos y favorables en sus vidas, así como la expectativa generalizada de resultados positivos, constituye un mecanismo que amortigua las consecuencias de las situaciones adversas que ocurren en la vida.

Orientación a la meta: Consiste en tener metas y aspiraciones en la vida y hacer lo necesario para lograrlas, tener metas y aspiraciones en la vida constituye una de las dimensiones individuales asociadas a la resiliencia, aunque sus niveles varían a través de las culturas.

El apoyo social referente a la red de seguridad frente a sucesos vitales estresantes. Reduce el índice de comportamientos de alto riesgo, disminuye la percepción negativa de amenaza, reduce la discapacidad funcional, además contrarresta los

sentimientos de soledad, fomenta el afrontamiento adaptativo e incrementa el sentido de autoeficacia y adherencia a los tratamientos, en caso de enfermedad. A nivel de los mecanismos neurobiológicos, la oxitocina neuropéptida es importante en la mediación del apego social y los lazos afectivos, favoreciendo el apoyo social y disminuyendo los niveles ansiolíticos durante situaciones estresantes (8).

Además de las anteriores características, Zautra et al añaden la visión social-comunitaria-organizacional, que consiste en la participación en actividades de preservación del medio ambiente, como el voluntariado y la satisfacción de la vida laboral.

I.1.5. Impacto de la resiliencia en estados del ser humano.

El desarrollo de nuevas posibilidades y cambio de probabilidades en la vida lo producen tanto hechos positivos como negativos extremos. Respecto a los hechos negativos, estudios como los de Baumeister, Bratslavsky, Finkenauer y Vohs señalan que estos tienen un impacto mayor y más duradero en las personas que los hechos positivos, a pesar de que estos son más frecuentes.

Una de las explicaciones es que los hechos negativos impactan más en la afectividad y el pensamiento de las personas, ya que generalmente son contrarios a sus expectativas e intenciones, además de ser menos frecuentes. Asimismo, se ha visto que se reacciona más fuertemente utilizando más recursos emocionales, cognitivos y fisiológicos en respuesta a eventos negativos (9).

Baumeister considera que los individuos tienen la predisposición a responder más rápida e intensamente a hechos negativos puesto que se tiene una base evolutiva. El costo de perder oportunidades o recursos es menor que el de no percibir amenazas, por lo que en el desarrollo de la especie se ha seleccionado como un rasgo adaptativo esta predisposición a lo negativo. Pero también se ha reportado

que luego de una gran reacción a los eventos negativos, por lo general se minimiza su influencia o se re-evalúan hasta neutralizar el impacto que generaron.

Bilbao halló que los hechos negativos se asocian con una menor satisfacción con la vida, menor felicidad y bienestar, La influencia de los hechos vitales mostró que los hechos negativos ocurridos hace tres meses o menos disminuyen la satisfacción con la vida; sin embargo, a los seis meses esta relación no es significativa.

Bonanno propone cuatro patrones diferentes o trayectorias ante la exposición a un contexto adverso: disfunción crónica, recuperación, resiliencia y disfunción retardada.

Las personas resilientes serían aquellas que, a pesar de enfrentarse a un acontecimiento traumático, son capaces de mantener un funcionamiento normal a lo largo del tiempo, mientras que las personas que se recuperan manifestarían síntomas psicopatológicos, al menos durante algunos meses, y luego se recuperarían y serían diversos los factores personales y contextuales, como por ejemplo el apoyo social, los que determinarían las diferentes trayectorias.

Los hechos traumáticos pueden producir una visión negativa de sí mismo y del mundo, pero también conllevan efectos positivos en el ámbito personal, tales como:

- a) crecimiento personal: aprender sobre las capacidades, habilidades y resistencia personal.

- b) aumentar la sabiduría y el conocimiento.

- c) mejorar el conocimiento sobre sí mismo y los demás.

- d) apreciar lo que se tiene y aprender las prioridades importantes en la vida.

- e) crecimiento y desarrollo espiritual;

De igual modo, si las condiciones traumáticas pueden deteriorar la visión del mundo y de otros, también tienen efectos positivos en la interacción con los demás, como:

- a) reunir y acercar a la familia.

- b) cohesionar a la comunidad, haciéndolos sentirse más cerca;

c) provocar una orientación más pro social: ser más tolerante y compasivo con los otros, así como valorar el apoyo que estos ofrecen.

d) pensar que los otros pueden beneficiarse de su experiencia.

En cuanto a los hechos vitales positivos ocurridos hace tres meses o menos, se ha encontrado que estos tienen una influencia significativa en la satisfacción con la vida; los hechos negativos, a su vez, disminuyen la satisfacción con la vida en el mismo periodo. En el caso de eventos traumáticos, las emociones positivas son una base importante para promover un crecimiento positivo. Además, las personas informan de resultados positivos después de haber vivido situaciones extremadamente estresantes, ya sea como resultado directo del evento o como un tipo de aprendizaje que se produjo por medio de sus esfuerzos para hacer frente a los hechos.

Así, se ha encontrado que después de vivir experiencias de este tipo, la mayoría de las personas encuentran aspectos positivos en ellas. Al respecto se ha observado que al reevaluar o reinterpretar positivamente un hecho y sus efectos, el crecimiento postraumático se ha asociado con la experiencia de emociones positivas, y mediaba con la resiliencia y el crecimiento postraumático unos meses después.

Las personas dicen estar mejor ahora que antes del hecho negativo, porque revisan a la baja sus debilidades y características previas, es decir, se ven más seguros y fuertes ahora porque recuerdan equivocadamente que antes eran más débiles.

Existe evidencia de que las personas experimentan una variedad amplia de emociones y cogniciones positivas, además de los beneficios sociales percibidos a menudo después de las adversidades, ya que, en el caso de los acontecimientos sociales traumáticos, las personas también pueden experimentar un aumento agudo de la cohesión de su comunidad.

Los hechos negativos extremos provocan crecimiento personal, sugiriendo que los hechos estresantes servirían de catalizador o aliciente, como confirma la investigación sobre crecimiento postraumático (8).

I.1.6. Resiliencia en patologías.

Una enfermedad es una experiencia inesperada, traumática, y un elemento desestabilizador para cualquier familia, produce cambios en:

- a) las rutinas familiares
- b) los planes y prioridades de las familias, a los que dedica más recursos, tiempo y atención; y
- c) el modo en que se expresan las emociones.

Se debe tener en cuenta, de acuerdo a las características de la enfermedad, es la forma de reaccionar de las familias. Cada enfermedad tiene sus propias características y exigencias. Por ello, las reacciones del paciente y su familia, son diferentes en función de distintos aspectos, entre los que se encuentran: que sea aguda o gradual; que su curso sea progresivo, constante o con recaídas; que su resultado suponga un acortamiento de la vida o la muerte; que derive en discapacidad o no; y que esté en la fase de crisis, crónica o terminal.

El ajuste a la enfermedad debe entenderse en el contexto en el que ocurre, es un proceso dinámico y continuo, en el que el estado psicológico del paciente puede cambiar a medida que se modifican las demandas del tratamiento, la amenaza para la vida, la discapacidad y el pronóstico, teniendo en cuenta que la experiencia es subjetiva.

Para ajustarse a la enfermedad se debe tener en cuenta dimensiones positivas y negativas, debido a que la mayoría de personas (70%) se adaptan adecuadamente a la condición de la enfermedad crónica, por lo que se hace necesario valorar tanto

la presencia de malestar emocional como de bienestar psicológico. La presencia de distres no impide tener emociones positivas, el afecto negativo y positivo son constructos distintos.

El experimentar emociones positivas puede aumentar los recursos de la persona y funcionar como un amortiguador de las consecuencias fisiológicas negativas del estrés.

Por lo cual se apuesta a favor de un afrontamiento adaptativo a la enfermedad mediante la regulación cognitiva, inicialmente, para pasar paulatinamente a un mayor control conductual de la enfermedad y sea posible comprender las diferencias individuales que se muestran en el comportamiento humano como respuesta ante contextos de riesgo o adversidad.

Algunos enfermos, tras sobrepasar adversidades físicas o anímicas, se convierten en portadores de mensajes positivos, “ese modo de ser” de enfermos resilientes, renacen cuando sanan y otros modifican porciones de su ser tras vencer la enfermedad. Se convierten en maestros por ser resilientes, sus expectativas y miradas difieren de quienes no han sido víctimas de patologías.

Las personas resilientes, en este caso los enfermos, tienen la virtud de aceptar la realidad impuesta por la enfermedad. Tienen, o generan, la capacidad de encontrarle, pese a las pérdidas, sentido a la vida, y durante el camino impuesto por la patología forjan una inquebrantable fuerza que les permite mejorar (9).

Las reacciones patológicas han sido consideradas como la forma normal de responder ante sucesos traumáticos, y, de hecho, en ocasiones se ha llegado a estigmatizar a las personas que no mostraban estas reacciones, asumiendo que sufrían de patologías raras y disfuncionales.

Toda persona expuesta a una situación traumática puede desarrollar un Trastorno de Estrés Postraumático u otras patologías. La mayoría se recupera de forma natural, y en un corto periodo de tiempo recupera su nivel normal de funcionalidad. Trastorno retardado se da cuando, personas expuestas a un acontecimiento estresante, que en un primer momento no habían desarrollado ningún tipo de trastorno, lo desarrollan tiempo después.

Aunque en los momentos iniciales de la aparición del problema se producen síntomas postraumáticos o reacciones disfuncionales, con el paso del tiempo se desvanecen (9).

I.2. Depresión.

I.2.1. Definición.

Es un trastorno anímico con síntomas incapacitantes, con pérdida del interés o dificultad para experimentar placer en las actividades habituales, que pueden exacerbarse por falta de confianza y expectativas irreales sobre la vida.

La depresión puede manifestarse como un síntoma, o una entidad nosológica. Aunque existen múltiples interpretaciones acerca de las causas de la depresión, hay un acuerdo unánime al considerarla como un rasgo universal de la condición humana, que va desde la tristeza pasajera que puede apoderarse de cada uno de nosotros hasta un severo exceso de melancolía (15).

Robert y Lamontagne consideran que la depresión es “un estado de tristeza patológica, acompañada de una marcada disminución de la actividad mental, psicomotriz y orgánica”. También concuerdan en que los síntomas son diversos y entre los principales se incluyen: tristeza, irritabilidad, rabia, llanto sin causa aparente, abulia, confusión, trastornos de sueño, olvido, culpa, sensación de no ser

capaces de cuidar de ella misma, incapacidad de afrontamiento y en casos graves pensamientos suicidas (20).

Beck la concibe como un desorden del pensamiento. Supone que los signos y síntomas de la depresión son una consecuencia de la activación de patrones cognitivos negativos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que, para 2020, la depresión será la primera causa de incapacidad laboral y tercera causa de morbilidad, y se estima que actualmente hay 340 millones de personas con depresión. Las mujeres son más propensas a presentar depresión en cualquier periodo de su vida, en una proporción de 2:1 con los hombres siendo una de las principales causas de enfermedad en mujeres de 15-44 años en todo el mundo (20).

Se considera que la mujer es más susceptible a padecer trastornos emocionales, en gran parte debido a los cambios hormonales durante el ciclo menstrual y con más fuerza en el embarazo, por esto es lógico pensar que la depresión puede ser trastorno presente de manera frecuente en las embarazadas. Debe señalarse que, además de los problemas inherentes a estos trastornos, todos los sentimientos y emociones desencadenados son capaces de afectar tanto a la madre como a su hijo.

I.2.2. Depresión en el embarazo.

El embarazo es una de las etapas que predispone a las mujeres a diferentes alteraciones de la salud, como la depresión; considerada alteración como una condición frecuente en el embarazo, tan frecuente como en las mujeres que no están embarazadas y sin tratamiento.

El embarazo es un acontecimiento que implica cambios en la forma de vivir, en la vida de pareja y en la relación con las personas que la rodean. Se ha llegado a

considerar como una crisis, cuando pone en juego la estabilidad emocional de la mujer y su capacidad para adaptarse a tales demandas.

Es una etapa en la que existe un conflicto de intereses entre las necesidades, las aspiraciones individuales y la obligación de asumir una nueva responsabilidad ya que pueden surgir dudas sobre la capacidad personal para ejercer los cuidados que el recién nacido necesita, por lo que hay una predisposición para presentar estrés psicológico, lo que determina que sea una etapa de mayor vulnerabilidad y la posibilidad de que aparezca la depresión.

Se ha demostrado que la depresión en el embarazo es un trastorno psiquiátrico frecuente y factor de riesgo para padecer trastornos colaterales, por lo que resulta indispensable comprender que la evaluación y control psicológico de la mujer embarazada no debería ser omitido o aislado de la consulta de control prenatal (27).

Cuando la mujer padece de algún trastorno mental durante el embarazo, como la depresión, su habilidad para responder a las demandas de la maternidad se ve disminuida. Bennett et al. concluyen que ésta lleva a malos hábitos de alimentación, falta de adherencia a los cuidados prenatales y conductas de riesgo como consumo de sustancias y tabaco, las cuales se asocian con partos prematuros y bebés de bajo peso al nacer (18).

La depresión de la gestante puede tener serias consecuencias en la descendencia, las que se pueden expresar en distintos ámbitos de su desarrollo. Más aún, la depresión durante el embarazo aumenta en forma significativa el riesgo de la mujer de deprimirse en el postparto y en general, tensiona y pone en riesgo la estabilidad familiar (15).

I.2.3. Factores de riesgo para depresión en el embarazo.

El principal factor de riesgo para cualquier depresión fue señalado por Freud en 1917 y se refiere al hecho de haber sufrido una pérdida significativa. Como consecuencia de la pérdida, emerge la fijación a un deseo irrealizable, el cual no puede ser compensado o reemplazado por otros deseos lo que se acompaña de un sentimiento de impotencia y desesperanza al no alcanzarlo.

Se ha documentado que una mujer que ha tenido una mala relación con sus padres, cuando ella misma está a punto de hacer la transición a volverse madre, puede tener mayor dificultad para asumir este nuevo papel en su vida; también cuando la mujer ha tenido que cuidar de sus hermanos menores, siendo ella una niña, sin tener los recursos psíquicos para ello (15).

Existen factores de tipo biológico, los cuales podrían tener un rol causal en la depresión en la gestación, se ha sugerido que, en algunas mujeres, la presencia de anticuerpos anti tiroideos puede contribuir a una baja de la hormona tiroidea en la sangre y, en consecuencia, producir una disminución del estado de ánimo, bajo nivel de energía y cansancio (27).

Es posible que el aumento del cortisol plasmático, como también el incremento de los niveles de catecolaminas, presentes en las pacientes con depresión, puedan afectar la función placentaria, a través de una disminución del flujo sanguíneo uterino y la inducción de irritabilidad uterina. A su vez, las alteraciones del eje hipotálamo-hipófisis adrenal, propias de los estados depresivos, pueden tener un efecto directo en el desarrollo fetal (15).

Las comorbilidades de la mujer pueden ser la causa de dificultad para lograr un embarazo, los abortos previos, complicaciones en embarazo, generan ansiedad en las pacientes y pueden derivar en depresión.

En el Instituto Nacional de Perinatología, se encontró que haber estado expuesta a tres o más tipos de experiencias adversas, incrementaba la posibilidad de desarrollar un trastorno depresivo en la vida adulta.

Entre los factores de riesgo psicológico actuales se encuentra el padecer de violencia conyugal en cualquiera de sus modalidades o bien el tener una pareja que no le brinde apoyo emocional. Aunque el compañero esté presente en la casa, la mujer no puede hablar con él de cómo se siente, o éste le dice simplemente que no piense en esas cosas o que trate de sentirse mejor.

Muchos hombres no están acostumbrados a hablar de sentimientos y no saben cómo responder cuando su mujer habla de sentirse triste, abrumada, incierta sobre cómo cuidar al bebé o dice que tiene miedo al futuro (15).

Dentro de los factores de tipo social se encuentra la pobreza o vulnerabilidad social, dificultades económicas, acceso a servicios como cuidados médicos, al igual que el aislamiento social, el ser madre soltera; así como el no haber deseado ni planeado el embarazo. Asimismo, el tener que atender otros niños pequeños en su hogar en virtud de que requieren de múltiples cuidados y si hay varios de ellos antes del presente embarazo, puede propiciar que la mujer se sienta abrumada. Es decir, que la mujer no tenga una red de personas que la apoyen emocionalmente, con poca oportunidad de contar con su familia extendida o escaso contacto con amigas o compañeras que pudieran ayudarla o escucharla. Asimismo, estar experimentando un número alto de factores de estrés: vivir en un medio habitacional difícil, peligroso, de violencia, aunado a pocas oportunidades de recreación, placer y entretenimiento (15).

I.2.4. Clasificación de depresión en el embarazo.

Durante un periodo de al menos 2 semanas, se presentan 5 (o más) de los siguientes síntomas y al menos 1 de los síntomas es estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o de placer.

- 1 Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días
- 2 Disminución del interés o el placer por las actividades
- 3 Pérdida de peso sin hacer dieta o aumento de peso
- 4 Insomnio o hipersomnia casi todos los días
- 5 Agitación o retraso psicomotor casi todos los días
- 6 Fatiga o pérdida de la energía casi todos los días
- 7 Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada
- 8 Disminución en la capacidad de concentrarse o tomar decisiones
- 9 Pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas, intentos de suicidio o plan estructurado para llevarlo a cabo.

Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, lo laboral o en otras áreas importantes del funcionamiento. No se puede atribuir el episodio a los efectos fisiológicos

Depresión leve: Se presenta ánimo depresivo, disminución de interés y la capacidad de disfrutar, aumento de la fatigabilidad, con duración de al menos 2 semanas.

Depresión moderada: Se presenta dificultad para continuar desarrollando sus actividades cotidianas, laborales y sociales.

Depresión grave: Presenta angustia o agitación, pérdida de autoestima, síntomas de inutilidad o culpa importantes, pensamientos suicidas (13).

1.2.5. Diagnóstico de depresión en el embarazo.

La evaluación básica de la depresión incluye la historia, el examen del estado mental y el examen físico.

Tomar una historia detallada de los síntomas que se presentan y determinar la gravedad y la duración del episodio depresivo.

Establecer una historia de episodios previos, episodios maníacos o hipomaníacos anteriores, abuso de sustancias y otras enfermedades psiquiátricas. Buscar la coexistencia de otras condiciones médicas. Comprobar si hay antecedentes familiares de trastornos mentales, depresión y suicidio. Establecer los antecedentes personales y los apoyos y recursos disponibles.

Evaluar el deterioro funcional y determinar los acontecimientos de vida y factores de estrés. Hacer un examen del estado mental, esto incluye evaluación de la gravedad de los síntomas, psicóticos o no.

La escala de depresión de Montgomery se ha utilizado para evaluar depresión en pacientes embarazadas mexicanas (14).

1.2.6. Tratamiento de depresión en el embarazo.

Está encaminado a mantener o mejorar la salud mental de la mujer, disminuyendo los riesgos para el feto en desarrollo, se recomienda disminución de cafeína, nicotina y alcohol, descanso, mantenimiento de las redes sociales y las actividades personalmente significativas.

La depresión leve a moderada puede ser tratada con psicoterapia, la terapia psicoconductual, técnicas de relajación, psicoterapia de apoyo, son útiles a disminuir la ansiedad que acompaña a la depresión con frecuencia.

Los síntomas anímicos leves pueden controlarse con terapia psico conductual o con terapia psico interpersonal, puede ser individual de preferencia o grupal. Se recomienda la terapia farmacológica con depresión moderadas a severas y recidivantes, individualizando cada caso.

Los datos relacionados con antidepresivos y gravidez provienen del uso de los inhibidores selectivos de la recaptura serotonina, especialmente fluoxetina, sertralina, citalopram y paroxetina. Los datos reunidos hasta ahora muestran escasa evidencia de teratogénesis derivada del uso de antidepresivos durante la gestación o de efectos adversos asociados a la exposición durante la lactancia. Por razones éticas no se cuenta con estudios sobre la eficacia de los antidepresivos en el tratamiento de depresión en el embarazo.

Durante 2005 y 2006 algunos estudios mostraron que los recién nacidos cuyas madres habían sido tratadas con paroxetina en el primer trimestre del embarazo, tenían dos veces mayor riesgo de presentar malformaciones congénitas cardíacas.

Grado de riesgo que representa para el feto el uso de fármacos durante el embarazo	
Categoría	Interpretación
A	Estudios controlados revelan que no hay riesgo fetal
B	No hay evidencia de riesgo en humanos
C	No se puede excluir eventual riesgo fetal

D	Existe evidencia positiva de riesgo, aunque los beneficios potenciales pueden superar los eventuales riesgos
X	Contraindicación absoluta en el embarazo

FUENTE: Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos de América.

Los inhibidores selectivos de la recaptura serotonina son una buena opción terapéutica y suelen preferirse durante la gestación y posparto, representan una alternativa segura, incluso en el primer trimestre del embarazo, salvo la paroxetina (14).

I.2.7. Epidemiología de depresión en el embarazo.

En el embarazo, la prevalencia de depresión es de 10 a 25 %, junto con el estrés, son condiciones biopsicológicas que afectan al binomio madre-hijo y se asocian con parto pre término, bajo peso al nacimiento, pre eclampsia, tristeza, conflictos familiares, sociales o laborales (20). A nivel mundial, el episodio depresivo mayor afecta del 7 al 24% de las mujeres.

Se ha estimado que el cinco por ciento de las mujeres embarazadas en Estados Unidos de América sufre de depresión mayor. Se encontró una prevalencia de 10% de depresión mayor en mujeres durante la gestación. La frecuencia de depresión puede ser mucho mayor en mujeres que están expuestas a más factores de riesgo como vivir en condiciones de pobreza, cuidar de otros hijos pequeños en casa y ser madres solteras. Lo mismo se ha encontrado en países del “tercer mundo”, donde hay una prevalencia endémicamente alta de pobreza y muchos otros factores de riesgo adicionales (15).

En México, la prevalencia de depresión de embarazadas que acudieron a su control prenatal al Instituto Nacional de Perinatología, fue de alrededor de 17%.

En 2003 en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Unidad de Medicina Familiar 21, se realizó un estudio con las pacientes embarazadas (38) que acudieron a control prenatal de mayo a noviembre del 2002 en el cual el 47.7% se diagnosticó depresión en el embarazo, se reportan como factores de riesgo, el tipo de personalidad de la madre, abortos previos, hacinamiento y violencia sexual y psicológica por la pareja (27).

En 2004 Se realizó un estudio en neonatos, hijos de madres con algún trastorno anímico, el cual mostro tuvieron menor maduración en el sistema motor, en el Instituto Nacional de Perinatología (15).

A nivel nacional y regional hay pocos registros o estudios enfocados a estas patologías psíquicas en el embarazo, lo cual hace que estén pasando inadvertidas, ignorándose que la valoración de las madres debe ser integral, involucrando el estudio y control de la esfera psicológica con el seguimiento de los cambios fisiológicos propios de la gestación, lo que permitiría contribuir a garantizar la evolución favorable y satisfactoria del embarazo (20).

1.2.8. Embarazo.

Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios, tanto fisiológicos como hormonales, para asegurar el crecimiento y desarrollo del feto mientras se mantiene la homeostasia.

El embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero, unos 5 a 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto de la superficie del

epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 de la fecundación. Durante el cual ocurren cambios fisiológicos y hormonales en el cuerpo de la mujer para asegurar el crecimiento y desarrollo del feto hasta llegar a término a las 40 semanas, se divide en trimestres de 14 semanas cada uno (14).

Se tiene que conocer los requerimientos nutricionales de la futura madre, lo que le permitirá evaluar si una determinada paciente está en riesgo de sufrir desnutrición o alguna deficiencia específica de los elementos necesarios para el curso óptimo del embarazo. En un embarazo normal la mujer debe aumentar entre 11 y 16 kg de peso con un promedio de 12,4 kg. Aproximadamente 40% de este aumento se deberá al peso combinado del feto, el líquido amniótico y la placenta; el resto del incremento se da en el propio cuerpo de la mujer y obedece al mayor tamaño del útero y de las glándulas mamarias, a un mayor volumen sanguíneo, de líquido intersticial, y al aumento en la cantidad de tejido graso o adiposo. El peso del feto depende en gran medida del estado nutricional de la madre durante el embarazo y desde antes de éste; entre menor sea el peso del feto, mayor será su riesgo de mortalidad.

El feto está inmerso no sólo en líquido amniótico, también en “un recipiente emocional” de la mente de su madre, el cual debe ser favorable para un desarrollo óptimo y saludable.

El apego de la madre hacia el hijo se inicia con la noticia de estar embarazada, la cual se puede recibir con felicidad o sentimientos de inseguridad, miedo o rechazo inicial.

En el primer trimestre del embarazo, la mujer siente cansancio, somnolencia y náuseas, además de vómito matutino en un 80% de los casos, posteriormente se irán sintiendo gusto por alimentos especiales de acuerdo al contexto cultural y geográfico. La mujer mostrará una dependencia respecto a quienes la rodean.

Segundo trimestre la mujer gestante habla con su bebé, sueña con él o ella, empieza a generar expectativas sobre su aspecto físico, como lo nombrará, como será su carácter y esto la ayuda a prepararse al momento de tenerlo en sus brazos.

Ya en el tercer trimestre el feto ocupa un espacio mayor en la cavidad abdominal, la mujer presenta cambios en la marcha y postura, las comidas son más frecuentes, pero en menor cantidad, la respiración es más elaborada, el diafragma se eleva 4cm y hay progesterona sérica, el consumo de oxígeno aumenta en un 20%, la presión arterial baja, el volumen sanguíneo aumenta entre 1,000 y 1,500 ml.

La futura madre tendrá períodos de sueño interrumpidos, para el final del embarazo y su familia tienen la tarea psicológica de hacer espacio para su hijo o hija, lo cual implica preparar el ambiente físico para la llegada del bebé, desde los utensilios necesarios para su atención hasta literal el espacio donde se colocará la cuna y demás muebles, esto dependerá de acuerdo a la cultura y/o creencias de los futuros padres.

Embarazo normal: es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.

Control Prenatal: son todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna perinatal.

Desde que la mujer se sabe embarazada debe de tener contacto con los servicios de salud para una valoración inicial, se solicitan los exámenes paraclínicos perinatales y de gabinete ultrasonido.

La incorporación de ácido fólico esencial para evitar malformaciones del tubo neural, sulfato ferroso para prevención de anemia, calcio para la óptima formación ósea del feto, así como multivitamínicos y minerales complementarios.

Las recomendaciones de la organización mundial de la salud, una mujer debe visitar al ginecólogo en, al menos, 12 ocasiones durante su embarazo; siendo las citas más frecuentes a medida que se acerca el momento del parto (14).

Con estas medidas se pretende identificar tempranamente alguna comorbilidad que pueda complicar el embarazo para su manejo oportuno y evitar complicaciones al binomio.

I.2.9. Asociación embarazo con depresión.

Se reconoce que el embarazo es un periodo de grandes cambios tanto para la gestante como para su familia. Se ha señalado que el embarazo es un estado de adecuada salud mental y emocional, y se lo ha propuesto como factor protector contra las alteraciones del estado de ánimo. Sin embargo, para algunas mujeres el periodo del embarazo puede incrementar la vulnerabilidad a enfermedades psiquiátricas como la depresión (20).

Es uno de los periodos de mayor riesgo en la aparición de trastornos del ánimo, el 85% de las mujeres presentan alguna alteración en el embarazo, la cual puede ser transitoria y leve, sin embargo, entre el 8 y 25% manifiestan un trastorno incapacitante y persistente.

El embarazo y el parto son momentos críticos en la adaptación psicológica de las mujeres y suelen ir acompañados de trastornos del sueño, cansancio, pérdida de la libido y pensamientos ansiosos sobre el bebé.

En este contexto, algunos cambios en el estado mental y el funcionamiento pueden ser considerados como una parte normal del proceso. Sin embargo, estos acontecimientos significativos y estresantes de la vida pueden incrementar el riesgo de un trastorno mental y de una nueva recaída precipitando un trastorno preexistente, en particular en las mujeres con otros factores de riesgo conocidos (15).

Se tienen puntualizados diversos factores asociados con el desarrollo de este tipo de trastornos emocionales:

Embarazo en adolescentes.

Embarazo en mujeres mayores de 35 años.

Ciertos rasgos de personalidad; por ejemplo: neurosis, psicosis, entre otros.
Antecedentes personales de cuadros depresivos y/o de intentos suicidas.

Historia familiar con cuadros depresivos y/o para suicidio.

Cuadro depresivo durante el embarazo y actitud negativa hacia el embarazo.

Problemas con los padres (dificultades para asumir el rol materno y una pobre identificación con la madre).

Además, las mujeres que están embarazadas pueden desarrollar o tener los mismos problemas de salud mental que otros adultos. Por otra parte, existe una evidencia creciente de los riesgos de no tratar los trastornos mentales en el período prenatal, incluido el daño potencial duradero al niño.

La depresión perinatal es especialmente importante porque se produce en un momento crítico en la vida de la madre, su bebé y su familia. Si no se trata a tiempo, puede dar lugar a un efecto prolongado y deletéreo sobre la relación entre la madre y el bebé y sobre el desarrollo psicológico, social y educativo del niño. La relación entre la madre y su pareja también puede verse afectada negativamente (14).

II.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

II.1. Argumentación.

En un país como México en el que uno de los principales problemas es el control de la natalidad y las disfunciones familiares, el aumento en la presencia de embarazos no deseados es condicionante de alteraciones en el proceso de desarrollo y la interacción tanto de la mujer embarazada como del futuro hijo, este hecho se vuelve relevante cuando además de ello, provoca dificultades para la resiliencia, esto es, el hecho de existir más familias en los que hay embarazos no deseados permite que las mujeres puedan caer en pérdida de la autoestima, abandono de su persona y depresión.

La depresión es frecuente debido a cambios hormonales en el embarazo que pueden alterar sustancias químicas del cerebro que se relacionan directamente con depresión y ansiedad.

Si no se diagnostica y trata, existe riesgo potencial para el binomio, ya que puede haber rechazo hacia el recién nacido y producir descuido en el cuidado, alimentación y llegar hasta maltrato infantil, con lo cual se ve afectado el desarrollo psicomotriz del menor y le impida tener relaciones interpersonales a lo largo de su vida.

El trastorno depresivo durante la gestación es frecuente y poco diagnosticado por el personal de salud, probablemente porque no se le da la importancia necesaria al estado emocional de las pacientes por parte del personal médico para su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Es por ello que ante la observación frecuente de este tipo de problema en las comunidades rurales o cercanas al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud Santiago consideramos importante el diagnóstico y seguimiento de la depresión en embarazadas.

La resiliencia se ha considerado un tema exclusivo de psicología por lo que en medicina podría considerarse un tema reciente debido a que la humanidad se ha visto abrumada por diferentes situaciones que pueden terminar en depresión de ahí que surja la necesidad de superar adversidades.

Se puede entender como un convencimiento del individuo para superar adversidades de la mejor manera, generar resistencia considerándose como un proceso dinámico, constructivo que puede manifestarse en los diferentes niveles del desarrollo, biológico, neurofisiológico y endocrino en respuesta a estímulos ambientales.

Nuestra población cuenta con un porcentaje importante de mujeres en edad reproductiva, la cual enfrenta distintos problemas con resultados no siempre exitosos. Han vivido con la influencia de diferentes factores que condicionan que a temprana edad inicien vida sexual activa, resultando embarazos de alto riesgo o no deseados, lo que conlleva a la presencia de depresión en las mujeres que acuden al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud Santiago Tianguistenco.

Es por ello que ante esta problemática me surge la siguiente pregunta de investigación.

II.2. Pregunta de investigación.

¿Qué dimensiones de la resiliencia se encuentran alteradas en mujeres embarazadas que acuden a consulta al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud Santiago Tianguistenco durante el 2019, y cuál es su asociación estadística con depresión?

III.JUSTIFICACIONES.

III.1. Académica.

Para obtener el diploma de Especialista en Salud Pública, de acuerdo al Reglamento Interno de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, con base en el título 4° de los estudios de Posgrado, capítulo III de los diplomas y grados, Artículo 74 y 75.

III.2 Científica.

Todas las investigaciones formales deben ser realizadas siguiendo los pasos de método científico, para llegar a conclusiones concretas y objetivas que permitan generar nuevo conocimiento, el cual pueda ser sustento de otra investigación.

III.3 Social.

La depresión durante el embarazo causa alteración en ámbito familiar, ya que puede existir un trastorno depresivo recurrente y generar una mala interacción con el resto de la familia, que puede terminar en violencia intrafamiliar o maltrato infantil, lo cual puede contribuir a desarrollar problemas cognitivos, de comportamiento, interpersonales y emocionales durante toda su vida. Los hijos de madres con depresión en el embarazo son menos activos, más irritables y desatentos en su infancia temprana.

IV.HIPÓTESIS.

IV.1 Hipótesis alterna: Las mujeres embarazadas que acuden a consulta al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio de Santiago Tianguistenco durante el 2019, presentan depresión en un 60%, la actitud positiva y la autoeficacia se presentan en más del 50% y se asocian las dos variables de manera estadísticamente significativa.

IV.2. Hipótesis nula Las mujeres embarazadas que acuden a consulta al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio de Santiago Tianguistenco durante el 2019, no presentan depresión en un 60%, la actitud positiva y la autoeficacia no se presentan en más del 50% y no se asocian las dos variables de manera estadísticamente significativa.

V. OBJETIVOS.

V.1. Objetivo general.

Analizar las dimensiones de la resiliencia y su asociación estadística con depresión en mujeres embarazadas que acuden al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.

V.2. Objetivos específicos.

Clasificar la depresión en mujeres embarazadas.

Identificar la resiliencia en las participantes

Determinar las dimensiones de la resiliencia en mujeres embarazadas.

Relacionar las dimensiones de la resiliencia con el grado académico.

Relacionar la depresión con el grado académico

Especificar las dimensiones de la resiliencia por estado civil.

Especificar la depresión por estado civil.

Identificar las dimensiones de la resiliencia por edad.

Identificar la depresión por edad.

Asociar las dimensiones de la resiliencia con la actividad laboral.

Asociar la depresión con la actividad laboral.

VI. MÉTODO.

VI.1. Tipo de estudio.

Prospectivo, observacional, transversal y analítico.

VI.2. Diseño de estudio.

Se aplicaron los instrumentos de investigación inventario de Resiliencia (IRES – 2011) y la escala de depresión Montgomery – Asberg, a cada una de las embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019, en el área de consulta externa, consultorio número 4, se explicó el proyecto, se otorgó consentimiento informado y asentimiento de información en pacientes menores de 18 años, se generó base de datos en un equipo de cómputo portátil, donde se realizó el análisis de los datos, se aplicaron pruebas estadísticas y se elaboraron cuadros y gráficos, cuadros de salida para redactar resultados y recomendaciones.

VI.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN
Dimensiones de la Resiliencia	Conjunto de atributos personales cuya combinación permite superar los efectos nocivos de las situaciones de riesgo.	Conjunto de atributos personales de cada mujer embarazada cuya combinación le permita superar los efectos nocivos de las situaciones de riesgo. IRES -2011	Cualitativa Ordinal	<p>AFRONTAMIENTO</p> <p>1) Nunca: mala <50%</p> <p>2) Casi nunca: Regular 51 – 70%</p> <p>3) Algunas veces: Buena 71 - 80%</p> <p>4) A menudo: Muy Buena 81 -90%</p> <p>5) Siempre: Excelente 91 – 100%</p> <p>ACTITUD POSITIVA</p> <p>1) Nunca: mala <50%</p> <p>2) Casi nunca: Regular 51 – 70%</p> <p>3) Algunas veces: Buena 71 - 80%</p> <p>4) A menudo: Muy Buena 81 -90%</p> <p>5) Siempre: Excelente 91 – 100%</p> <p>SENTIDO DEL HUMOR</p> <p>1) Nunca: mala <50%</p> <p>2) Casi nunca: Regular 51 – 70%</p> <p>3) Algunas veces: Buena 71 - 80%</p>

				<p>4) A menudo: Muy Buena 81 -90%</p> <p>5) Siempre: Excelente 91 – 100%</p> <p>EMPATIA</p> <p>1) Nunca: mala <50%</p> <p>2) Casi nunca: Regular 51 – 70%</p> <p>3) Algunas veces: Buena 71 - 80%</p> <p>4) A menudo: Muy Buena 81 -90%</p> <p>5) Siempre: Excelente 91 – 100%</p> <p>FLEXIBILIDAD</p> <p>1) Nunca: mala <50%</p> <p>2) Casi nunca: Regular 51 – 70%</p> <p>3) Algunas veces: Buena 71 - 80%</p> <p>4) A menudo: Muy Buena 81 -90%</p> <p>5) Siempre: Excelente 91 – 100%</p> <p>PERSEVERANCIA</p> <p>1) Nunca: mala <50%</p> <p>2) Casi nunca: Regular 51 – 70%</p> <p>3) Algunas veces: Buena 71 - 80%</p>
--	--	--	--	--

				<p>4) A menudo: Muy Buena 81 -90%</p> <p>5) Siempre: Excelente 91 – 100%</p> <p>RELIGIOSIDAD</p> <p>1) Nunca: mala <50%</p> <p>2) Casi nunca: Regular 51 – 70%</p> <p>3) Algunas veces: Buena 71 - 80%</p> <p>4) A menudo: Muy Buena 81 -90%</p> <p>5) Siempre: Excelente 91 – 100%</p> <p>AUTOEFICACIA</p> <p>1) Nunca: mala <50%</p> <p>2) Casi nunca: Regular 51 – 70%</p> <p>3) Algunas veces: Buena 71 - 80%</p> <p>4) A menudo: Muy Buena 81 -90%</p> <p>5) Siempre: Excelente 91 – 100%</p> <p>OPTIMISMO</p> <p>1) Nunca: mala <50%</p> <p>2) Casi nunca: Regular 51 – 70%</p>
--	--	--	--	---

				<p>3) Algunas veces: Buena 71 - 80%</p> <p>4) A menudo: Muy Buena 81 -90%</p> <p>5) Siempre: Excelente 91 – 100%</p> <p>ORIENTACIÓN A LA META</p> <p>1) Nunca: mala <50%</p> <p>2) Casi nunca: Regular 51 – 70%</p> <p>3) Algunas veces: Buena 71 - 80%</p> <p>4) A menudo: Muy Buena 81 -90%</p> <p>5) Siempre: Excelente 91 – 100%</p>
Depresión	Trastorno anímico caracterizado por pérdida de interés o dificultad de disfrutar las actividades habituales.	Mujeres embarazadas que obtengan puntuación de 7 en adelante al aplicar la escala de depresión Montgomery - Asberg	Cualitativa Ordinal	<p>0-6 No depresión</p> <p>7-19 Depresión leve</p> <p>20 - 34 Depresión moderada</p> <p>35 -60 Depresión grave</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN
Grado académico	Grado más elevado de estudios que una persona ha cursado y ha abandonado, ya sea por conclusión o deserción.	Grado de estudios de la embarazada al momento del estudio	Cualitativa Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno 2. Primaria completa 3. Primaria incompleta 4. Secundaria completa 5. Secundaria incompleta 6. Bachillerato o técnico 7. Licenciatura 8. Posgrado
Estado civil	Condición de cada individuo con relación a sus derechos y obligaciones civiles	Condición civil de las mujeres embarazadas al momento de aplicar encuesta	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera 2. Casada 3. Unión estable 4. Divorciada 5. Viuda
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Edad de la mujer embarazada al momento del estudio	Cuantitativa Discreta	<p><15 años</p> <p>15-19</p> <p>20-24</p> <p>25-29</p> <p>30-34</p> <p>35 y más años</p>
Actividad laboral	Actividad ejercida con remuneración	Actividad que desempeña la paciente embarazada al momento del estudio	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Labores del hogar 2. Obrera 3. Comerciante 4. Otros (especificar)

VI.4 Universo de trabajo.

164 embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud de Santiago Tianguistenco durante el periodo agosto – diciembre 2019.

VI.4.1. Criterios de inclusión.

Mujeres con diagnóstico clínico de embarazo de cualquier edad que acudieron a consulta de primera vez y subsecuente al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud de Santiago Tianguistenco, en el periodo agosto a diciembre del 2019, que aceptaron participar en el estudio, con previo consentimiento o asentimiento informado según corresponda y contesten los instrumentos de investigación.

VI.4.2. Criterios de exclusión.

Pacientes con diagnóstico clínico de embarazo de cualquier edad, que acudan a consulta de primera vez y subsecuente al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud Santiago Tianguistenco, en el periodo agosto a diciembre 2019 que no acepten participar en el estudio.

VI.4.3. Criterio de eliminación.

Pacientes con diagnóstico clínico de embarazo, de cualquier edad que contesten de manera parcial los instrumentos de investigación.

Pacientes con diagnóstico clínico de embarazo que decidan salir de manera voluntaria del estudio.

VI.5. Instrumentos de investigación.

VI.5.1 Descripción.

Inventario de Resiliencia IRES-2011. Conformado por 24 ítems cerrados, que evalúa con cinco opciones, con recorrido de “nunca” a “siempre” cada una de las dimensiones señaladas en la operacionalización de las variables, que caracterizan a las personas resilientes: Afrontamiento, actitud positiva, sentido del humor, empatía, flexibilidad, perseverancia, religiosidad, autoeficacia, optimismo y orientación a la meta, considerando resilientes aquellas mujeres embarazadas que obtengan una calificación del 71% al 100%.

Para establecer depresión durante el embarazo se utilizará: Escala de depresión Montgomery – Asberg es una escala publicada en 1979 que consta de 10 ítems que evalúan los síntomas y la gravedad de la depresión y obtenidos a partir de la Comprehensive Psychopathological Rating Scale.

Los ítems incluyen tristeza aparente, tristeza referida, tensión interna, disminución de sueño, disminución de apetito, dificultades de concentración, laxitud, incapacidad para sentir, pensamientos pesimistas y pensamientos suicidas. La puntuación global se obtiene de la suma de la puntuación asignada en cada uno de los ítems, oscilando entre 0- 60.

VI.5.2 Validación.

Inventario de Resiliencia IRES-2011: Fue validado en una población del noroeste de México de enero a junio del 2011, por Glaxiola Romero José Concepción y colaboradores, con un alfa de cronbach de .93.

Escala de depresión Montgomery – Asberg validada por Lobo y colaboradores en 2002 en versiones en español, alfa de cronbach de .88

VI.5.3. Aplicación.

La aplicación estará a cargo de la tesista.

VI.6. Límite de tiempo y espacio.

Se realizó en las instalaciones del Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud de Santiago Tianguistenco, del Instituto de Salud del Estado de México, en el consultorio 4 de consulta externa, en el periodo comprendido de junio 2019 a mayo del 2020.

VI.7. Método.

Las unidades de investigación, se eligieron por muestreo no probabilístico intencional, con un total de 164 mujeres embarazadas que acudieron al Centro especializado de Atención Primaria a la Salud Santiago Tianguistenco en el periodo comprendido de agosto a diciembre del 2019.

VI.8. Diseño estadístico.

Se recopiló la información en un equipo de cómputo portátil, se realizaron cuadros de salida, se aplicó prueba estadística Ji cuadrada, se realizaron gráficas de barras para presentación de resultados.

VII. ORGANIZACIÓN

Tesista: M.C. Claudia Mayeli Patiño Fuentes.

Director de tesis: E. EN S.P. Adrián Gerardo Vergara Cuadros.

VIII. IMPLICACIONES ÉTICAS

La presente investigación se fundamentó en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación en salud. Estipulado en el título segundo De los Aspectos éticos de la investigación en Seres Humanos, capítulo I artículos del 13 al 27.

Con fundamento en la última actualización de la declaración de Helsinki en Fortaleza, Brasil, 2013 y la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Es una investigación en la que antes de iniciar se hizo del conocimiento del participante en qué consistía y lo que se haría con la información obtenida, se aplicó el consentimiento informado a cada una de las unidades de observación.

Para efectos de publicación o presentación en eventos, el tesista siempre será el primer autor y el director será coautor.

IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

De las 164 mujeres embarazadas encuestadas, que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud de Santiago Tianguistenco, en su totalidad presentaron depresión, el 14.6% con leve, moderada 45.8% y grave en un 39.6%. (CUADRO 2, GRÁFICA 2).

La actitud positiva fue resiliente en depresión leve y moderada y 89.2% en grave, sentido del humor fue resiliente en depresión leve un 100%, para depresión moderada 94.7% y grave 86.2%, sentido del humor fue resiliente en 100% para depresión leve, para depresión moderada 94.7%, grave 86.2%, empatía fue resiliente 100% para depresión leve, moderada 89.3%, grave 73.8%, flexibilidad fue resiliente para depresión leve en un 100%, moderada 94.7, grave 89.2%, perseverancia fue resiliente para depresión leve en un 100%, moderada 98.7%, grave 95.4%, religiosidad fue resiliente en 95.8% para depresión leve, moderada 88%, grave 90.8%, autoeficacia fue resiliente al 100% para depresión leve, moderada 98.7%, grave 92.3%, optimismo fue resiliente en 100% para depresión leve, moderada 98.7%, grave 100% y orientación a la meta fue resiliente en 100% para depresión leve, moderada 98.7, grave 98.5 con lo que se puede concluir que las dimensiones de la resiliencia están fortalecidas.(cuadro 1 A, B,C, gráfica1A,B,C). Con lo que se demuestra que la resiliencia estuvo presente en el 100% de las 164 embarazadas. (cuadro 3, gráfica3).

Las dimensiones de la resiliencia se calificaron como resilientes, el afrontamiento en 156 embarazadas correspondiendo a un 91.6%, destacando excelente en 54 encuestadas con un 33.0%; la actitud positiva en 157 con un 95.7% , predominando excelente en 68 embarazadas con un 41.5%; sentido del humor en 151 embarazadas con un 92%, siendo muy buena en 56 encuestadas con un 34.2%;empatía en 139 embarazadas en un 84.7%, muy buena con 36.6%; flexibilidad en 153 embarazadas con un 93.2%, muy buena en 74 encuestadas con un 45.1%; perseverancia en 160 embarazadas con un 97.5%, excelente en 95

encuestadas con un 37.9%; religiosidad en 148 embarazadas para un 90.2%, buena en 56 encuestadas con un 34.1%; autoeficacia en 158 con un 96.3%, siendo excelente en 74 encuestadas para un 45.1%; optimismo en 163 encuestadas con un 99.4%, predominando excelente con 83 embarazadas con un 50.6% y orientación a la meta en 161 embarazadas con un 98.2%, siendo excelente en 90 encuestadas que corresponde a un 54.9%. (cuadro 4, gráfica 4).

Las dimensiones de la resiliencia, se consideraron resilientes, en las embarazadas sin ninguna escolaridad con un 2.4%, en primaria completa en 18.2%, primaria incompleta con un 3.0%, secundaria completa en un 47.8%, bachillerato o técnico en un 18.9%, licenciatura en un 9.1% y posgrado 0.6%. (cuadro 5, A, B, C, GRÁFICA 5 A, B, C, D, E, F, G, H, I, J).

El tipo de depresión que se presentó en las embarazadas sin ninguna escolaridad fue moderada en un 75% y grave en 25%, primaria completa grave en un 53.3%, primaria incompleta grave en 80%, secundaria completa moderada en un 52.6%, bachillerato o técnico grave en 48.4%, licenciatura moderada en 46.6%, posgrado leve en 100%. (cuadro 6, gráfica 6).

Según su estado civil las embarazadas encuestadas fueron solteras en un 17.8%, casadas 14.6%, unión estable 67.0%, divorciada en un 0.6%, siendo resilientes de acuerdo a sus dimensiones. (cuadro 7 A, B, C, GRÁFICA 7 A, B, C, D, E, F, G, H, I, J). El tipo de depresión en las embarazadas solteras fue grave en un 52.0%, moderada con un 45.8% en las casadas, moderada en un 49.1% en unión estable y moderada en un 100% en divorciada. Estos resultados confirman la importancia de entender el contexto social, cultural y económico en que se desarrolla el embarazo, como lo menciona Ruiz et al en su estudio realizado en el Sur de Veracruz en 2017.

En el grupo de edad menores de 15 años en embarazadas encuestadas fue de 0.6%, de 15 a 19 años en un 37.2%, en el de 20 a 24 años con un 34.2%, 25 a 29 años en un 13.4%, 30 a 34 años con un 10.4%, y el de 35 y más años con un 4.2%. (cuadro 9 A, B, C, GRÁFICA 9 A, B, C, D, E, F, G, H, I, J).

El tipo de depresión en menor de 15 años fue moderada en 0.6%, de 15 a 19 años grave en un 57.4%, de 20 a 24 años moderada en un 53.6%, de 25 a 29 años moderada en un 40.9%, 30 a 34 años moderada en 41.2% y grave en un 41.2%, en 35 y más años, moderad en un 71.4%. (cuadro 10 A, B, C, gráficas 10 A, B, C, D, E, F, G, H, I, J).

La actividad laboral de las embarazadas encuestadas fue labores del hogar en un 80.5%, obrera en un 1.8% comerciante con un 7.9%y otros 9.8%. (cuadro 11 A, B, C, GRÁFICA 11 A, B, C, D, E, F, G, H, I, J). El tipo de depresión que predominó en las embarazadas dedicadas a labores del hogar fue moderada en un 45.5%, grave en un 40.9% y leve en 13.6%, las que trabajan de obreras presentaron depresión leve en un 33.4%, moderada 33.3% y grave en un 33.3%, las comerciantes moderada en un 69.2% y grave en un 4%, las que se encuentran en el rubro de otros, leve y moderada, en un 31.3%, y grave en un 37.4%.

El presente estudio tiene la finalidad de analizar las dimensiones de la resiliencia y su asociación estadística con depresión en mujeres embarazadas que acuden al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio de Santiago Tianguistenco,2019, existen pocos estudios acerca del tema, no se cuenta con una prevalencia en México por localidad.

X. CUADROS Y GRÁFICOS

Cuadro No. 1 A

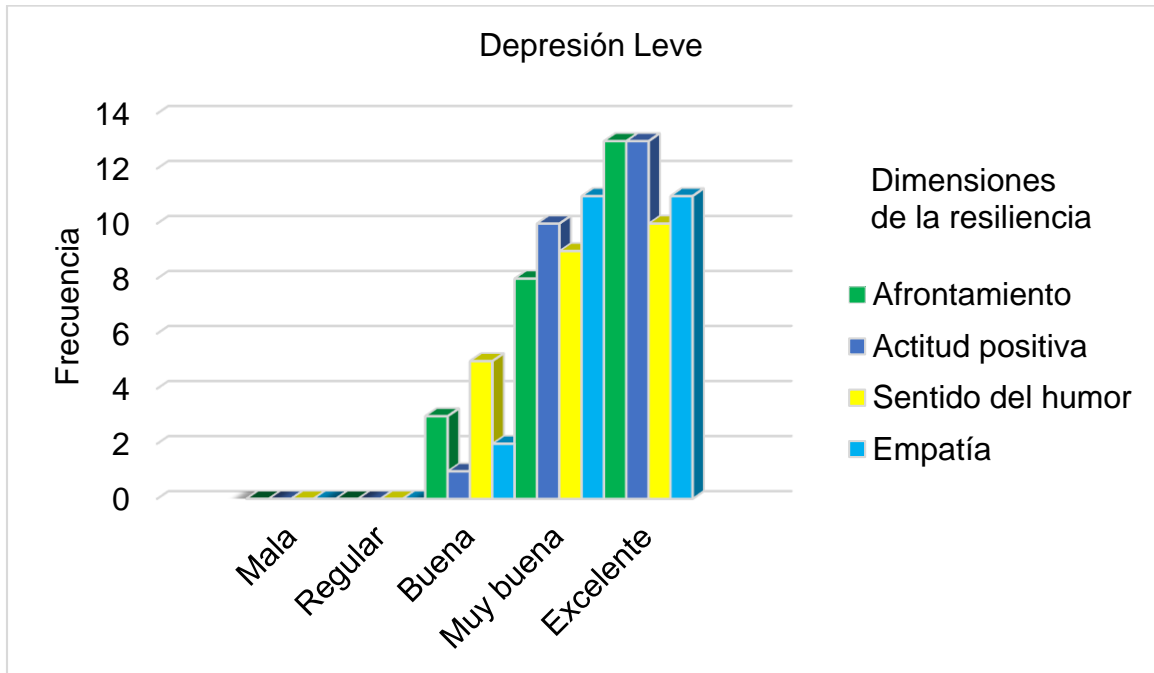
Dimensiones de la resiliencia y depresión en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco, 2019.

Depresión		Leve		Moderada		Grave		TOTAL	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Afrontamiento	Mala	0	0.0	1	1.3	3	1.3	4	2.4
	Regular	0	0.0	2	2.7	2	2.7	4	2.4
	Buena	3	12.5	24	32.0	23	32.0	50	30.6
	Muy buena	8	33.3	20	26.7	24	26.7	52	31.7
	Excelente	13	54.2	28	37.3	13	37.3	54	32.9
	TOTAL	24	100.0	75	100.0	65	100.0	164	100.0
	Actitud positiva	Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Regular	0	0.0	0	0.0	7	0.0	7	4.3	
Buena	1	4.2	12	16.0	17	16.0	30	18.3	
Muy buena	10	41.7	30	40.0	19	40.0	59	36.0	
Excelente	13	54.1	33	44.0	22	44.0	68	41.4	
TOTAL	24	100.0	75	100.0	65	100.0	164	100.0	
Sentido del humor	Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	4	5.3	9	5.3	13	8.0
	Buena	5	20.8	19	25.3	26	25.3	50	30.5
	Muy buena	9	37.5	30	40.0	17	40.0	56	34.1
	Excelente	10	41.7	22	29.3	13	29.4	45	27.4
	TOTAL	24	100.0	75	100.0	65	100.0	164	100.0

Fuente: Concentrado de datos.
Prueba estadística: Ji cuadrada.

Gráfica No.1 A

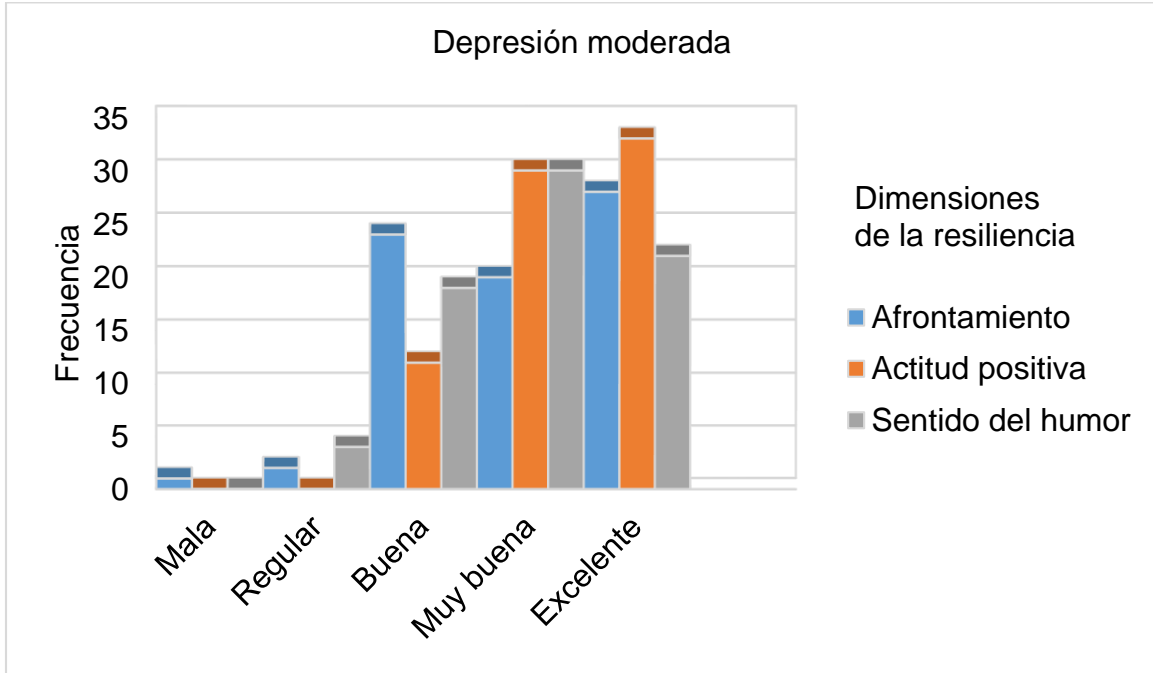
Dimensiones de la resiliencia y depresión leve en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.1A

Gráfica No.1 A - 2

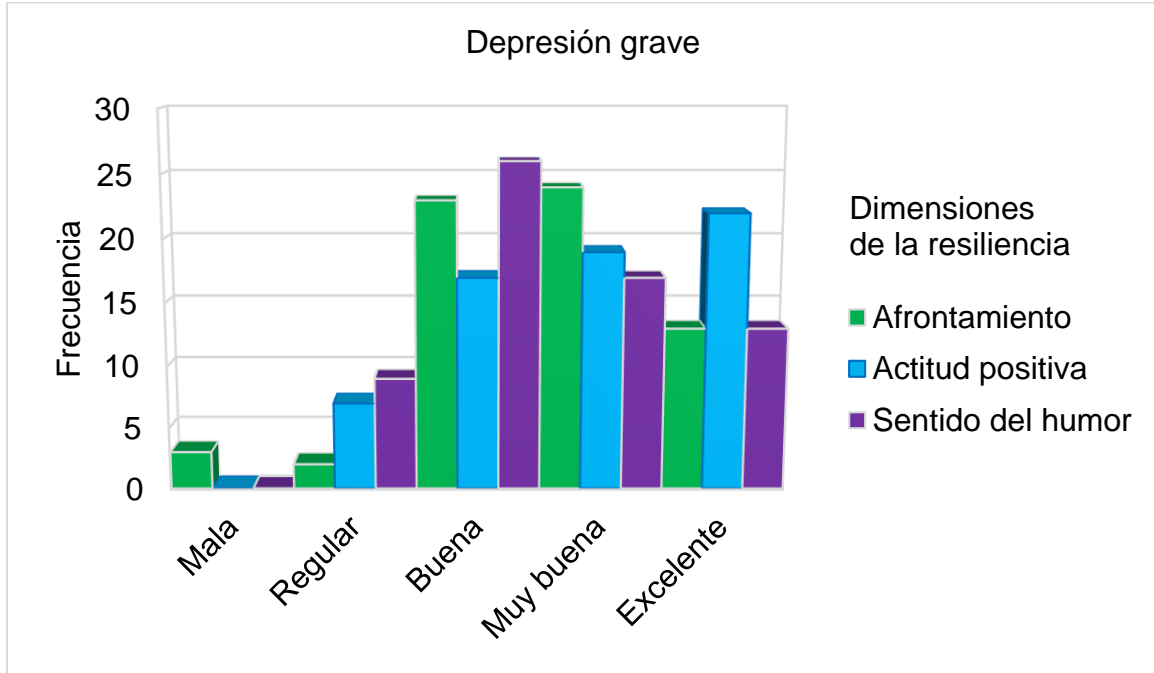
Dimensiones de la resiliencia y depresión moderada en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.1A

Gráfica No.1 A -3

Dimensiones de la resiliencia y depresión grave en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.1A

Cuadro No. 1 B

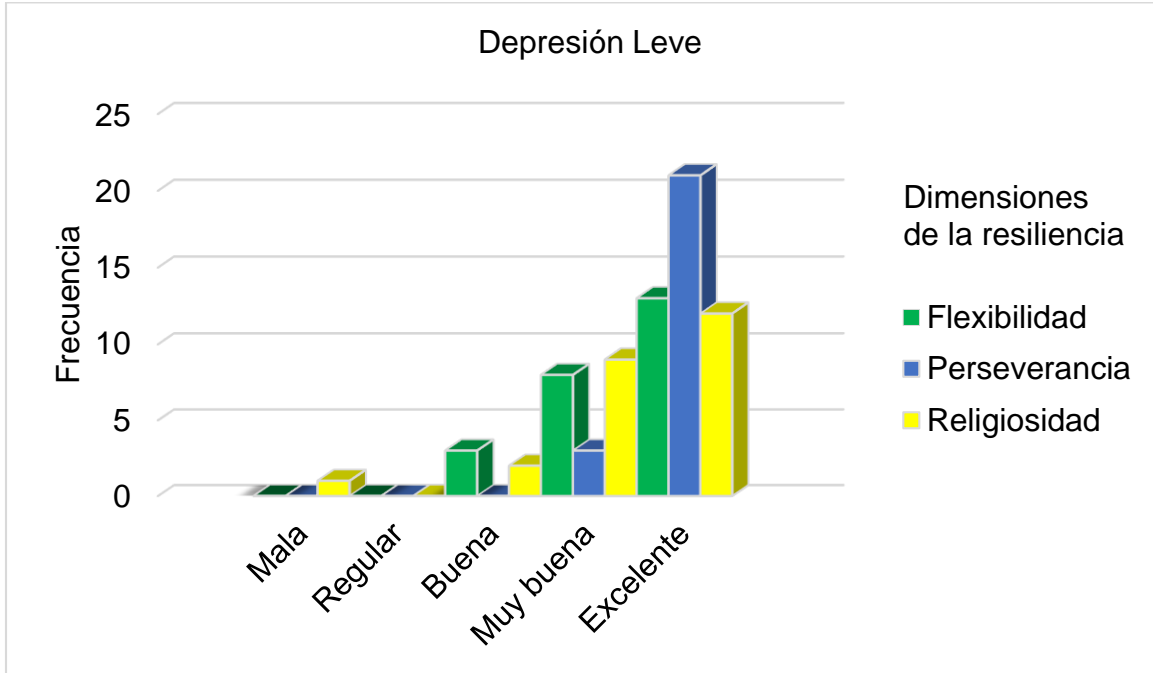
Dimensiones de la resiliencia y depresión en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.

Depresión		Leve		Moderada		Grave		TOTAL	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Empatía	Mala	0	0.0	2	2.7	8	12.3	10	6.1
	Regular	0	0.0	6	8.0	9	13.8	15	9.1
	Buena	2	8.4	22	29.3	20	30.8	44	26.9
	Muy buena	11	45.8	32	42.7	17	26.2	60	36.6
	Excelente	11	45.8	13	17.3	11	16.9	35	21.3
	TOTAL	24	100.0	75	100.0	65	100.0	164	100.0
Flexibilidad	Mala	0	0.0	1	1.3	2	3.0	3	1.8
	Regular	0	0.0	3	4.0	5	7.7	8	4.9
	Buena	3	12.5	13	17.3	18	27.7	34	20.8
	Muy buena	8	33.3	38	50.7	28	43.1	74	45.1
	Excelente	13	54.2	20	26.7	12	18.5	45	27.4
	TOTAL	24	100.0	75	100.0	65	100.0	164	100.0
Perseverancia	Mala	0	0.0	1	1.3	2	3.1	3	1.8
	Regular	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	0.6
	Buena	0	0.0	6	8.0	15	23.1	21	12.8
	Muy buena	3	12.5	21	28.0	20	30.8	44	26.9
	Excelente	21	87.5	47	62.7	27	41.5	95	57.9
	TOTAL	24	100.0	75	100.0	65	100.0	164	100.0
Religiosidad	Mala	1	4.2	3	4.0	1	1.5	5	3.0
	Regular	0	0.0	6	8.0	5	7.7	11	6.7
	Buena	2	8.3	28	37.3	26	40.0	56	34.1
	Muy buena	9	37.5	20	26.7	16	24.6	45	27.4
	Excelente	12	50.0	18	24.0	17	26.2	47	28.8
	TOTAL	24	100.0	75	100.0	65	100.0	164	100.0

Fuente: Concentrado de datos.
Prueba estadística: Ji cuadrada.

Gráfica No.1 B

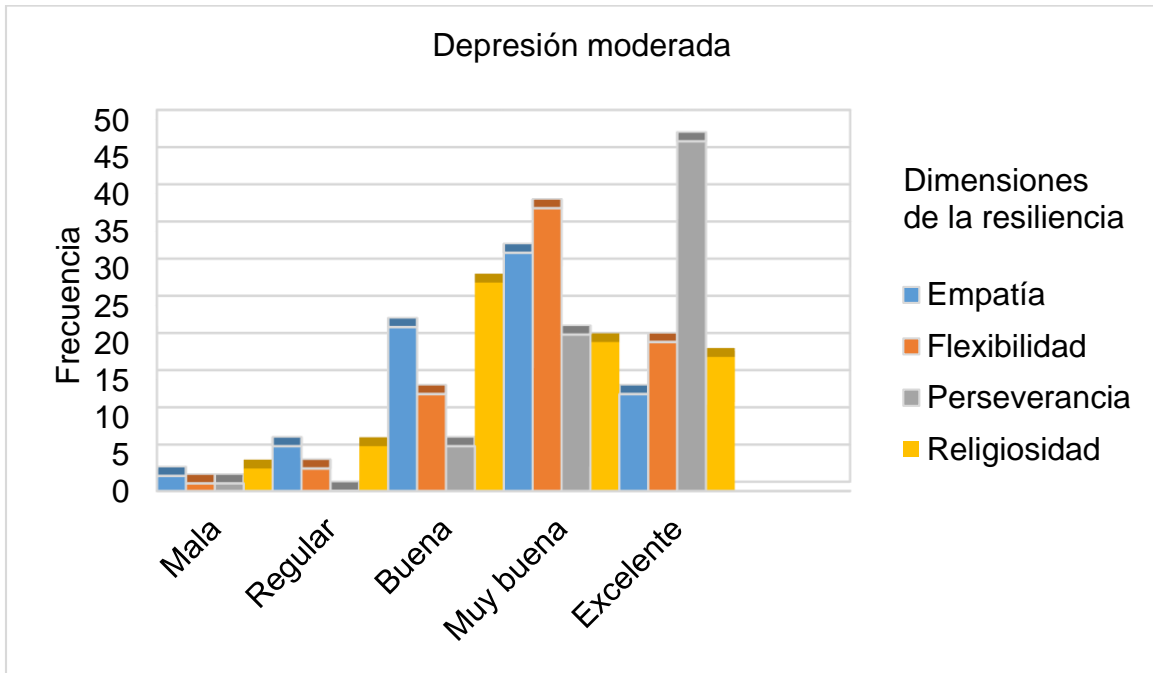
Dimensiones de la resiliencia y depresión leve en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.1B

Gráfica No.1 B-2

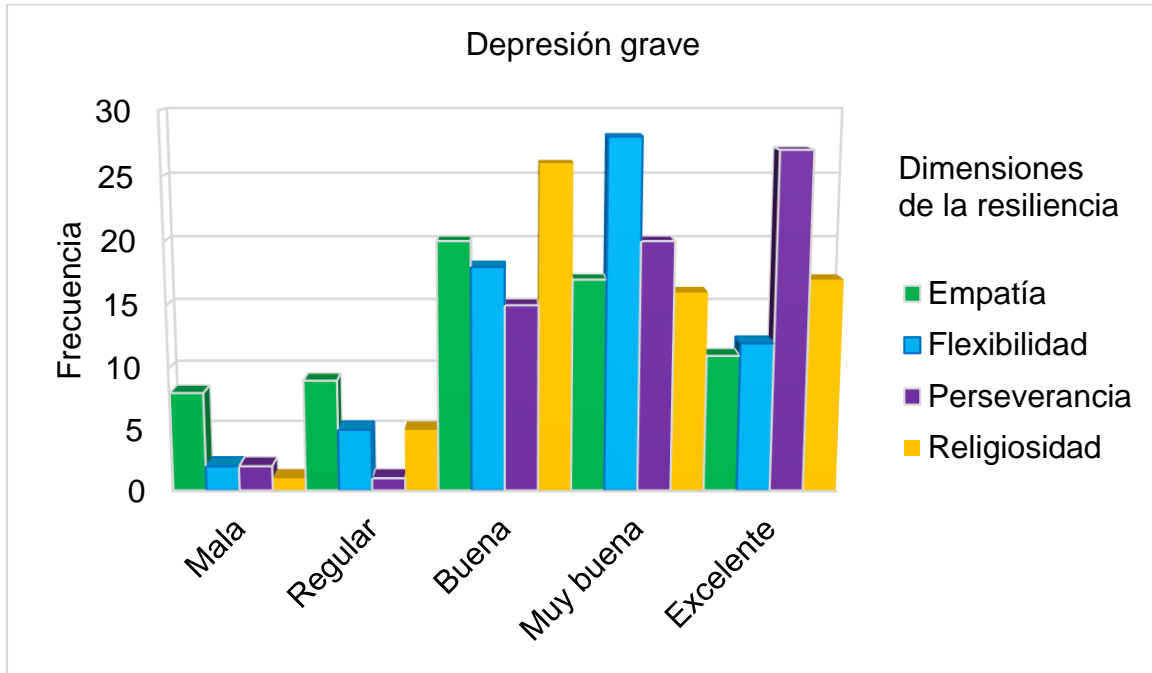
Dimensiones de la resiliencia y depresión moderada en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.1B

Gráfica No.1 B-3

Dimensiones de la resiliencia y depresión grave en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.1B

Cuadro No. 1 C

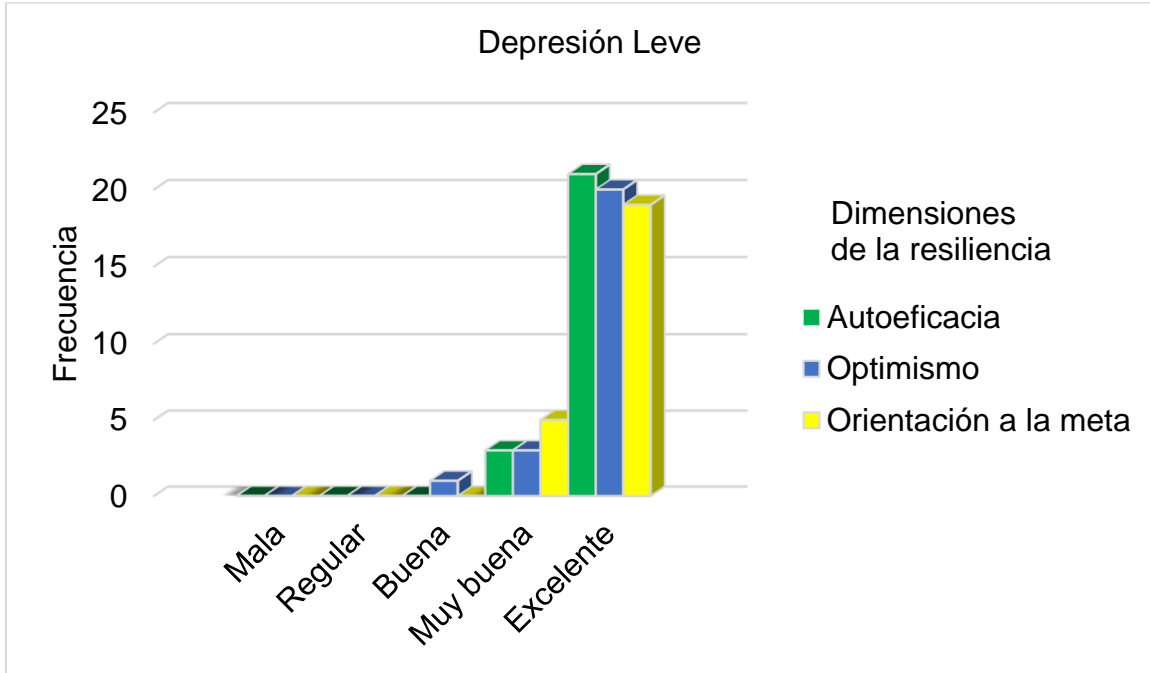
Dimensiones de la resiliencia y depresión en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.

Depresión		Leve		Moderada		Grave		TOTAL	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Dimensiones de la resiliencia	Mala	0	0.0	1	1.3	0	0.0	1	0.6
	Regular	0	0.0	0	0.0	5	7.7	5	3.0
	Buena	0	0.0	14	18.7	14	21.5	28	17.1
	Muy buena	3	12.5	28	37.3	25	38.5	56	34.1
	Excelente	21	87.5	32	42.7	21	32.3	74	45.2
	TOTAL	24	100.0	75	100.0	65	100.0	164	100.0
Autoeficacia	Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	1	1.3	0	0.0	1	0.6
	Buena	1	4.2	13	17.3	13	20.0	27	16.5
	Muy buena	3	12.5	17	22.7	33	50.8	53	32.3
	Excelente	20	83.3	44	58.7	19	29.2	83	50.6
	TOTAL	24	100.0	75	100.0	65	100.0	164	100.0
Optimismo	Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	1	1.3	0	0.0	1	0.6
	Buena	1	4.2	13	17.3	13	20.0	27	16.5
	Muy buena	3	12.5	17	22.7	33	50.8	53	32.3
	Excelente	20	83.3	44	58.7	19	29.2	83	50.6
	TOTAL	24	100.0	75	100.0	65	100.0	164	100.0
Orientación a la meta	Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	1	1.3	1	1.5	2	1.2
	Buena	0	0.0	11	14.7	10	15.4	21	12.8
	Muy buena	5	20.8	18	24.0	28	43.1	51	31.1
	Excelente	19	79.2	45	60.0	26	40.0	90	54.9
	TOTAL	24	100.0	75	100.0	65	100.0	164	100.0

Fuente: Concentrado de datos.
Prueba estadística: Ji cuadrada.

Gráfica No.1 C

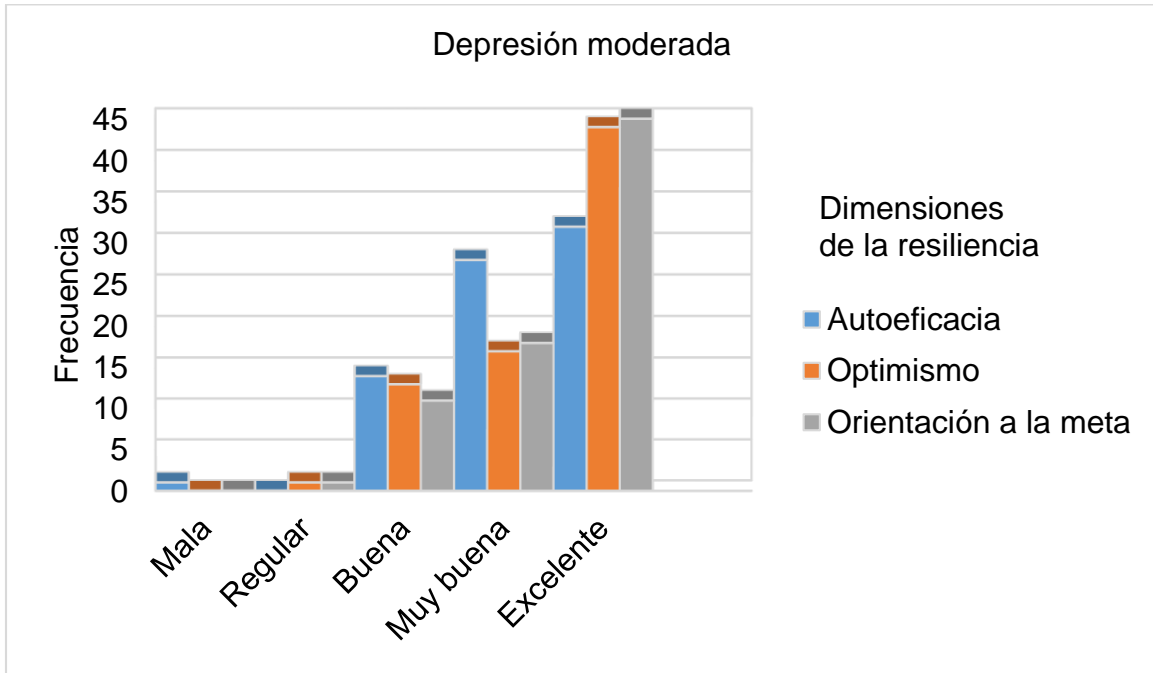
Dimensiones de la resiliencia y depresión leve en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.1C

Gráfica No.1 C- 2

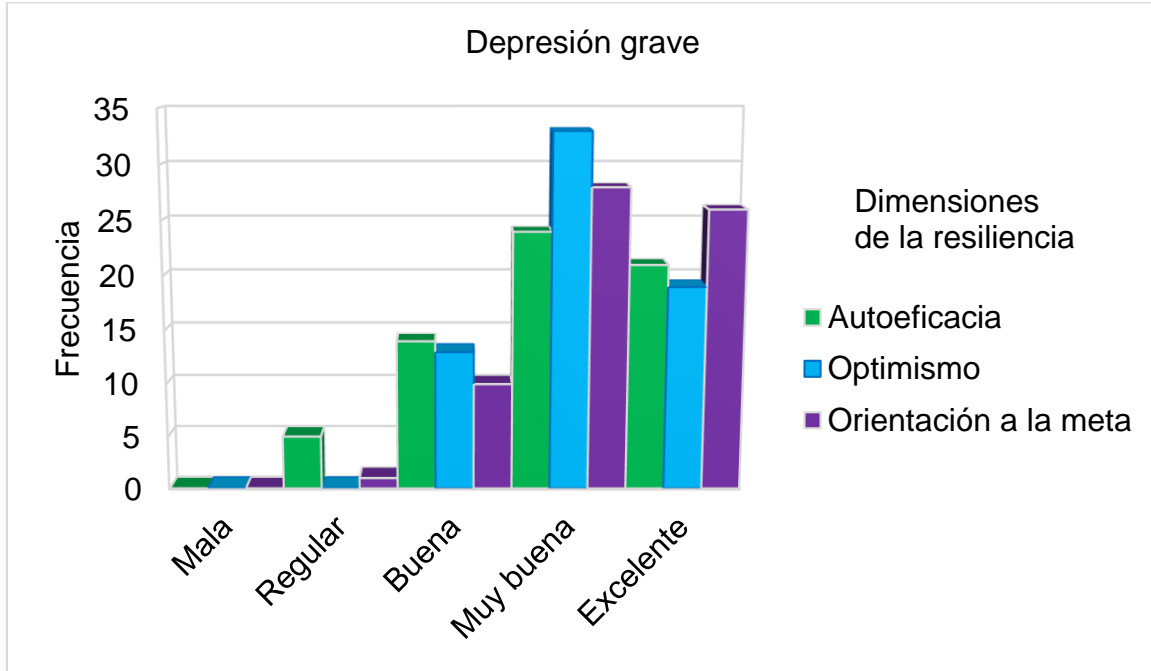
Dimensiones de la resiliencia y depresión moderada en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.1C

Gráfica No.1 C- 3

Dimensiones de la resiliencia y depresión grave en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.1C

Cuadro No.2

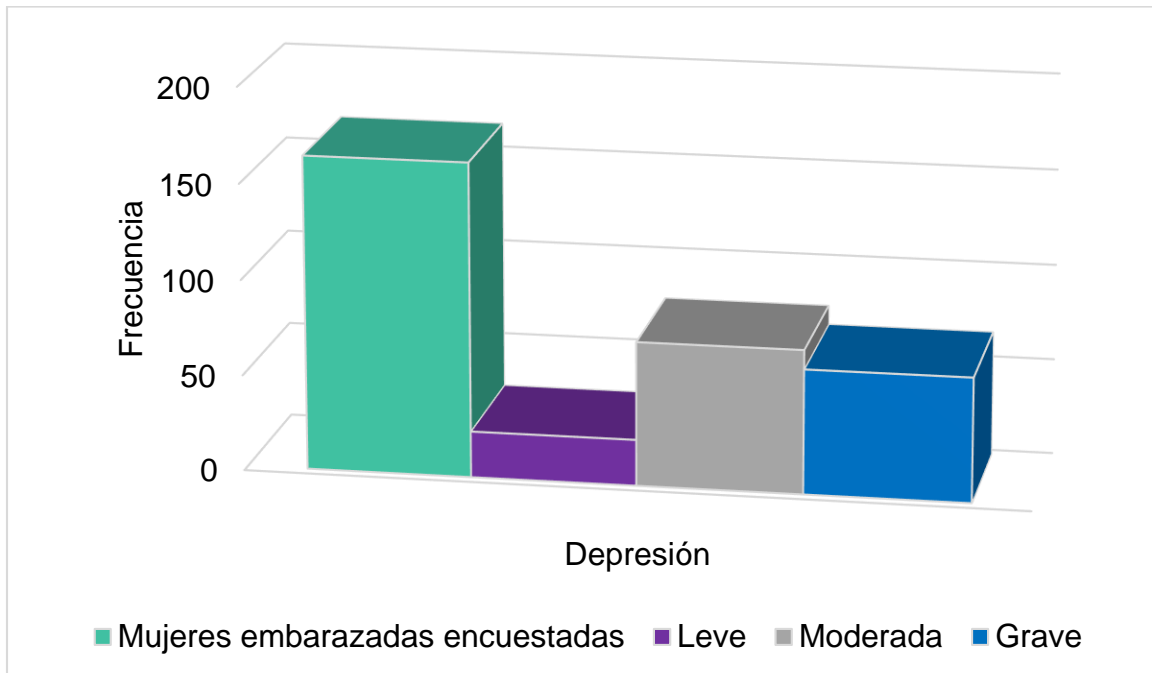
Depresión en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.

Depresión en embarazadas	Frecuencia	Porcentaje
Leve	24	14.6
Moderada	75	45.8
Grave	65	39.6
TOTAL	164	100.0

Fuente: Concentrado de datos.
Prueba estadística: Ji cuadrada.

Gráfica No.2

Depresión en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.2

Cuadro No. 3

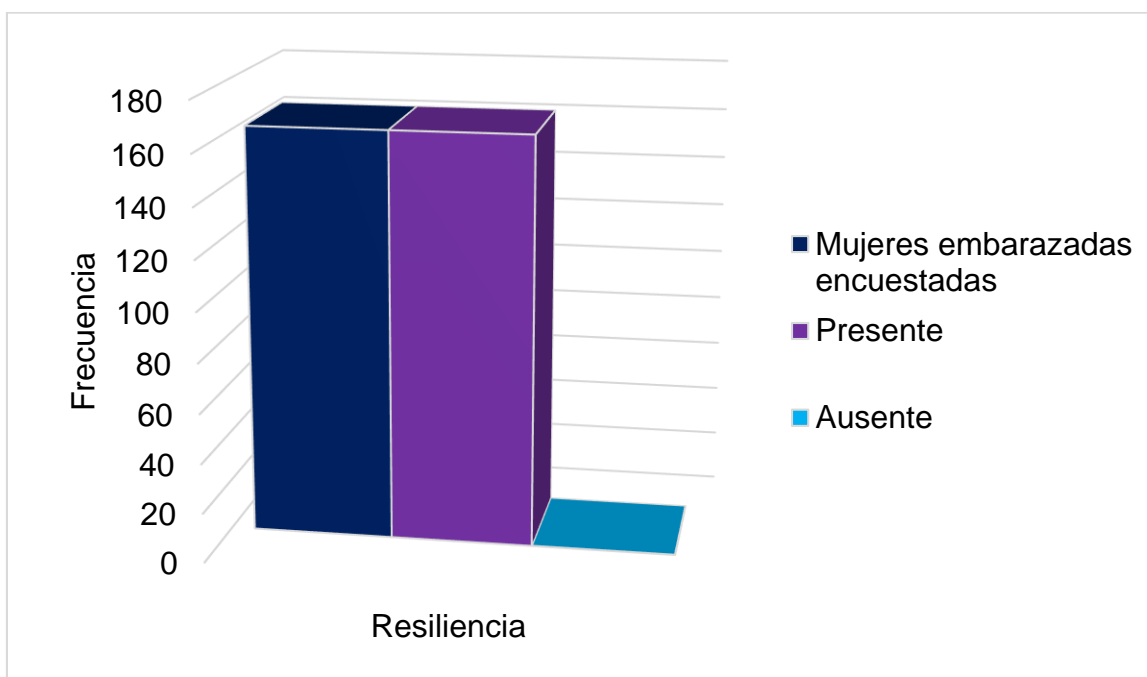
Resiliencia en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.

Resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
Presente	164	100
Ausente	0	0
Total	164	100

Fuente: Concentrado de datos.
Prueba estadística: Ji cuadrada.

Gráfica No.3

Resiliencia en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.3

Cuadro No.4

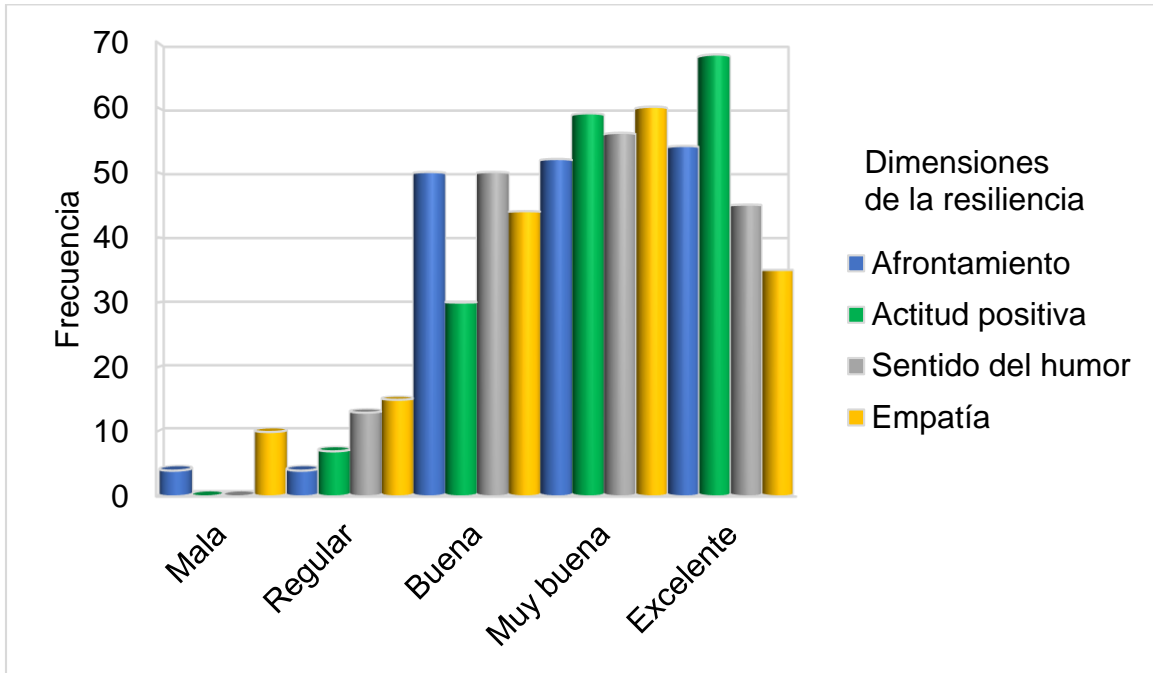
Dimensiones de la resiliencia en mujeres embarazadas que acudieron al Centro especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.

Dimensiones de la resiliencia	Afrontamiento		Actitud Positiva		Sentido del humor		Empatía		Flexibilidad		Perseverancia		Religiosidad		Autoeficacia		Optimismo		Orientación a la meta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mala	4	2.4	0	0.0	0	0.0	10	6.1	3	1.8	3	1.8	5	3.1	1	0.6	0	0.0	0	0.0
Regular	4	2.4	7	4.3	13	7.9	15	9.1	8	4.9	1	0.6	11	6.7	5	3.1	1	0.6	2	1.2
Buena	50	30.5	30	18.3	50	30.5	44	26.8	34	20.7	21	12.8	56	34.1	28	17.1	27	16.5	21	12.8
Muy buena	52	31.7	59	35.9	56	34.2	60	36.6	74	45.1	44	26.9	45	27.4	56	34.1	53	32.3	51	31.1
Excelente	54	33.0	68	41.5	45	27.4	35	21.4	45	27.5	95	37.9	47	28.7	74	45.1	83	50.6	90	54.9
TOTAL	164	100.0	164	100.0	164	100.0	164	100.0	164	100.0	164	100.0	164	100.0	164	100.0	164	100.0	164	100.0

Fuente: Concentrado de datos.
Prueba estadística: Ji cuadrada.

Gráfica No.4 A

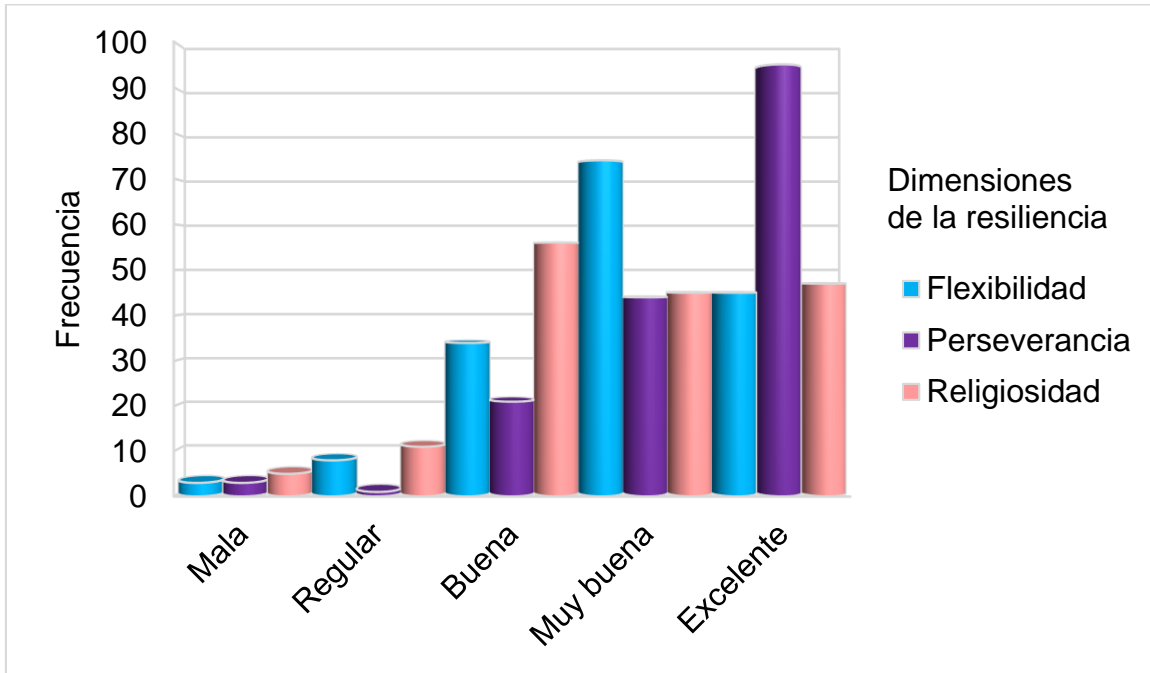
Dimensiones de la resiliencia en mujeres embarazadas que acudieron al Centro especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.4

Gráfica No.4 B

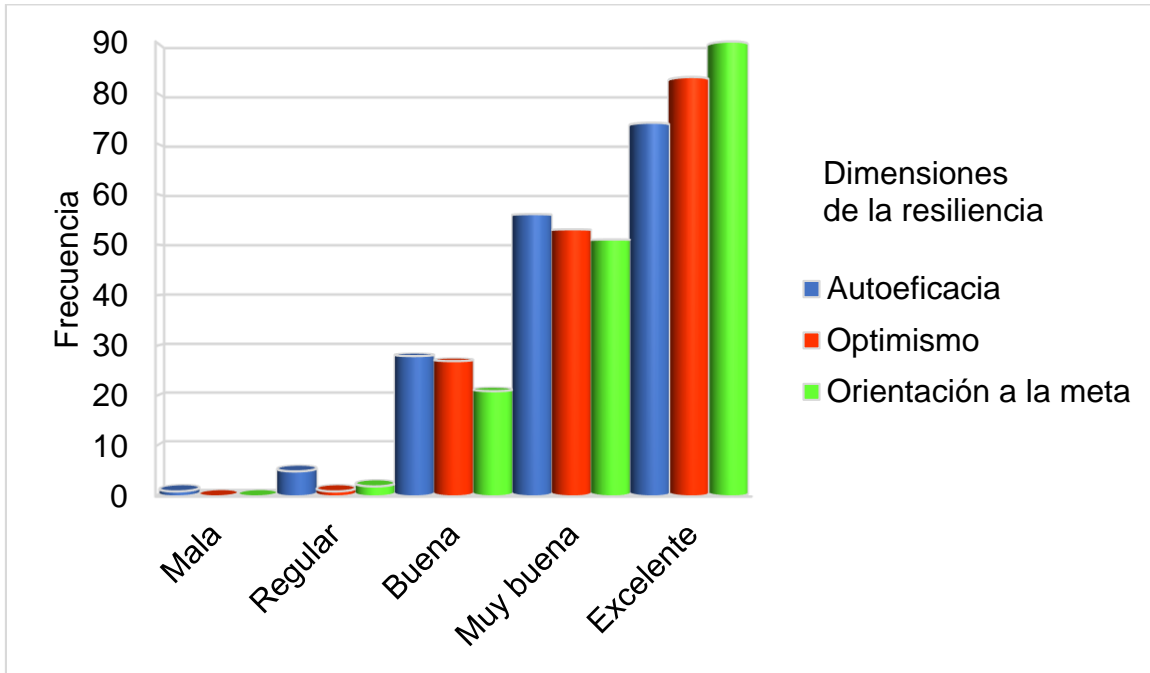
Dimensiones de la resiliencia en mujeres embarazadas que acudieron al Centro especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.4

Gráfica No.4 C

Dimensiones de la resiliencia en mujeres embarazadas que acudieron al Centro especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.4

Cuadro No. 5 A

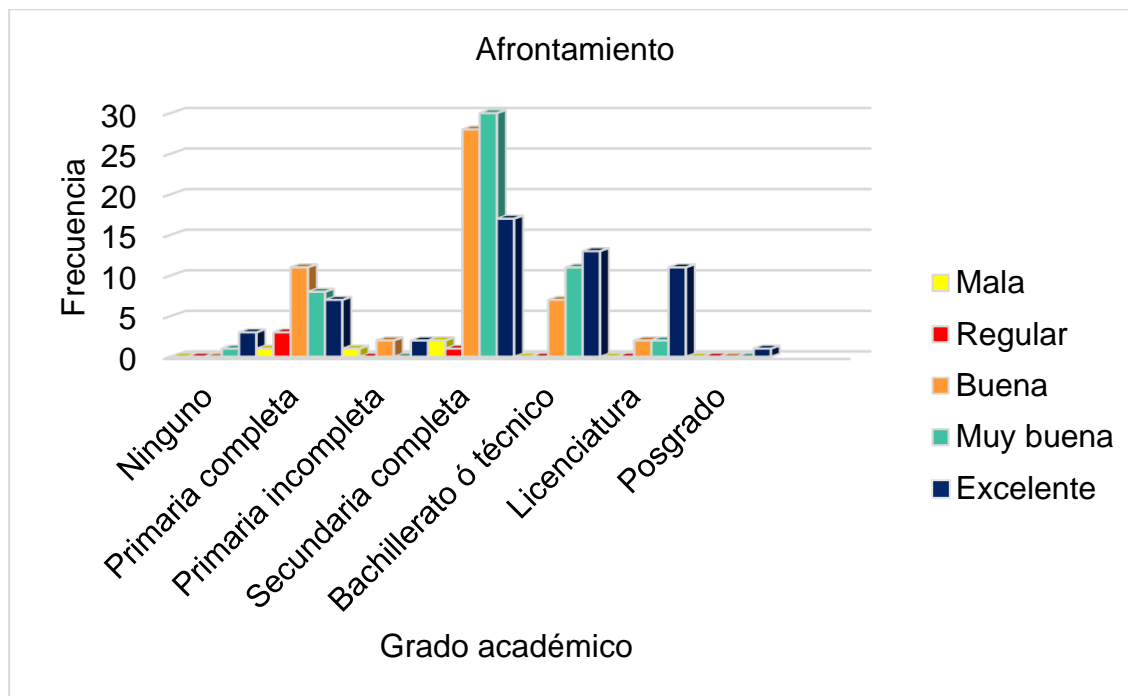
Dimensiones de la resiliencia en mujeres embarazadas y grado académico, en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.

Dimensiones de la resiliencia		Grado académico		Ninguno		Primaria completa		Primaria incompleta		Secundaria Completa		Bachillerato o técnico		Licenciatura		Posgrado	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Afrontamiento	Mala	0	0.0	1	3.3	1	20.0	2	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	3	10.0	0	0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Buena	0	0.0	11	36.7	2	40.0	28	35.9	7	22.6	2	13.3	0	0.0	0	0.0
	Muy buena	1	25.0	8	26.7	0	0.0	30	38.4	11	35.5	2	13.3	0	0.0	0	0.0
	Excelente	3	75.0	7	23.3	2	40.0	17	21.8	13	41.9	11	73.4	1	100.0	1	100.0
	TOTAL	4	100.0	30	100.0	5	100.0	78	100.0	31	100.0	15	100.0	1	100.0	1	100.0
Actitud positiva	Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	2	6.7	1	20.0	1	1.3	2	6.5	1	6.7	0	0.0	0	0.0
	Buena	0	0.0	9	30.0	0	0.0	16	20.5	4	12.9	1	6.7	0	0.0	0	0.0
	Muy buena	2	50.0	6	20.0	2	40.0	31	39.8	13	41.9	4	26.6	1	100.0	1	100.0
	Excelente	2	50.0	23	43.3	2	40.0	30	38.4	12	38.7	9	60.0	0	0.0	0	0.0
	TOTAL	4	100.0	30	100.0	5	100.0	78	100.0	31	100.0	15	100.0	1	100.0	1	100.0
Sentido del humor	Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	1	25.0	5	16.6	0	0.0	5	6.4	2	6.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Buena	0	0.0	8	26.7	2	40.0	24	30.8	10	32.2	6	40.0	0	0.0	0	0.0
	Muy buena	1	25.0	8	26.7	1	20.0	24	30.8	15	48.3	6	40.0	1	100.0	1	100.0
	Excelente	2	50.0	9	30.0	2	40.0	25	32.0	4	13.0	3	20.0	0	0.0	0	0.0
	TOTAL	4	100.0	30	100.0	5	100	78	100.0	31	100.0	15	100.0	1	100	1	100
Empatía	Mala	0	0.0	1	3.3	2	40.0	5	6.4	2	6.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	3	10.0	0	0.0	6	7.7	5	16.1	1	6.7	0	0.0	0	0.0
	Buena	0	0.0	7	23.3	1	20.0	25	32.1	8	25.8	3	20.0	0	0.0	0	0.0
	Muy buena	1	25.0	12	40.0	0	0.0	28	35.9	12	38.7	6	40.0	1	100.0	1	100.0
	Excelente	3	75.0	7	23.3	2	40.0	14	17.9	4	12.9	5	33.3	0	0.0	0	0.0
	TOTAL	4	100.0	30	100.0	5	100	78	100	31	100	15	100	1	100	1	100

Fuente: Concentrado de datos.
Prueba estadística: Ji cuadrada.

Gráfica No. 5 A

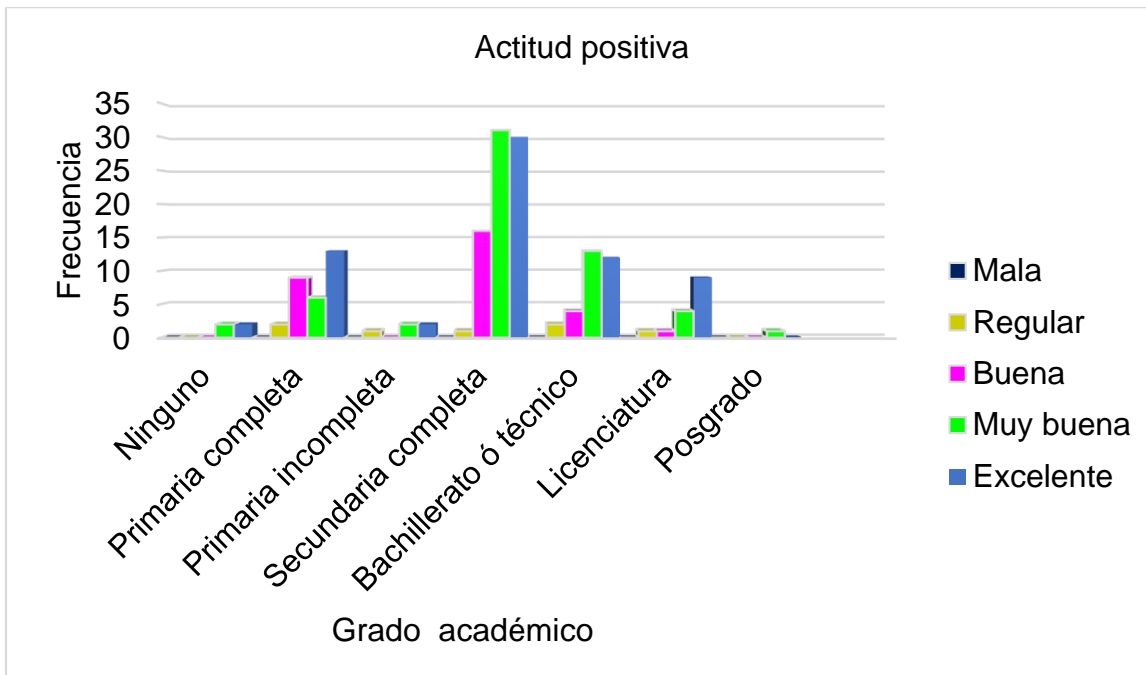
Dimensiones de la resiliencia en mujeres embarazadas y grado académico, en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.5

Gráfica No. 5 B

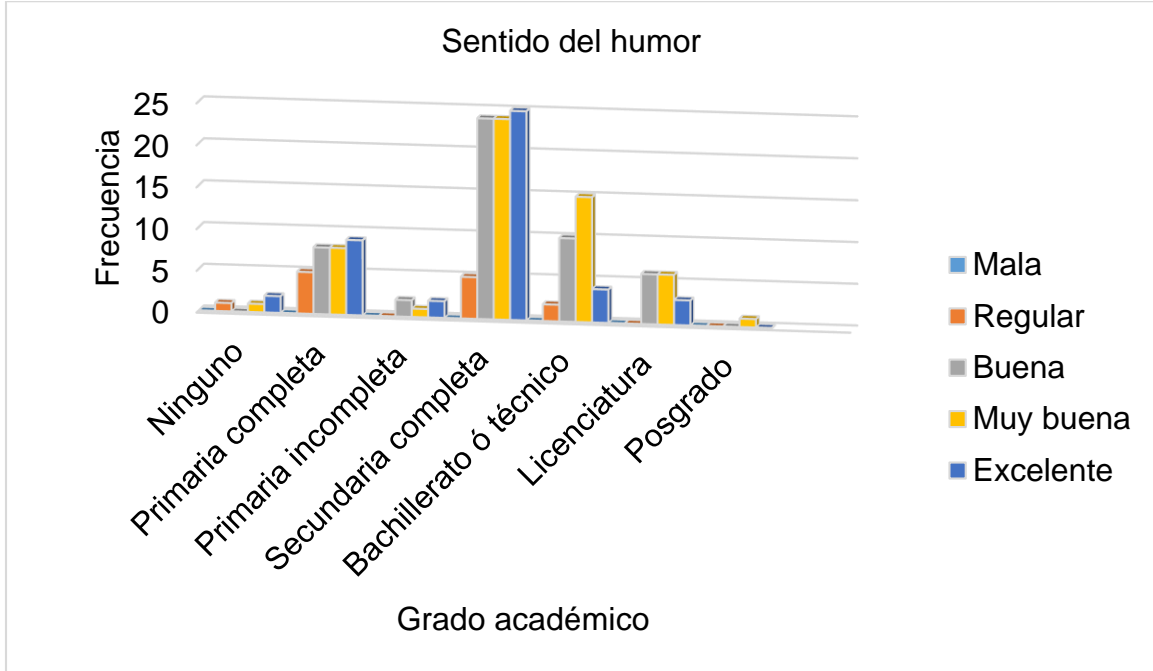
Dimensiones de la resiliencia en mujeres embarazadas y grado académico, en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.5

Gráfica No. 5 C

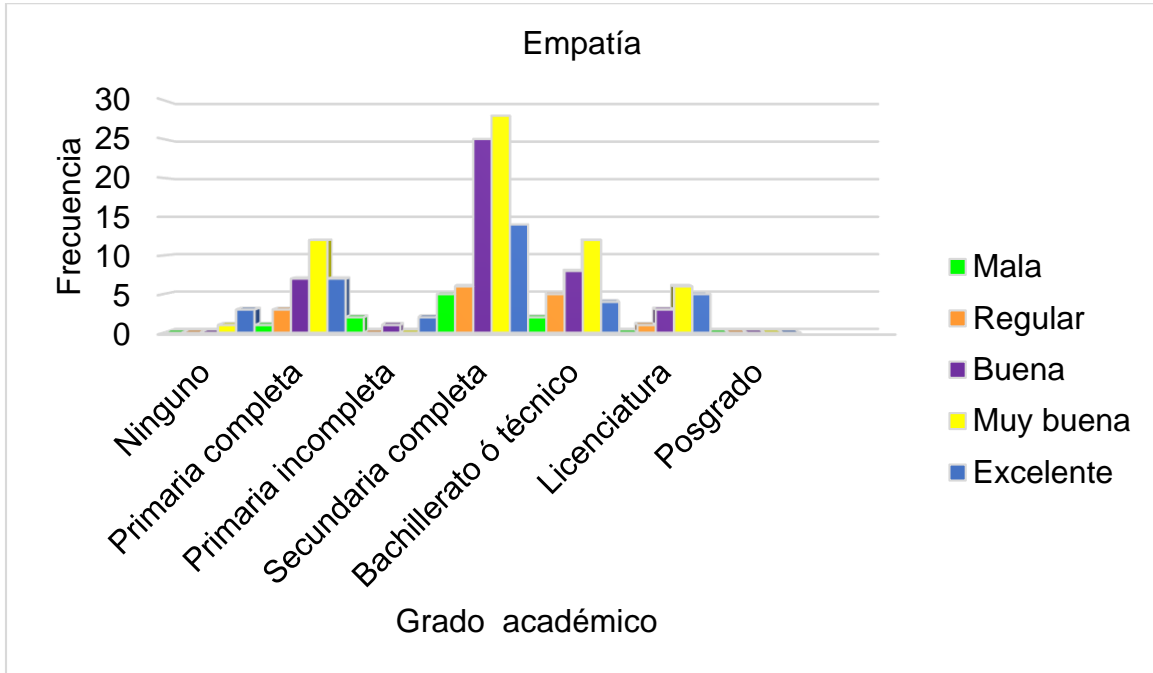
Dimensiones de la resiliencia en mujeres embarazadas y grado académico, en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.5

Gráfica No. 5 D

Dimensiones de la resiliencia en mujeres embarazadas y grado académico, en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.5

Cuadro No. 5 B

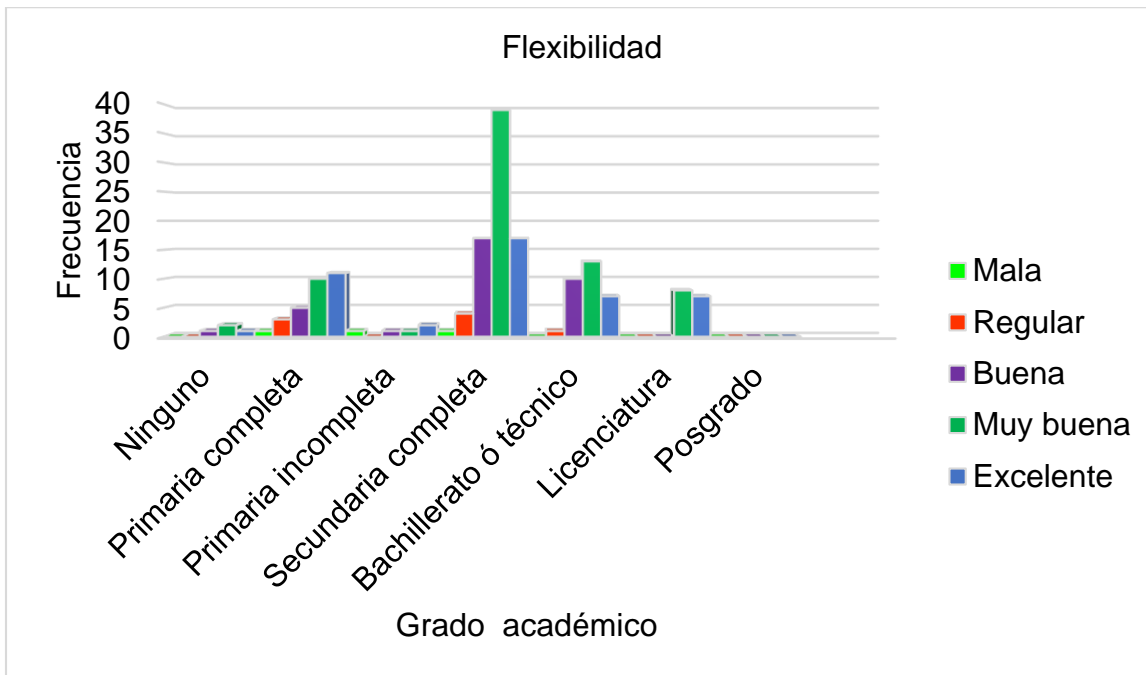
Dimensiones de la resiliencia en mujeres embarazadas y grado académico, en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.

Grado académico		Ninguno		Primaria completa		Primaria incompleta		Secundaria completa		Bachillerato o técnico		Licenciatura		Posgrado	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Dimensiones de la resiliencia	Mala	0	0.0	1	3.3	1	20.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	3	10.0	0	0.0	4	5.1	1	3.2	0	0.0	0	0.0
	Buena	1	25.0	5	16.7	1	20.0	17	21.8	10	32.3	0	0.0	0	0.0
	Muy buena	2	50.0	10	33.3	1	20.0	39	50.0	13	41.9	8	53.3	1	100.0
	Excelente	1	25.0	11	36.7	2	40.0	17	21.8	7	22.6	7	46.7	0	0.0
	TOTAL	4	100.0	30	100.0	5	100.0	78	100.0	31	100.0	15	100.0	1	100.0
Flexibilidad	Mala	0	0.0	0	0.0	1	20.0	2	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	1	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Buena	2	50.0	8	26.7	0	0.0	9	11.5	2	6.4	0	0.0	0	0.0
	Muy buena	1	25.0	4	13.3	2	40.0	20	25.6	14	45.2	3	20.0	0	0.0
	Excelente	1	25.0	17	56.7	2	40.0	47	60.3	15	48.4	12	80.0	1	100.0
	TOTAL	4	100.0	30	100.0	5	100.0	78	100.0	31	100.0	15	100.0	1	100.0
Perseverancia	Mala	0	0.0	1	3.3	0	0.0	2	2.6	2	6.4	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	1	3.3	1	20.0	5	6.4	4	12.9	0	0.0	0	0.0
	Buena	0	0.0	9	30.0	2	40.0	35	44.9	6	19.4	4	26.7	0	0.0
	Muy buena	1	25.0	5	16.7	0	0.0	20	25.6	12	38.7	7	46.6	0	0.0
	Excelente	3	75.0	14	46.7	2	40.0	16	20.5	7	22.6	4	26.7	1	100.0
	TOTAL	4	100.0	30	100.0	5	100.0	78	100.0	31	100.0	15	100.0	1	100.0
Religiosidad	Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	1	3.3	0	0.0	4	5.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Buena	0	0.0	8	26.7	0	0.0	12	15.4	6	19.4	2	13.3	0	0.0
	Muy buena	2	50.0	6	20.0	2	40.0	29	37.2	14	45.2	3	20.0	0	0.0
	Excelente	2	50.0	15	50.0	3	60.0	32	41.0	11	35.4	10	66.7	1	100.0
	TOTAL	4	100.0	30	100.0	5	100.0	78	100.0	31	100.0	15	100.0	1	100.0
Autoeficacia	Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	1	3.3	0	0.0	4	5.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Buena	0	0.0	8	26.7	0	0.0	12	15.4	6	19.4	2	13.3	0	0.0
	Muy buena	2	50.0	6	20.0	2	40.0	29	37.2	14	45.2	3	20.0	0	0.0
	Excelente	2	50.0	15	50.0	3	60.0	32	41.0	11	35.4	10	66.7	1	100.0
	TOTAL	4	100.0	30	100.0	5	100.0	78	100.0	31	100.0	15	100.0	1	100.0

Fuente: Concentrado de datos.
Prueba estadística: Ji cuadrada.

Gráfica No. 5 E

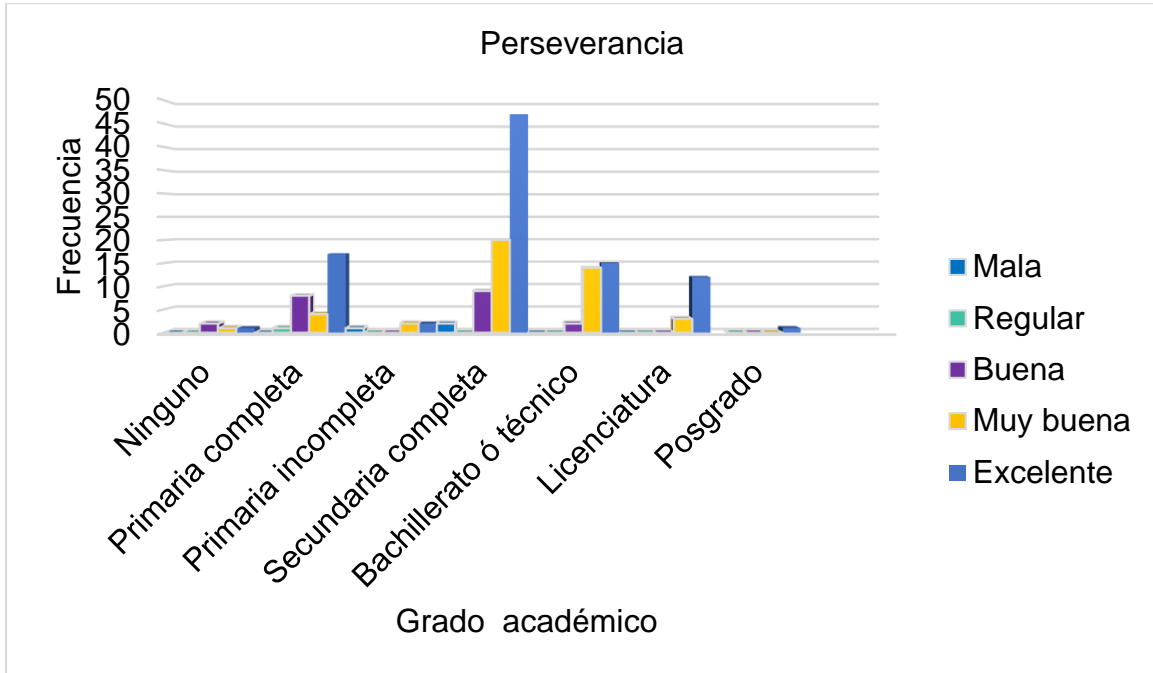
Dimensiones de la resiliencia en mujeres embarazadas y grado académico, en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.5

Gráfica No. 5 F

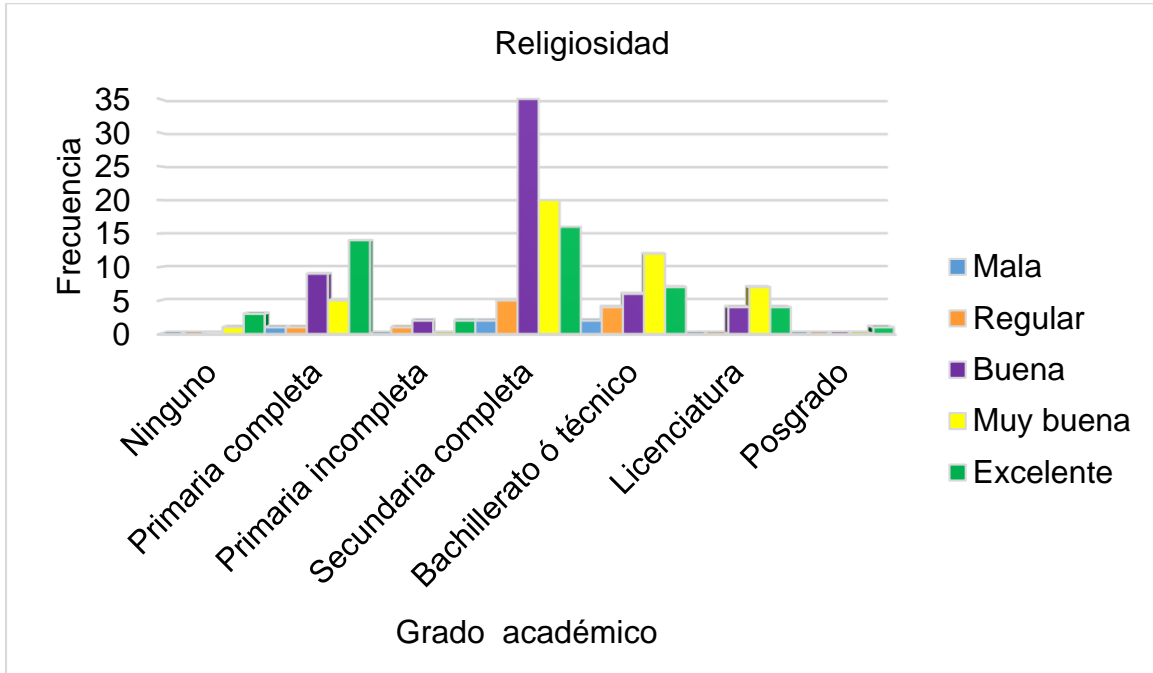
Dimensiones de la resiliencia en mujeres embarazadas y grado académico, en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.5

Gráfica No. 5 G

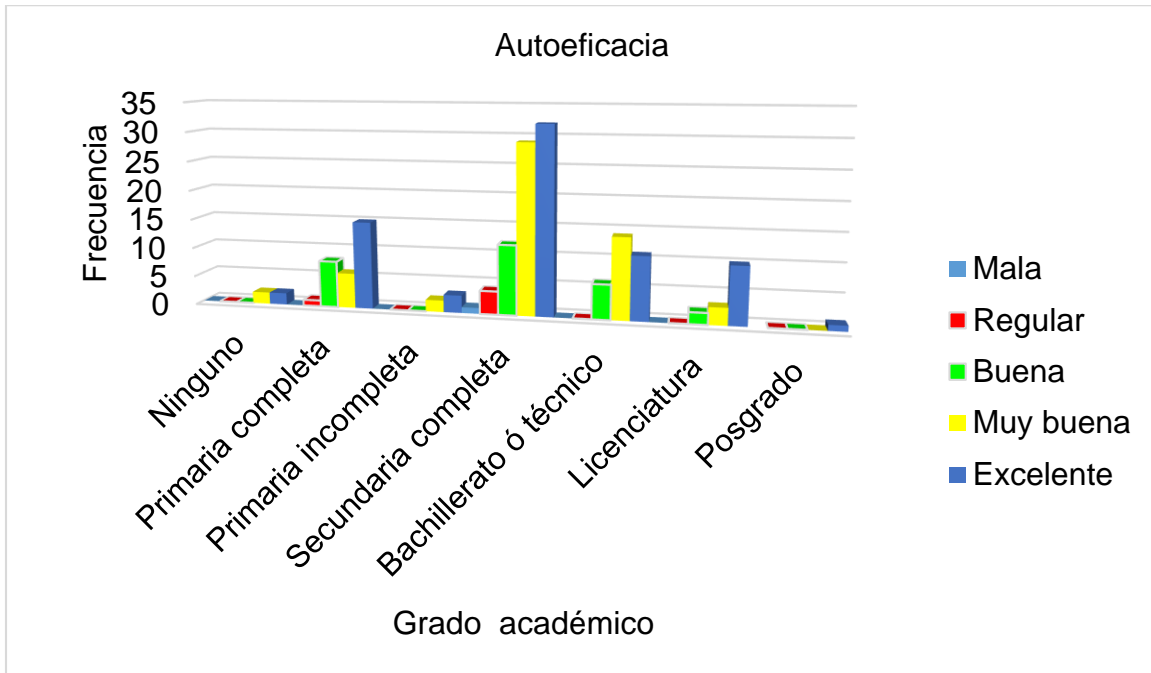
Dimensiones de la resiliencia en mujeres embarazadas y grado académico, en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.5

Gráfica No. 5 H

Dimensiones de la resiliencia en mujeres embarazadas y grado académico, en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.5

Cuadro No. 5 C

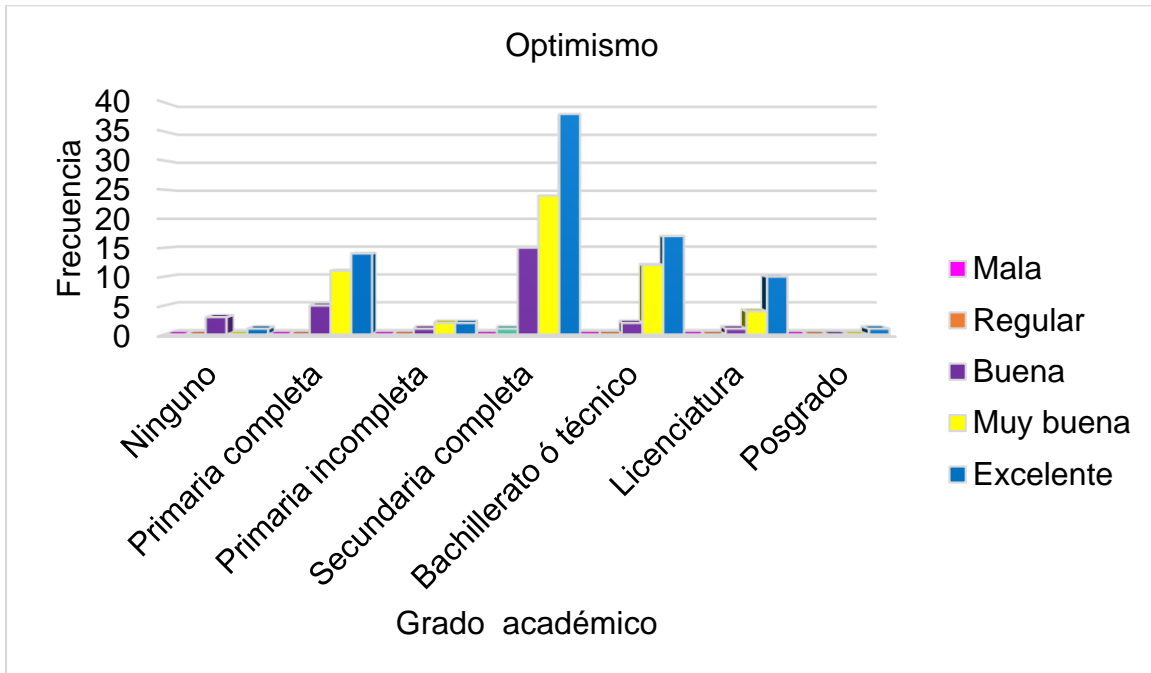
Dimensiones de la resiliencia en mujeres embarazadas y grado académico, en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.

Dimensiones de la resiliencia		Ninguno		Primaria completa		Primaria incompleta		Secundaria completa		Bachillerato o técnico		Licenciatura		Posgrado	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Optimismo	Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Buena	3	75.0	5	16.6	1	20.0	15	19.2	2	6.5	1	6.7	0	0.0
	Muy buena	0	0.0	11	36.7	2	40.0	24	30.8	12	38.7	4	26.7	0	0.0
	Excelente	1	25.0	14	46.7	2	40.0	38	48.7	17	54.8	10	66.6	1	100.0
	TOTAL	4	100.0	30	100.0	5	100.0	78	100.0	31	100.0	15	100.0	1	100.0
Orientación a la meta	Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Buena	1	25.0	6	20.0	1	20.0	9	11.5	3	9.7	1	6.7	0	0.0
	Muy buena	1	25.0	11	36.7	2	40.0	24	30.8	9	29.0	4	26.7	0	0.0
	Excelente	2	50.0	13	43.3	2	40.0	43	55.1	19	61.3	10	66.6	1	100.0
	TOTAL	4	100.0	30	100.0	5	100.0	78	100.0	31	100.0	15	100.0	1	100.0

Fuente: Concentrado de datos.
Prueba estadística: Ji cuadrada.

Gráfica No. 5 I

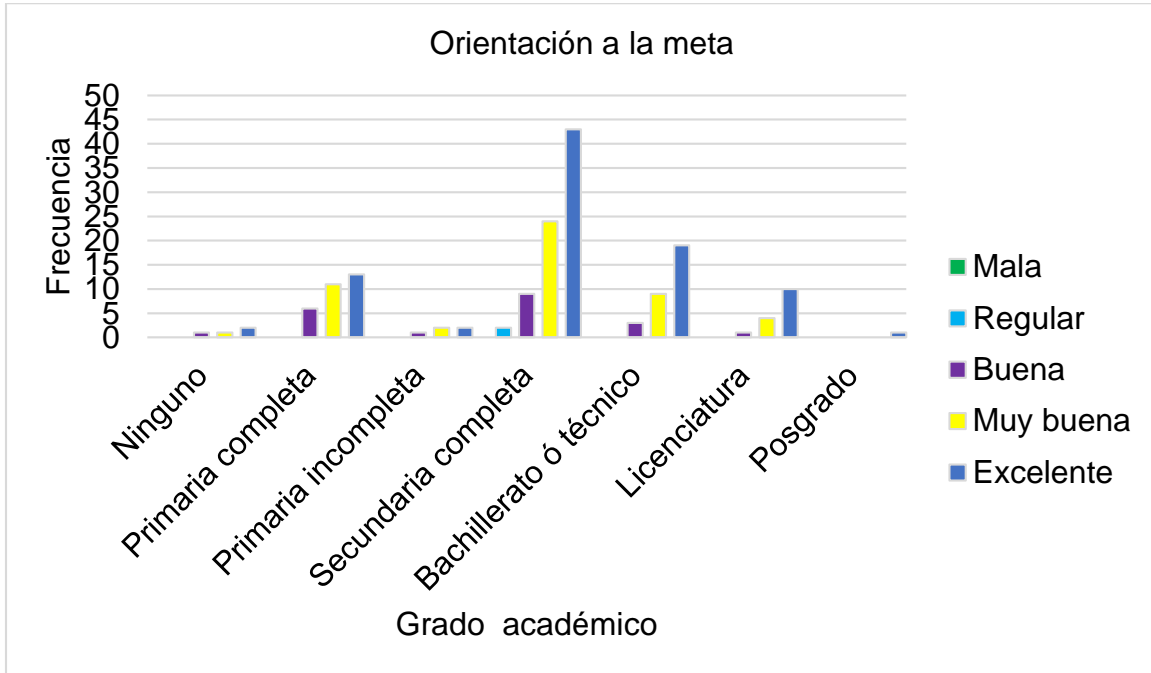
Dimensiones de la resiliencia en mujeres embarazadas y grado académico, en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.5

Gráfica No. 5 J

Dimensiones de la resiliencia en mujeres embarazadas y grado académico, en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.5

Cuadro No. 6

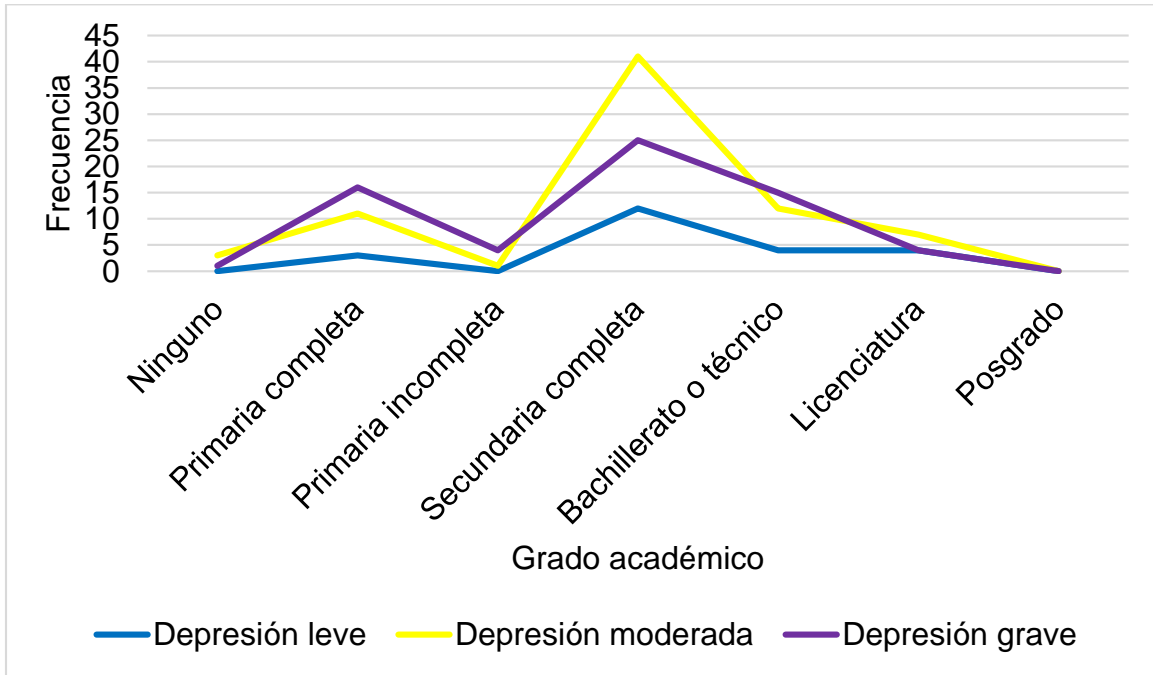
Depresión en embarazadas y grado académico en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.

Depresión \ Grado académico	Ninguno		Primaria completa		Primaria incompleta		Secundaria Completa		Bachillerato O técnico		Licenciatura		Posgrado	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Leve	0	0.0	3	10.0	0	0.0	12	15.3	4	12.9	4	26.7	1	100.0
Moderada	3	75.0	11	36.7	1	20.0	41	52.6	12	38.7	7	46.6	0	0.0
Grave	1	25.0	16	53.3	4	80.0	25	32.1	15	48.4	4	26.7	0	0.0
TOTAL	4	100.0	30	100.0	5	100.0	78	100.0	31	100.0	15	100.0	1	100.0

Fuente: Concentrado de datos.
Prueba estadística: Ji cuadrada.

Gráfica No.6

Depresión en embarazadas y grado académico en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.6

Cuadro No. 7 A

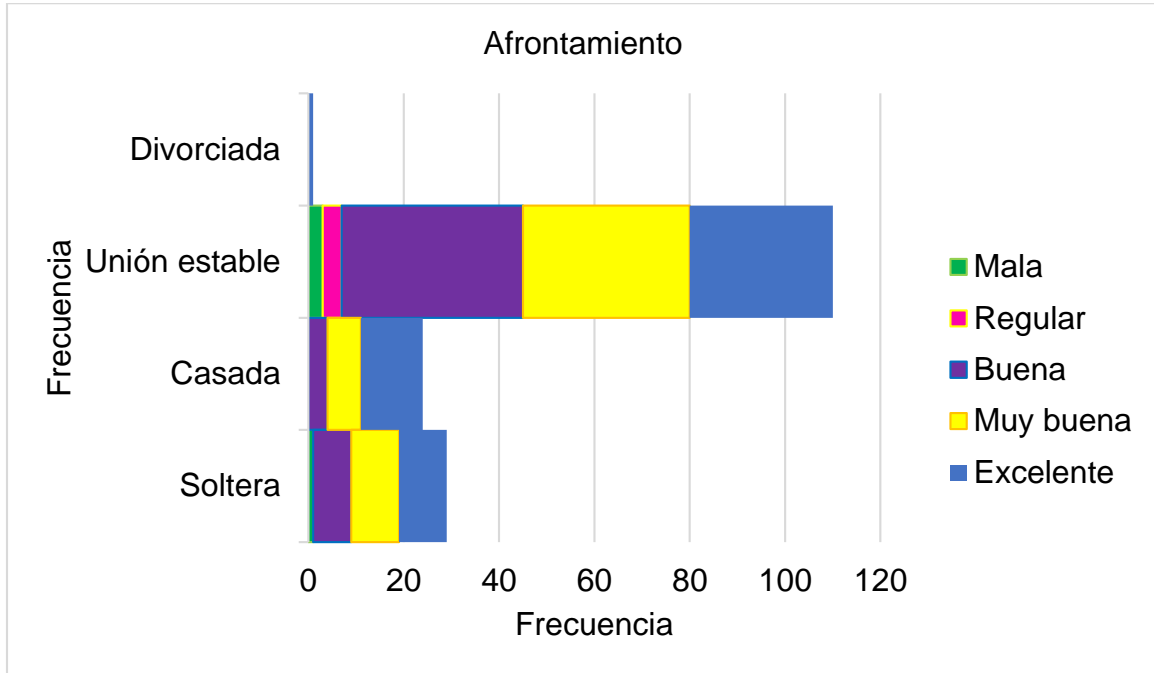
Dimensiones de la resiliencia y estado civil en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.

Estado civil		Soltera		Casada		Unión estable		Divorciada		TOTAL	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Dimensiones de la resiliencia											
Afrontamiento	Mala	1	3.5	0	0.0	3	2.7	0	0.0	4	2.4
	Regular	0	0.0	0	0.0	4	3.6	0	0.0	4	2.4
	Buena	8	27.5	4	16.6	38	34.5	0	0.0	50	30.6
	Muy buena	10	34.5	7	29.2	35	31.9	0	0.0	52	31.7
	Excelente	10	34.5	13	54.2	30	27.3	1	100.0	54	32.9
	TOTAL	29	100.0	24	100.0	110	100.0	1	100.0	164	100.0
Actitud positiva	Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	1	3.5	0	0.0	6	5.5	0	0.0	7	4.2
	Buena	8	27.5	1	4.1	21	19.0	0	0.0	30	18.3
	Muy buena	9	31.0	10	41.7	40	36.4	0	0.0	59	36.0
	Excelente	11	38.0	13	54.2	43	39.1	1	100.0	68	41.5
	TOTAL	29	100.0	24	100.0	110	100.0	1	100.0	164	100.0
Sentido del humor	Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	2	7.0	2	8.3	9	8.2	0	0.0	13	8.0
	Buena	8	27.5	6	25.0	35	31.8	1	100.0	50	30.5
	Muy buena	11	38.0	12	50.0	33	30.0	0	0.0	56	34.1
	Excelente	8	27.5	4	16.7	33	30.0	0	0.0	45	27.4
	TOTAL	29	100.0	24	100.0	110	100.0	1	100.0	164	100.0
Empatía	Mala	1	3.5	1	4.2	8	7.3	0	0.0	10	6.1
	Regular	1	3.5	1	4.2	13	11.8	0	0.0	15	9.1
	Buena	10	34.5	3	12.5	31	28.2	0	0.0	44	26.8
	Muy buena	9	31.0	11	45.8	39	35.5	1	100.0	59	36.0
	Excelente	8	27.5	8	33.3	19	17.2	0	0.0	36	22.0
	TOTAL	29	100.0	24	100.0	110	100.0	1	100.0	164	100.0

Fuente: Concentrado de datos.
Prueba estadística: Ji cuadrada.

Gráfica No. 7 A

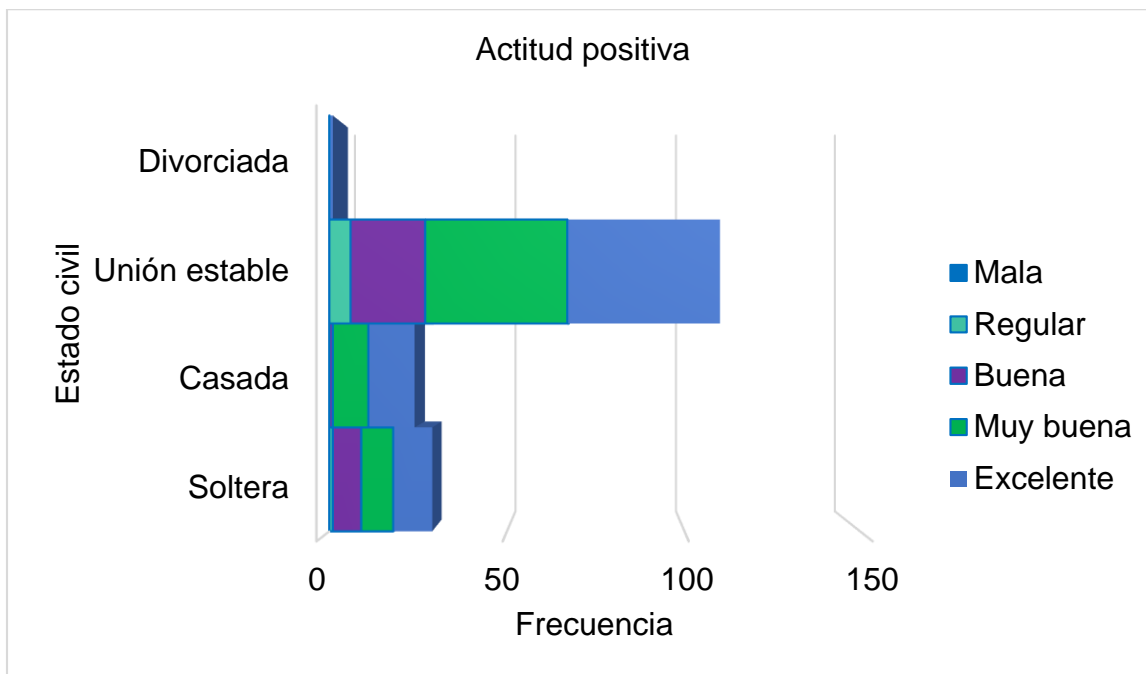
Dimensiones de la resiliencia y estado civil en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.7

Gráfica No. 7 B

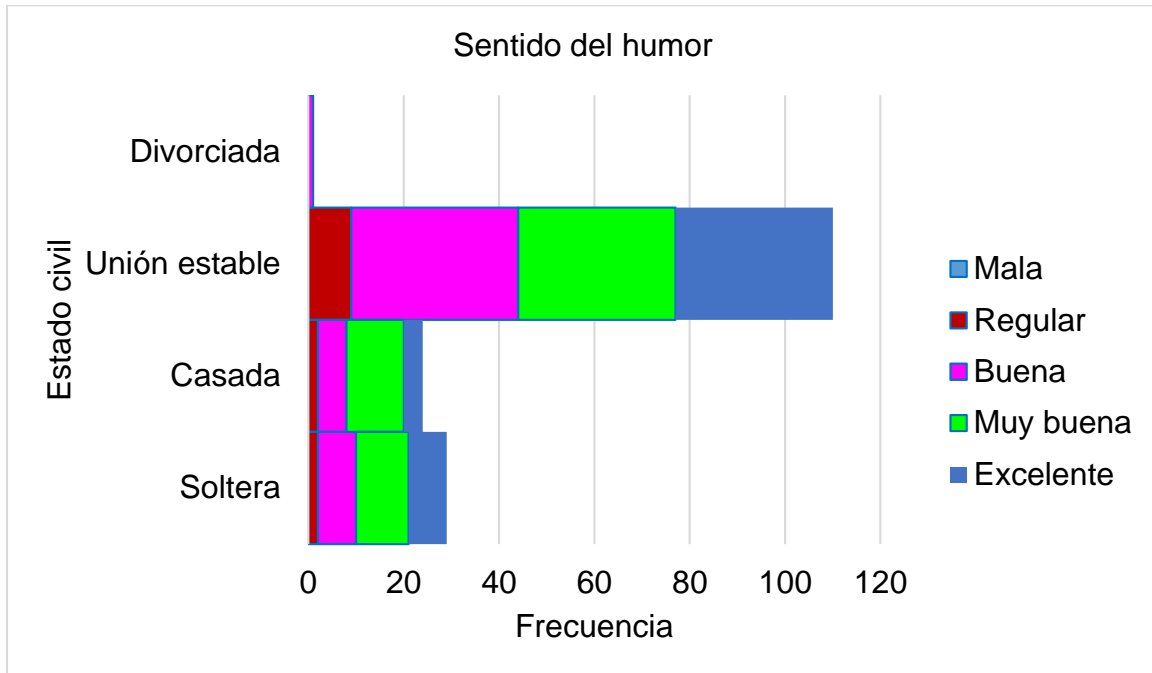
Dimensiones de la resiliencia y estado civil en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.7

Gráfica No. 7 C

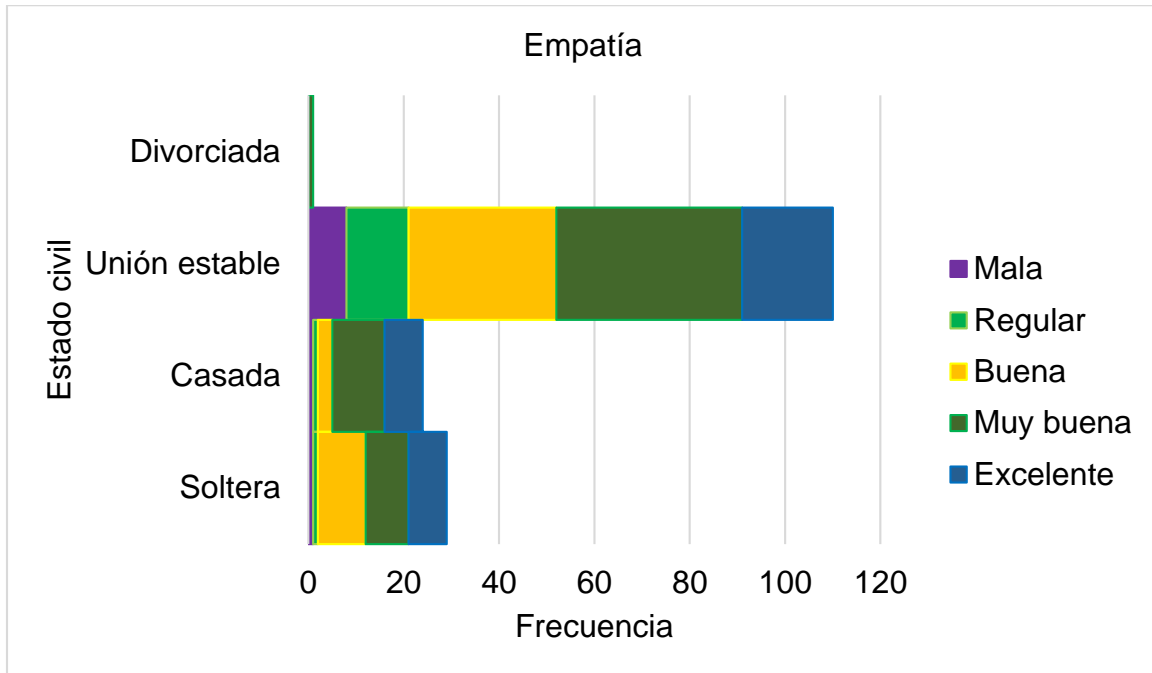
Dimensiones de la resiliencia y estado civil en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.7

Gráfica No. 7 D

Dimensiones de la resiliencia y estado civil en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.7

Cuadro No. 7 B

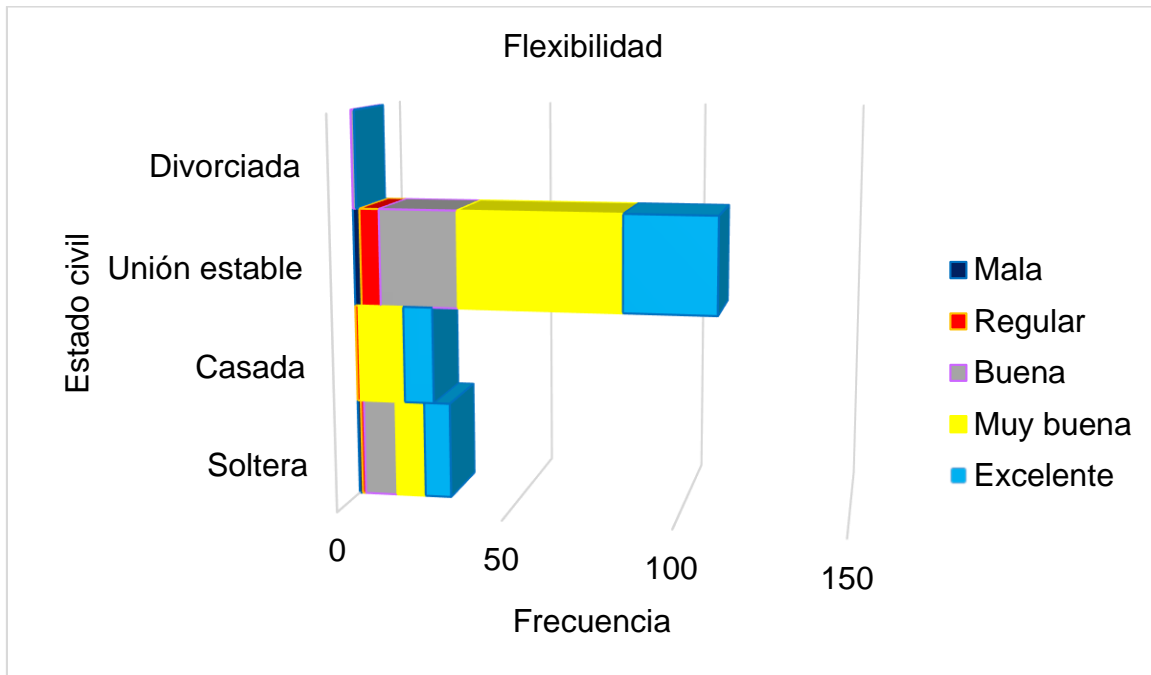
Dimensiones de la resiliencia y estado civil en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.

Estado civil		Soltera		Casada		Unión estable		Divorciada		TOTAL	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Flexibilidad	Mala	1	3.5	0	0.0	2	1.8	0	0.0	3	1.8
	Regular	1	3.5	1	4.2	6	5.4	0	0.0	8	4.9
	Buena	10	34.5	0	0.0	24	21.8	0	0.0	34	20.8
	Muy buena	9	31.0	14	58.3	50	45.5	0	0.0	73	44.5
	Excelente	8	27.5	9	37.5	28	25.5	1	100.0	46	28.0
	TOTAL	29	100.0	24	100.0	110	100.0	1	100.0	164	100.0
Perseverancia	Mala	1	3.5	0	0.0	2	1.8	0	0.0	3	1.8
	Regular	0	0.0	1	4.2	0	0.0	0	0.0	1	0.6
	Buena	3	10.3	1	4.2	17	15.4	0	0.0	21	12.8
	Muy buena	7	24.1	7	29.1	30	27.3	0	0.0	44	26.9
	Excelente	18	62.1	15	62.5	61	55.5	1	100.0	95	57.9
	TOTAL	29	100.0	24	100.0	110	100.0	1	100.0	164	100.0
Religiosidad	Mala	1	3.5	0	0.0	4	3.6	0	0.0	5	3.0
	Regular	3	10.3	0	0.0	8	7.3	0	0.0	11	6.7
	Buena	10	34.5	9	37.5	37	33.6	0	0.0	56	34.1
	Muy buena	6	20.7	3	12.5	35	31.8	1	100.0	45	27.4
	Excelente	9	31.0	12	50.0	26	23.7	0	0.0	47	28.8
	TOTAL	29	100.0	24	100.0	110	100.0	1	100.0	164	100.0
Autoeficacia	Mala	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	1	0.6
	Regular	1	3.5	0	0.0	4	3.6	0	0.0	5	3.0
	Buena	5	17.2	2	8.3	21	19.1	0	0.0	28	17.2
	Muy buena	9	31.0	8	33.4	38	34.5	1	100.0	56	34.1
	Excelente	14	48.3	14	58.2	46	41.8	0	0.0	74	45.1
	TOTAL	29	100.0	24	100.0	110	100.0	1	100.0	164	100.0

Fuente: Concentrado de datos.
Prueba estadística: Ji cuadrada.

Gráfica No. 7 E

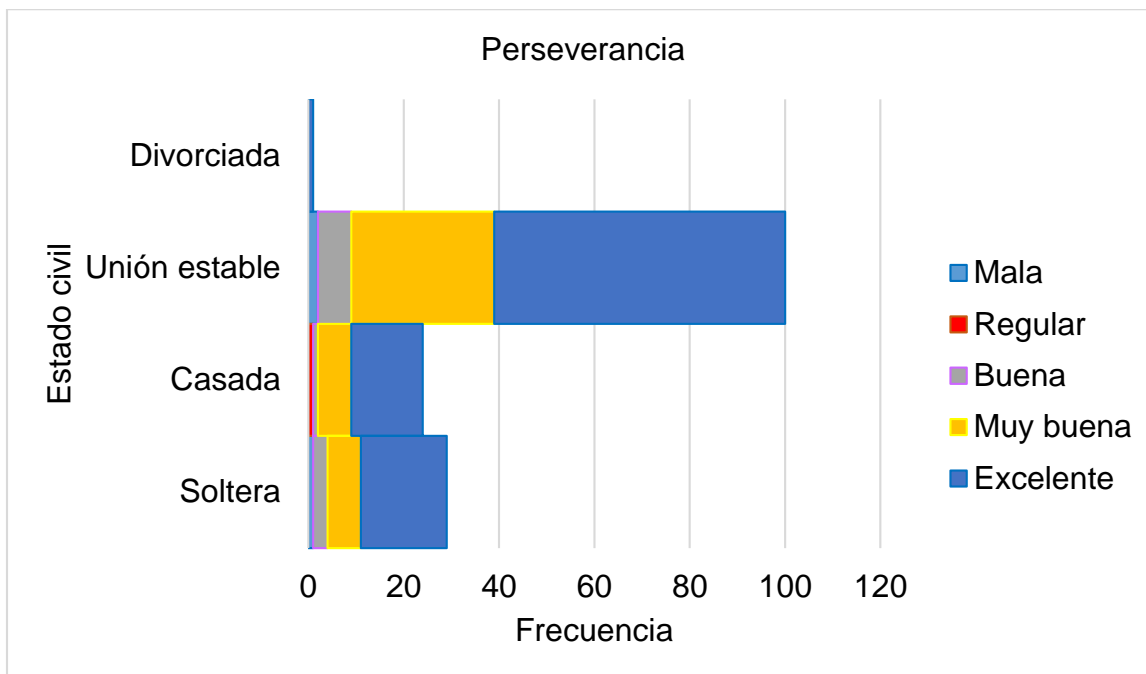
Dimensiones de la resiliencia y estado civil en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.7

Gráfica No. 7 F

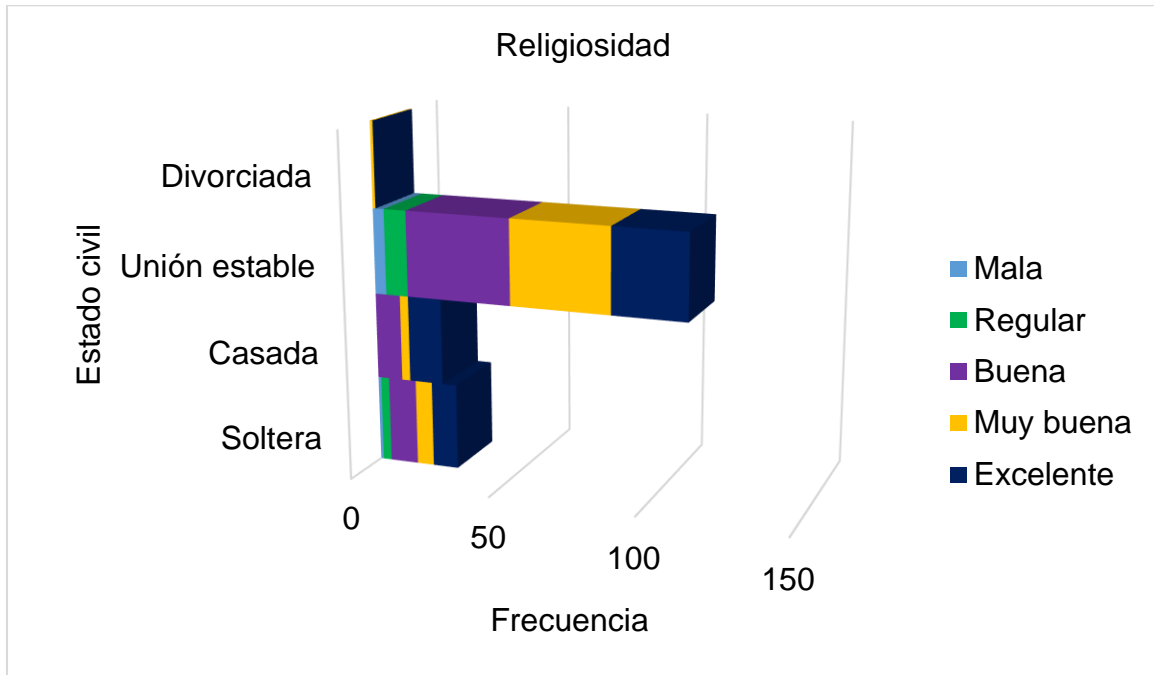
Dimensiones de la resiliencia y estado civil en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.7

Gráfica No. 7 G

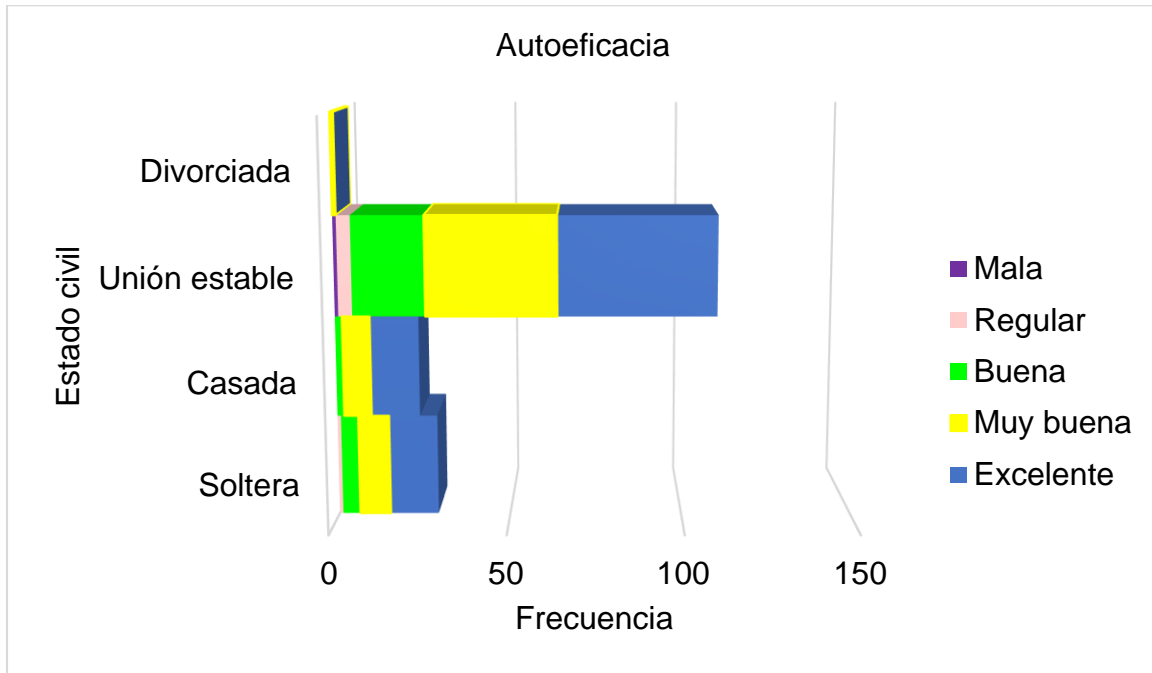
Dimensiones de la resiliencia y estado civil en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.7

Gráfica No. 7 H

Dimensiones de la resiliencia y estado civil en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.7

Cuadro No. 7 C

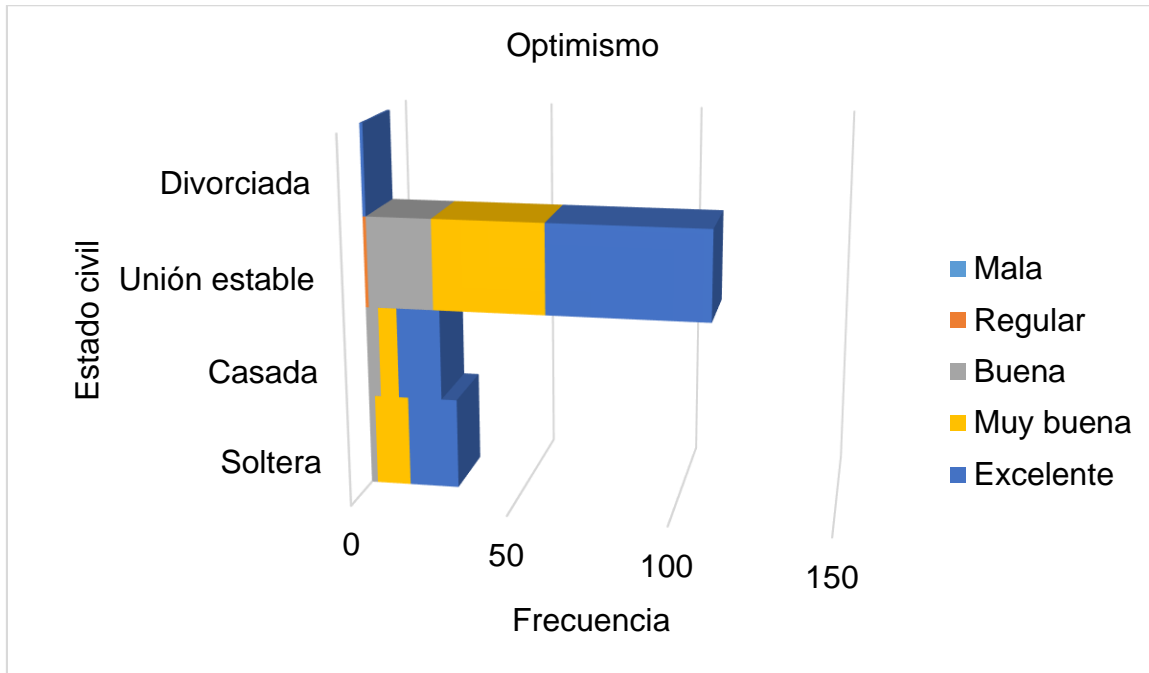
Dimensiones de la resiliencia y estado civil en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.

Estado civil		Soltera		Casada		Unión estable		Divorciada		TOTAL	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Dimensiones de la resiliencia	Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	1	0.6
	Buena	2	6.9	4	16.7	21	19.1	0	0.0	27	16.5
	Muy buena	11	37.9	6	25.0	36	32.7	0	0.0	53	32.3
	Excelente	16	55.2	14	58.3	52	47.3	1	100.0	83	50.6
	TOTAL	29	100.0	24	100.0	110	100.0	1	100.0	164	100.0
Orientación a la meta	Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	0	0.0	2	1.8	0	0.0	2	1.2
	Buena	2	6.9	3	12.5	16	14.6	0	0.0	21	12.8
	Muy buena	9	31.0	9	37.5	33	30.0	0	0.0	51	31.1
	Excelente	18	62.1	12	50.0	59	53.6	1	100.0	90	54.9
	TOTAL	29	100.0	24	100.0	110	100.0	1	100.0	164	100.0

Fuente: Concentrado de datos.
Prueba estadística: Ji cuadrada.

Gráfica No. 7 I

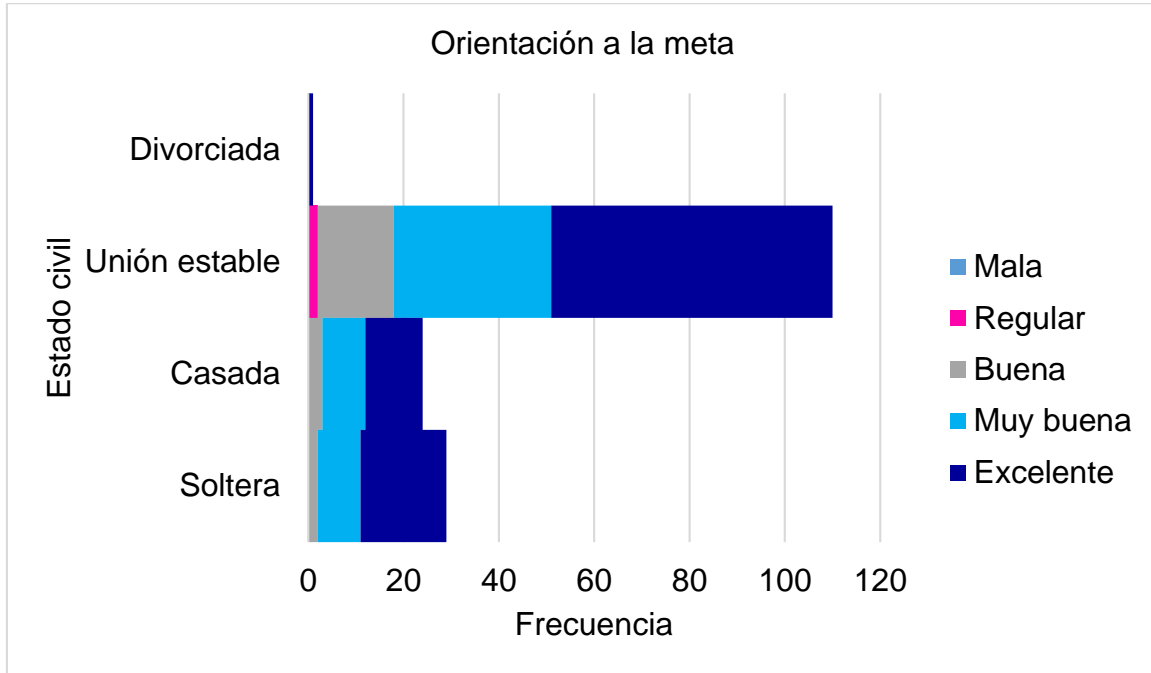
Dimensiones de la resiliencia y estado civil en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.7

Gráfica No. 7 J

Dimensiones de la resiliencia y estado civil en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.7

CuadroNo.8

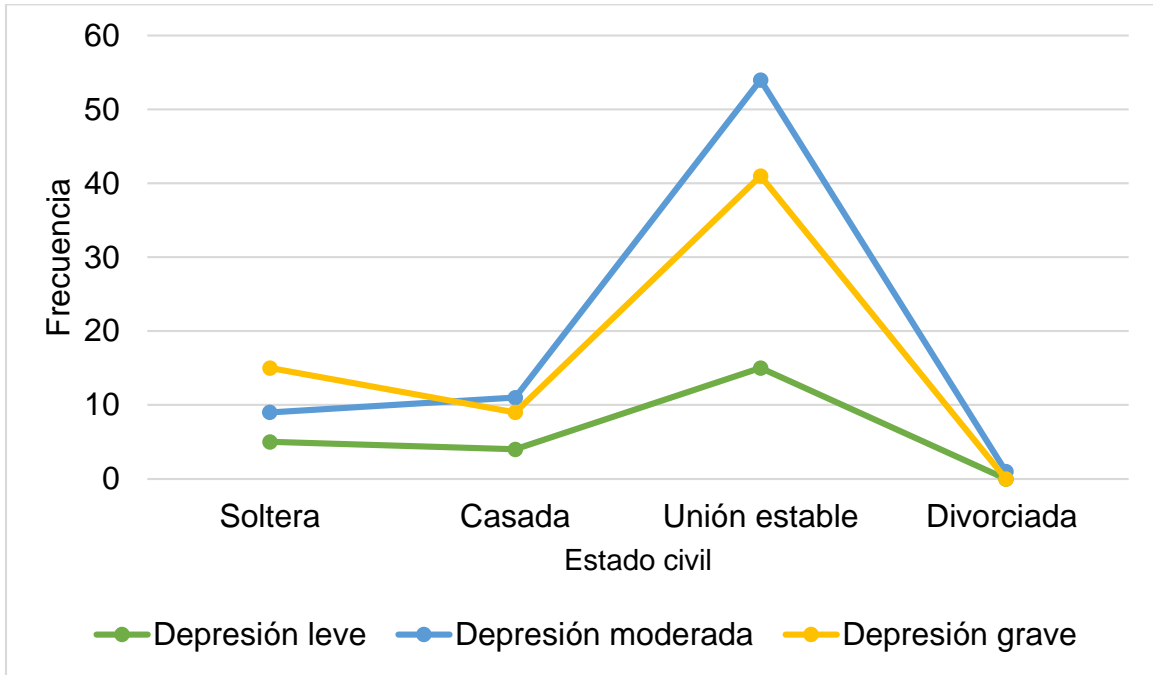
Depresión y estado civil en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.

Estado civil Depresión	Soltera		Casada		Unión estable		Divorciada		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Leve	5	17.0	4	16.7	15	13.6	0	0	24	14.6
Moderada	9	31.0	11	45.8	54	49.1	1	100.0	75	45.8
Grave	15	52.0	9	37.5	41	37.3	0	0	65	39.6
TOTAL	29	100.0	24	100.0	110	100.0	1	100.0	164	100.0

Fuente: Concentrado de datos.
Prueba estadística: Ji cuadrada.

Gráfica No.8

Depresión y estado civil en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.8

Cuadro No. 9 A

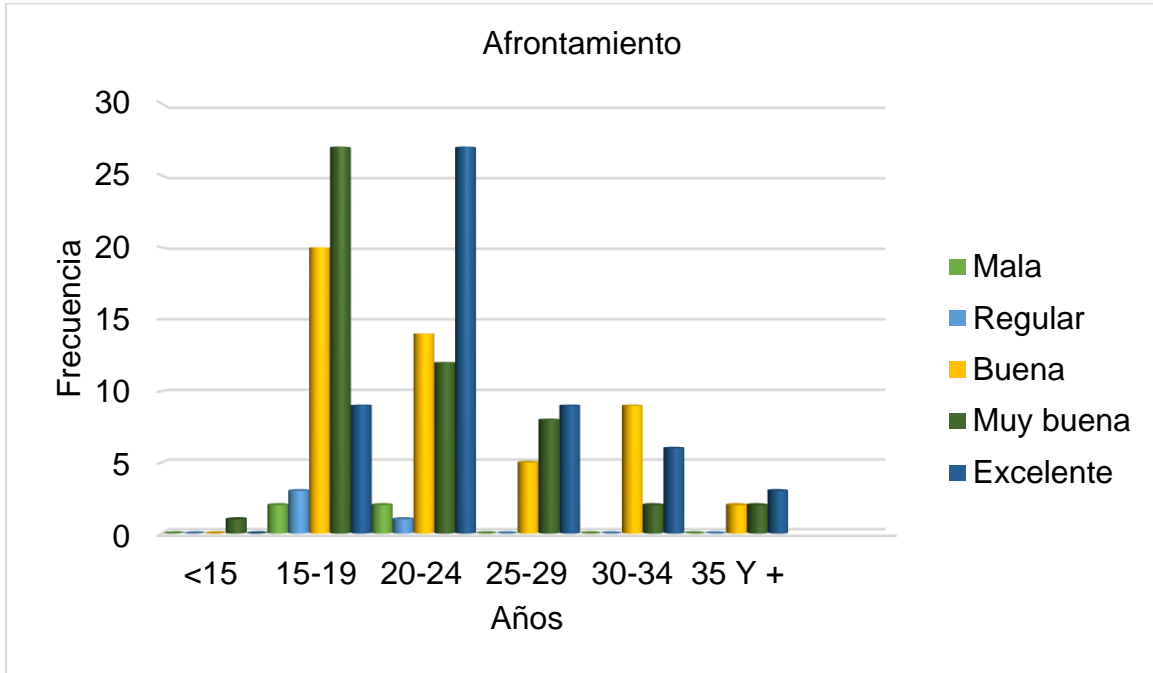
Dimensiones de la resiliencia y edad en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.

Dimensiones de la resiliencia		Edad		< de 15 años		15-19 años		20-24 años		25-29 años		30-34 años		35 y más años	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Afrontamiento	Mala	0	0.0	2	3.3	2	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	Regular	0	0.0	3	4.9	1	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	Buena	0	0.0	20	32.7	14	25.0	5	22.7	9	52.9	2	28.6		
	Muy buena	1	100.0	27	44.3	12	21.4	8	36.4	2	11.8	2	28.6		
	Excelente	0	0.0	9	14.8	27	48.2	9	40.9	6	35.3	3	42.8		
	TOTAL	1	100.0	61	100.0	56	100.0	22	100.0	17	100.0	7	100.0		
Actitud positiva	Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	Regular	0	0.0	3	4.9	3	5.4	0	0.0	1	5.9	0	0.0		
	Buena	0	0.0	17	27.9	9	16.0	1	4.6	2	11.8	1	14.2		
	Muy buena	1	100.0	27	44.2	16	28.6	9	40.9	3	17.6	3	42.9		
	Excelente	0	0.0	14	23.0	28	50.0	12	54.5	11	64.7	3	42.9		
	TOTAL	1	100.0	61	100.0	56	100.0	22	100.0	17	100.0	7	100.0		
Sentido del humor	Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	Regular	0	0.0	8	13.1	2	3.6	2	9.1	1	5.9	0	0.0		
	Buena	0	0.0	17	27.9	20	35.7	7	31.8	4	23.5	2	28.6		
	Muy buena	0	0.0	23	37.7	15	26.8	7	31.8	8	47.1	3	42.8		
	Excelente	1	100.0	13	21.3	19	33.9	6	27.3	4	23.5	2	28.6		
	TOTAL	1	100.0	61	100.0	56	100.0	22	100.0	17	100.0	7	100.0		
Empatía	Mala	0	0.0	6	9.8	3	5.4	0	0.0	0	0.0	1	14.3		
	Regular	0	0.0	8	13.1	2	3.6	3	13.6	2	11.8	0	0.0		
	Buena	0	0.0	21	34.4	16	28.6	5	22.8	1	5.9	1	14.3		
	Muy buena	1	100.0	21	34.4	18	32.1	11	50.0	5	29.4	4	57.1		
	Excelente	0	0.0	5	8.3	17	30.3	3	13.6	9	52.9	1	14.3		
	TOTAL	1	100.0	61	100.0	56	100.0	22	100.0	17	100.0	7	100.0		

Fuente: Cuadro de datos.
Prueba estadística: Ji cuadrada.

Gráfica No. 9 A

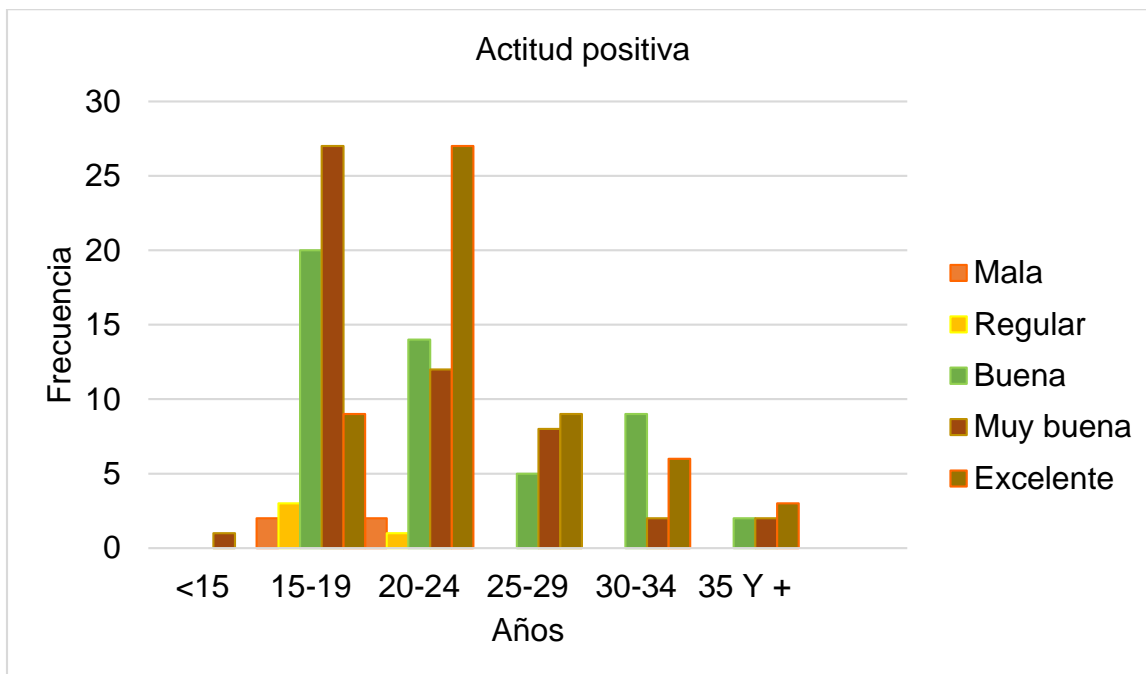
Dimensiones de la resiliencia y edad en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.9

Gráfica No. 9 B

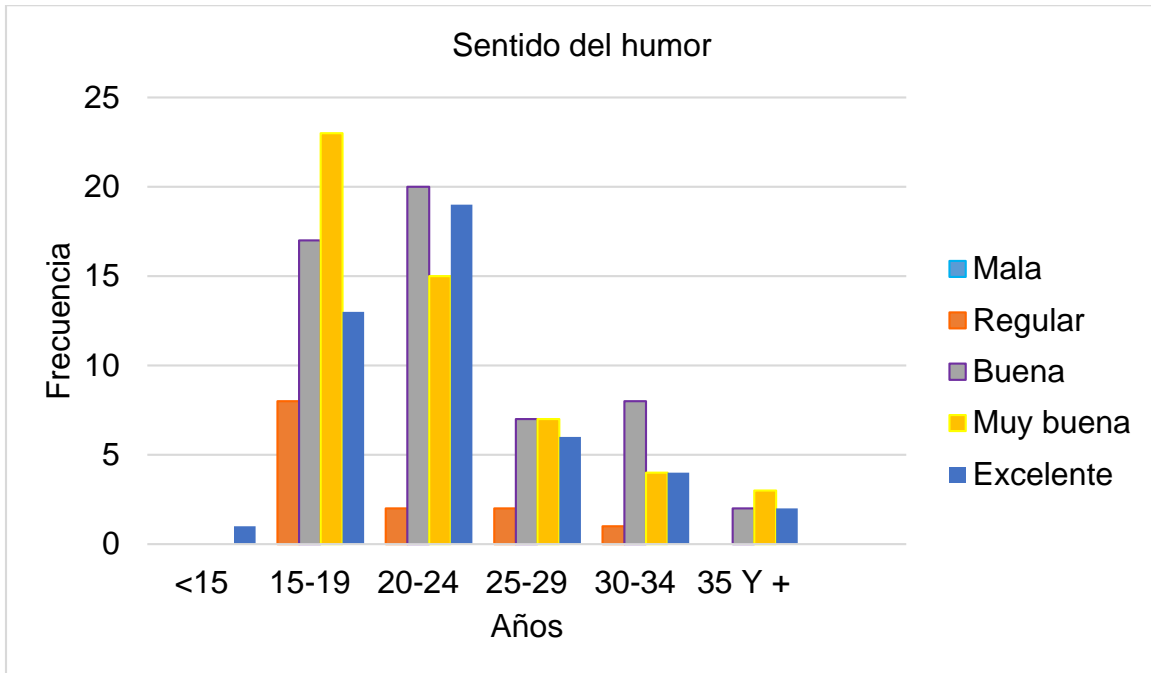
Dimensiones de la resiliencia y edad en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.9

Gráfica No. 9 C

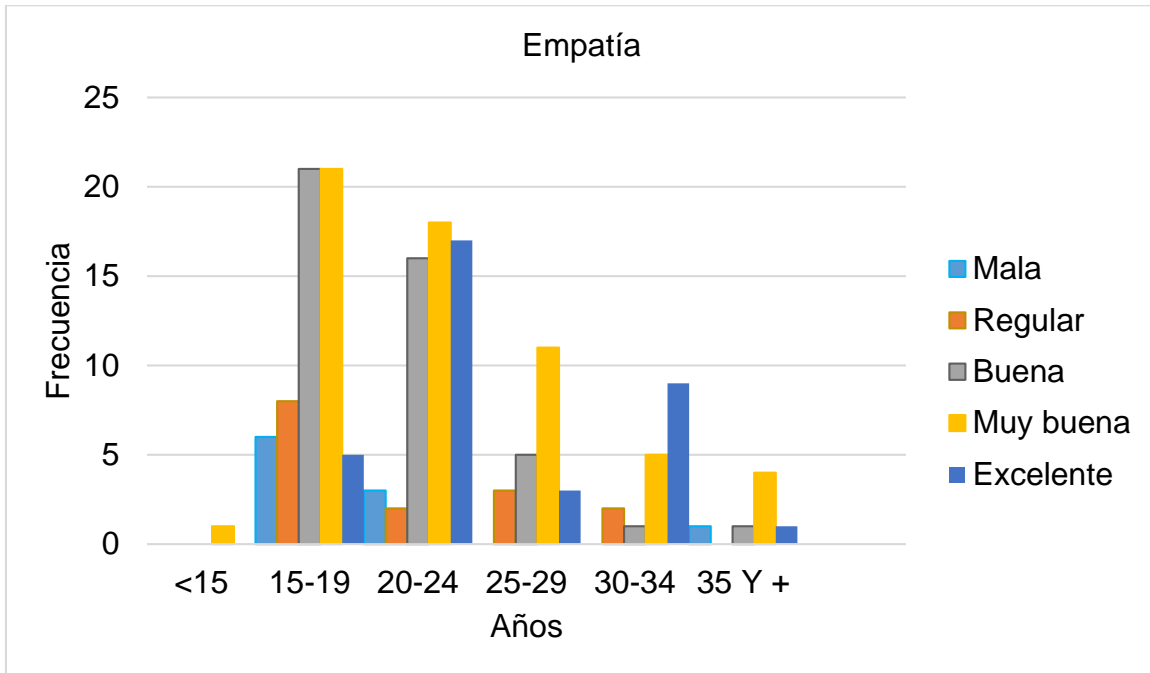
Dimensiones de la resiliencia y edad en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.9

Gráfica No. 9 D

Dimensiones de la resiliencia y edad en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.9

Cuadro No. 9 B

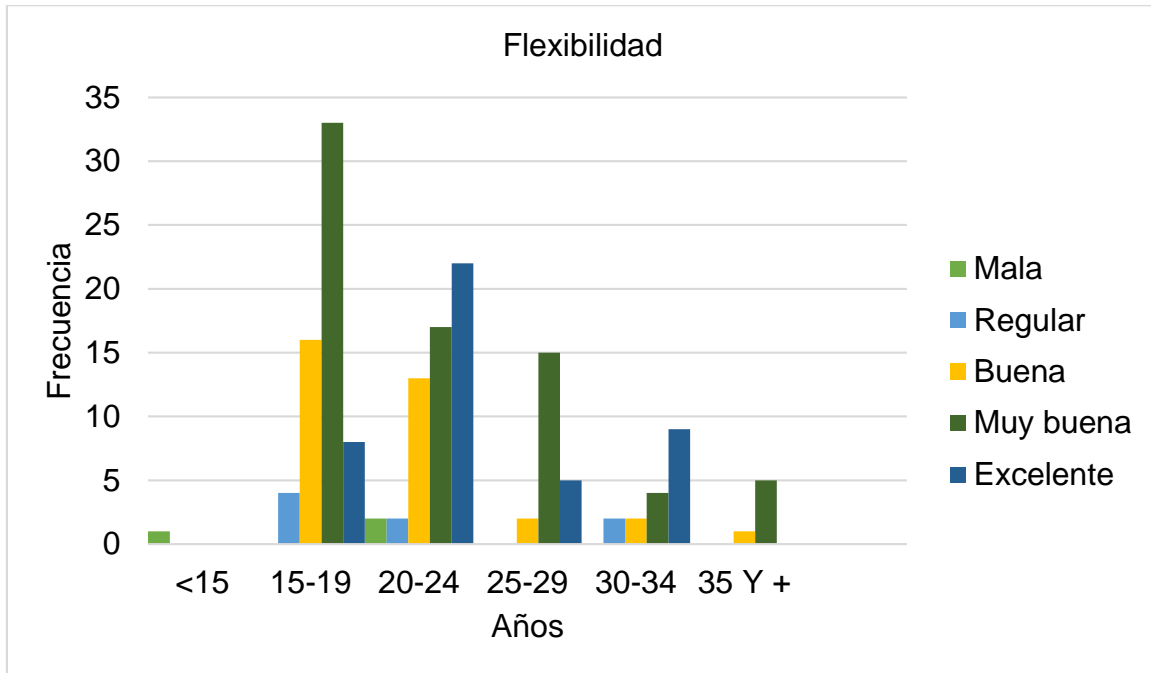
Dimensiones de la resiliencia y edad en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.

Edad		< de 15 años		15-19 años		20-24 años		25-29 años		30-34 años		35 y más años	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Dimensiones de la resiliencia	Mala	1	100.0	0	0.0	2	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	4	6.6	2	3.6	0	0.0	2	11.8	0	0.0
	Buena	0	0.0	16	26.2	13	23.2	2	9.1	2	11.8	1	14.3
	Muy buena	0	0.0	33	54.1	17	30.3	15	68.2	4	23.5	5	71.4
	Excelente	0	0.0	8	13.1	22	39.3	5	22.7	9	52.9	1	14.3
	TOTAL	1	100.0	61	100.0	56	100.0	22	100.0	17	100.0	7	100.0
Flexibilidad	Mala	0	0.0	0	0.0	3	5.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.9	0	0.0
	Buena	0	0.0	12	19.7	8	14.3	1	4.5	0	0.0	0	0.0
	Muy buena	0	0.0	19	31.1	11	19.6	6	27.3	5	29.4	3	42.9
	Excelente	1	100.0	30	49.2	34	60.7	15	68.2	11	64.7	4	57.1
	TOTAL	1	100.0	61	100.0	56	100.0	22	100.0	17	100.0	7	100.0
Perseverancia	Mala	0	0.0	2	3.3	3	5.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	8	13.1	2	3.6	0	0.0	0	0.0	1	14.3
	Buena	0	0.0	25	40.9	21	37.5	7	31.8	2	11.7	1	14.3
	Muy buena	0	0.0	14	23.0	14	25.0	6	27.3	7	41.2	4	57.1
	Excelente	1	100.0	12	19.7	16	28.6	9	40.9	8	47.1	1	14.3
	TOTAL	1	100.0	61	100.0	56	100.0	22	100.0	17	100.0	7	100.0
Religiosidad	Mala	0	0.0	2	3.3	3	5.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	8	13.1	2	3.6	0	0.0	0	0.0	1	14.3
	Buena	0	0.0	25	40.9	21	37.5	7	31.8	2	11.7	1	14.3
	Muy buena	0	0.0	14	23.0	14	25.0	6	27.3	7	41.2	4	57.1
	Excelente	1	100.0	12	19.7	16	28.6	9	40.9	8	47.1	1	14.3
	TOTAL	1	100.0	61	100.0	56	100.0	22	100.0	17	100.0	7	100.0

Fuente: Cuadro de datos.
Prueba estadística: Ji cuadrada.

Gráfica No. 9 E

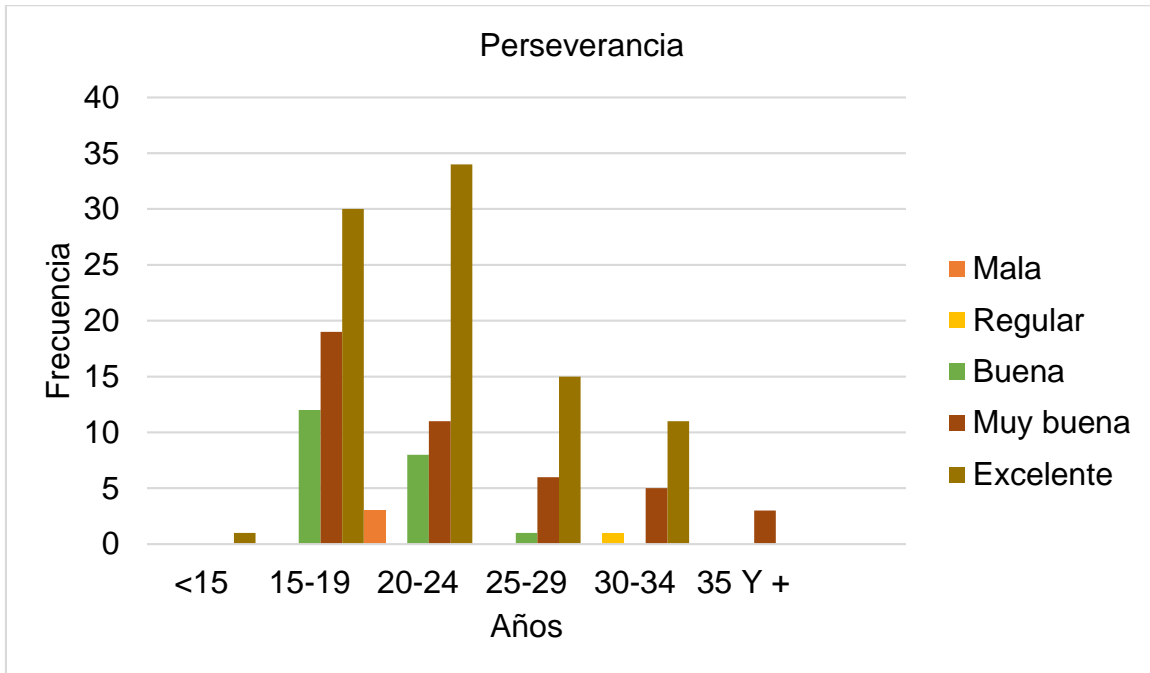
Dimensiones de la resiliencia y edad en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.9

Gráfica No. 9 F

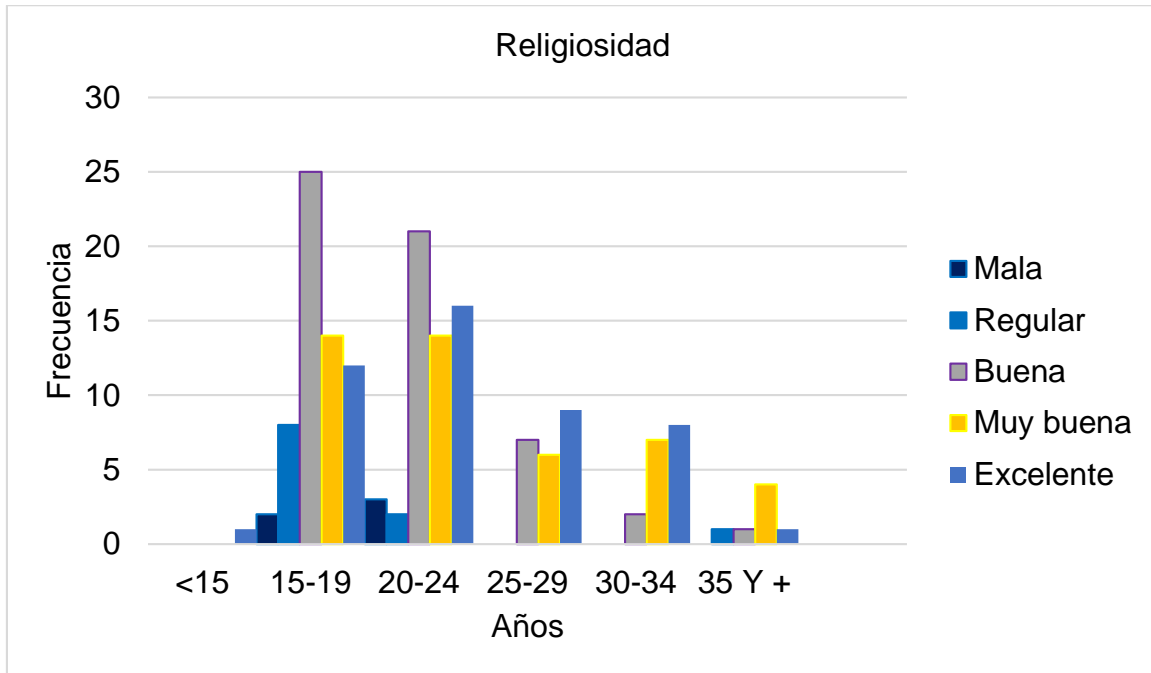
Dimensiones de la resiliencia y edad en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.9

Gráfica No. 9 G

Dimensiones de la resiliencia y edad en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.9

Cuadro No. 9 C

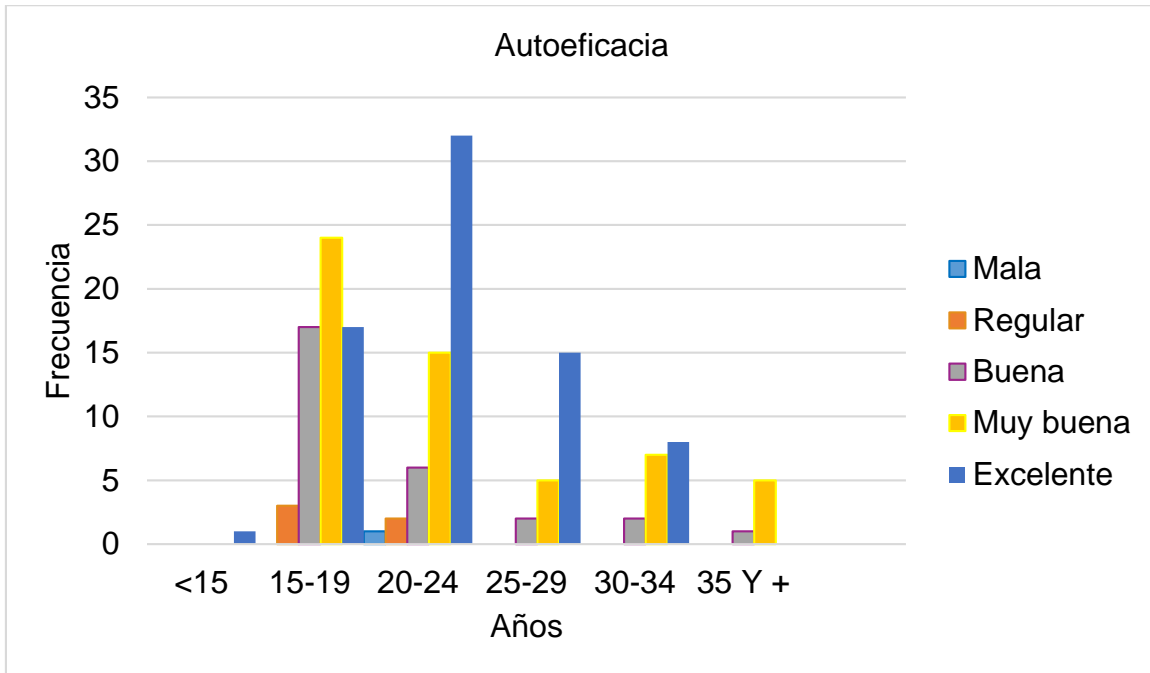
Dimensiones de la resiliencia y edad en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.

Edad		< de 15 años		15-19 años		20-24 años		25-29 años		30-34 años		35 y más años	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Autoeficacia	Mala	0	0.0	0	0.0	1	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	3	4.9	2	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Buena	0	0.0	17	27.9	6	10.7	2	9.1	2	11.7	1	14.3
	Muy buena	0	0.0	24	39.3	15	26.8	5	22.7	7	41.2	5	71.4
	Excelente	1	100.0	17	27.9	32	57.1	15	68.2	8	47.1	1	14.3
	TOTAL	1	100.0	61	100.0	56	100.0	22	100.0	17	100.0	7	100.0
Optimismo	Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	0	0.0	1	1.8	0	0.0	1	5.8	0	0.0
	Buena	0	0.0	8	13.1	15	26.8	1	4.5	0	0.0	2	28.6
	Muy buena	1	100.0	29	47.6	9	16.0	5	22.6	8	47.1	1	14.3
	Excelente	0	0.0	24	39.3	31	55.4	16	72.7	8	47.1	4	57.1
	TOTAL	1	100.0	61	100.0	56	100.0	22	100.0	17	100.0	7	100.0
Orientación a la meta	Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	0	0.0	1	1.6	1	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Buena	0	0.0	9	14.8	9	16.1	1	4.5	2	11.8	0	0.0
	Muy buena	0	0.0	26	42.6	9	16.1	6	27.3	6	35.3	4	57.1
	Excelente	1	100.0	25	41.0	37	66.0	15	68.2	9	52.9	3	42.9
	TOTAL	1	100.0	61	100.0	56	100.0	22	100.0	17	100.0	7	100.0

Fuente: Cuadro de datos.
Prueba estadística: Ji cuadrada.

Gráfica No. 9 H

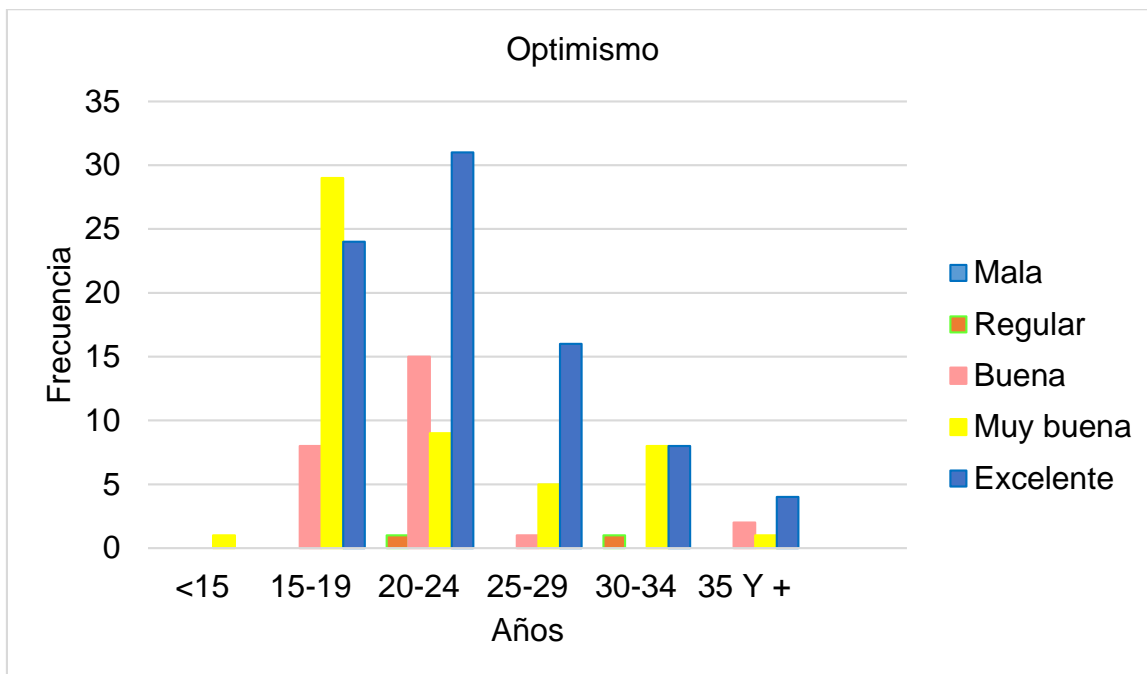
Dimensiones de la resiliencia y edad en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.9

Gráfica No. 9 I

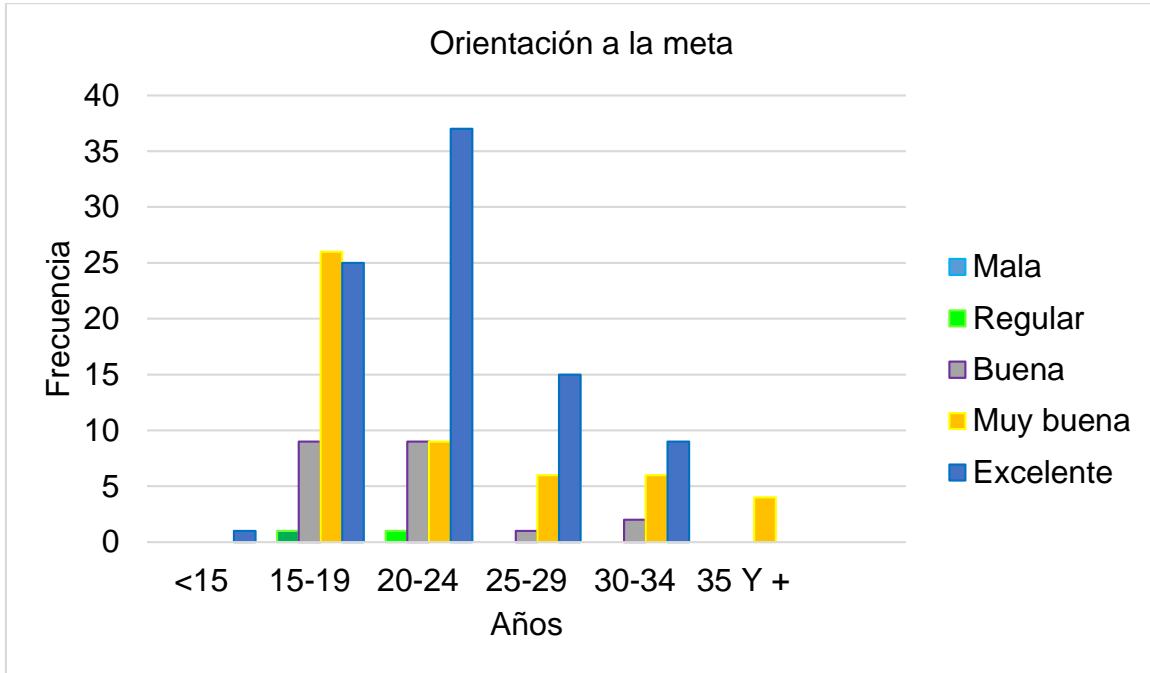
Dimensiones de la resiliencia y edad en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.9

Gráfica No. 9 J

Dimensiones de la resiliencia y edad en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.9

Cuadro No. 10

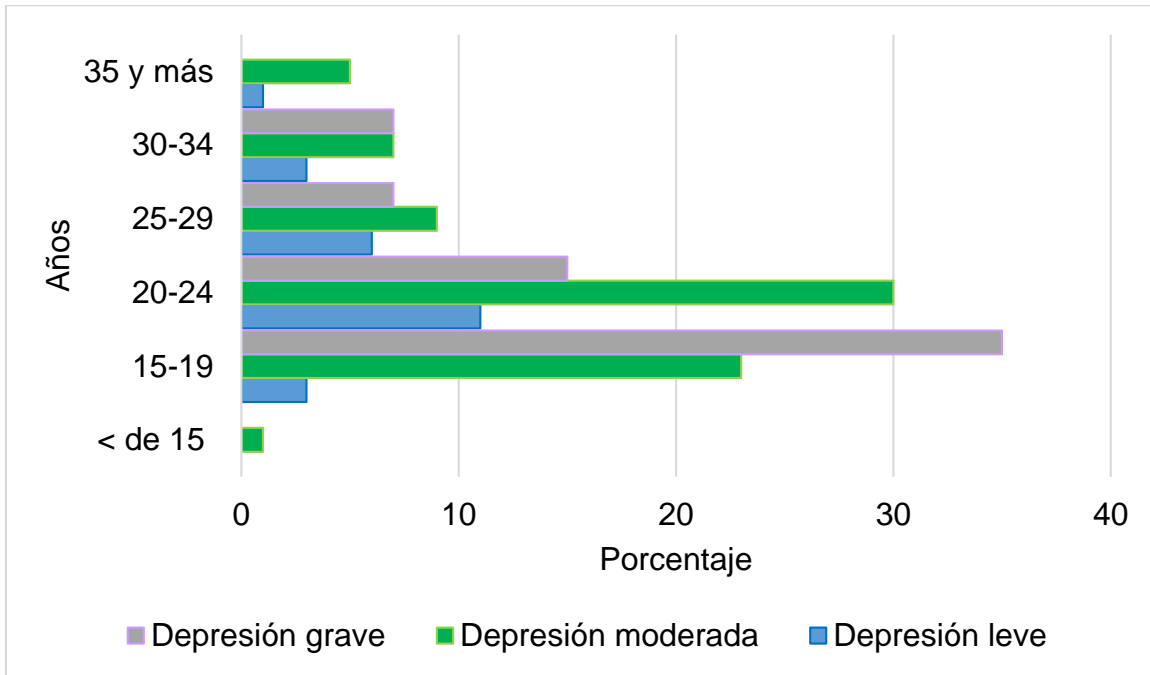
Depresión y edad en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.

Edad \ Depresión	< de 15 años		15-19 años		20-24 años		25-29 años		30-34 años		35 y más años		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Leve	0	0	3	4.9	11	19.6	6	27.3	3	17.6	1	14.3	24	14.6
Moderada	1	100	23	37.7	30	53.6	9	40.9	7	41.2	5	71.4	75	45.8
Grave	0	0	35	57.4	15	26.8	7	31.8	7	41.2	1	14.3	65	39.6
TOTAL	1	100	61	100.0	56	100.0	22	100.0	17	100.0	7	100.0	164	100.0

Fuente: Concentrado de datos.
Prueba estadística. Ji cuadrada.

Gráfica No. 10

Depresión y edad en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.10

Cuadro No.11 A

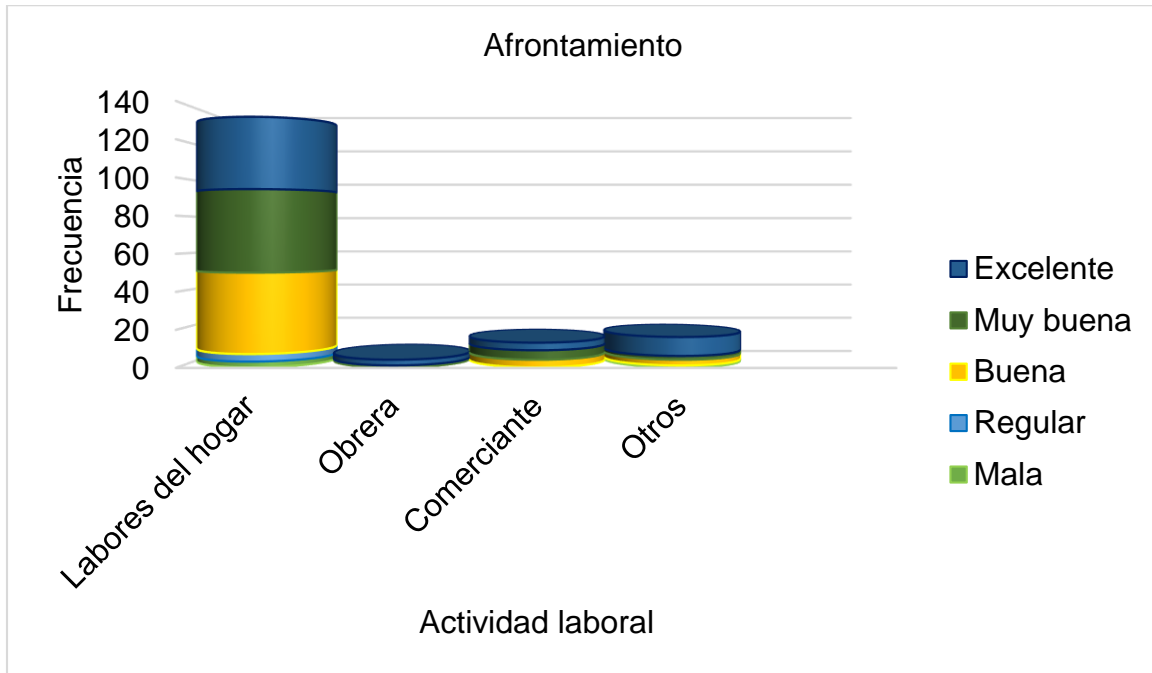
Dimensiones de la resiliencia y actividad laboral en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.

Dimensiones de la resiliencia		Actividad laboral		Labores del hogar		Obrera		Comerciante		Otros (especificar)	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Afrontamiento	Mala	3	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	6.2
	Regular	4	3.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Buena	43	32.6	0	0.0	4	30.8	3	18.8		
	Muy buena	44	33.3	1	33.3	5	38.4	2	12.5		
	Excelente	38	28.8	2	66.7	4	30.8	10	62.5		
	TOTAL	132	100.0	3	100.0	13	100.0	16	100.0		
Actitud positiva	Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	6	4.5	0	0.0	0	0.0	1	6.3		
	Buena	22	16.7	1	33.3	4	30.8	3	18.7		
	Muy buena	49	37.1	1	33.3	6	46.1	3	18.7		
	Excelente	55	41.7	1	33.3	3	23.1	9	56.3		
	TOTAL	132	100.0	3	100.0	13	100.0	16	100.0		
Sentido del humor	Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	10	7.6	0	0.0	1	7.7	2	12.5		
	Buena	41	31.1	1	33.3	5	38.4	3	18.7		
	Muy buena	46	34.8	1	33.3	2	15.4	7	43.7		
	Excelente	35	26.5	1	33.4	5	38.5	4	25.1		
	TOTAL	132	100.0	3	100.0	13	100.0	16	100.0		
Empatía	Mala	8	6.2	0	0.0	1	7.6	1	6.3		
	Regular	13	9.8	0	0.0	2	15.4	0	0.0		
	Buena	32	24.2	0	0.0	5	38.5	7	43.7		
	Muy buena	49	37.1	2	66.7	5	38.5	4	25.0		
	Excelente	30	22.7	1	33.3	0	0.0	4	25.0		
	TOTAL	132	100.0	3	100.0	13	100.0	16	100.0		

Fuente: Concentrado de datos.
Prueba estadística: Ji cuadrada.

Gráfica No.11 A

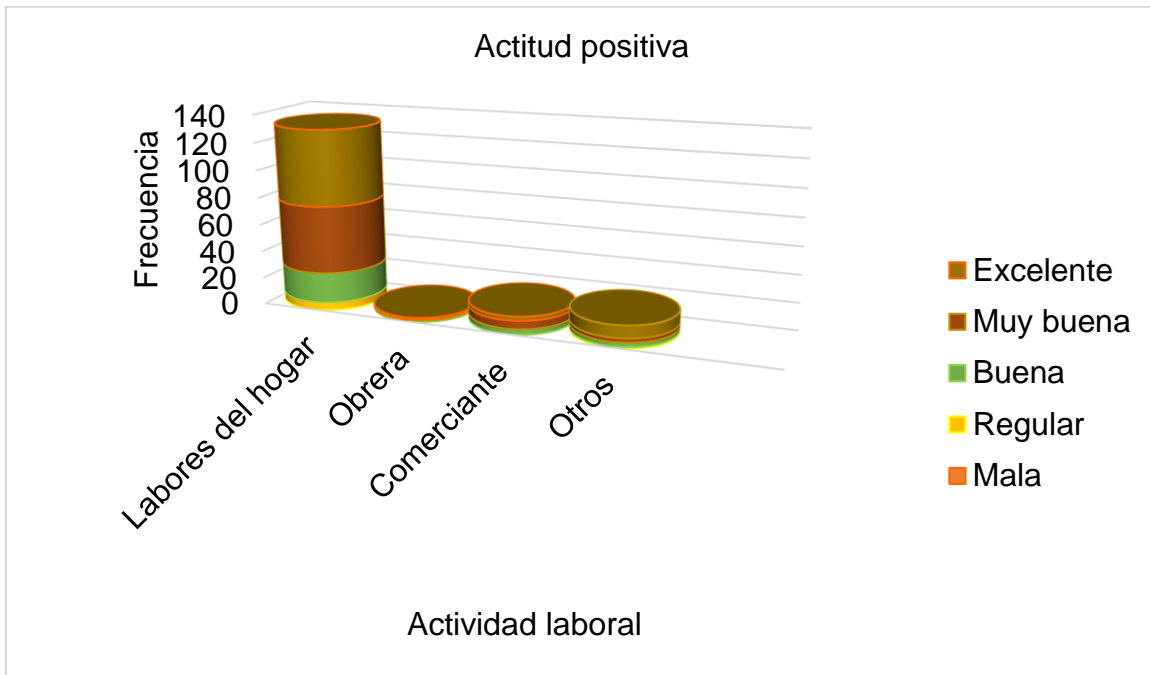
Dimensiones de la resiliencia y actividad laboral en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.11

Gráfica No.11 B

Dimensiones de la resiliencia y actividad laboral en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.11

Gráfica No.11 C

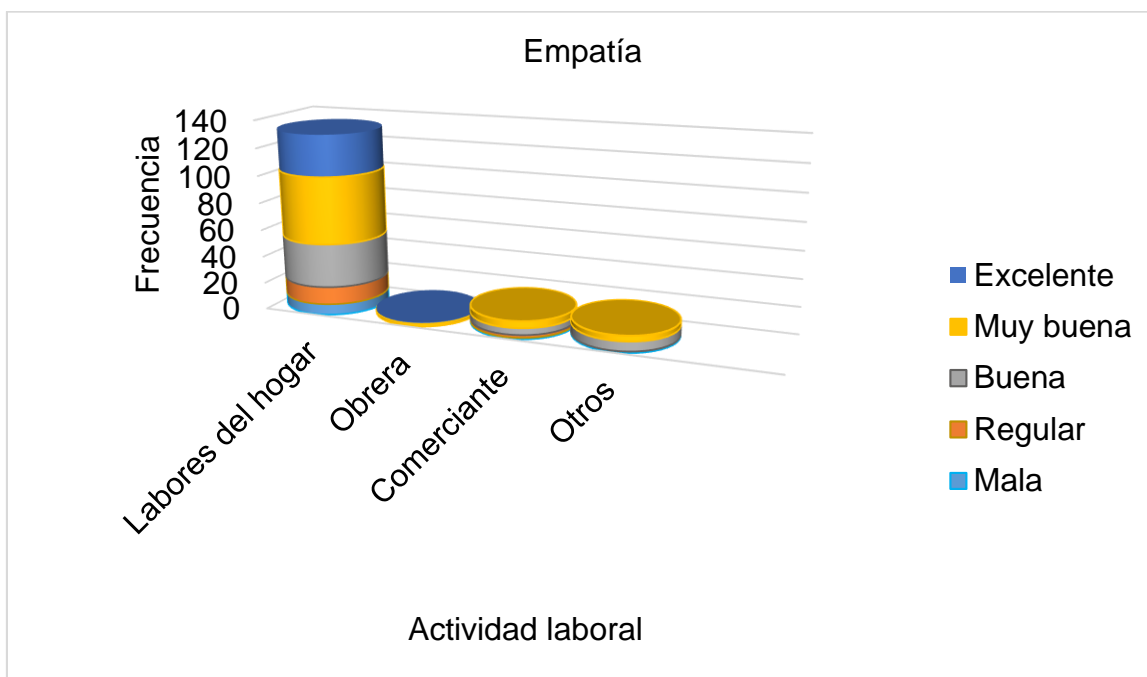
Dimensiones de la resiliencia y actividad laboral en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.11

Gráfica No.11 D

Dimensiones de la resiliencia y actividad laboral en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.11

Cuadro No.11 B

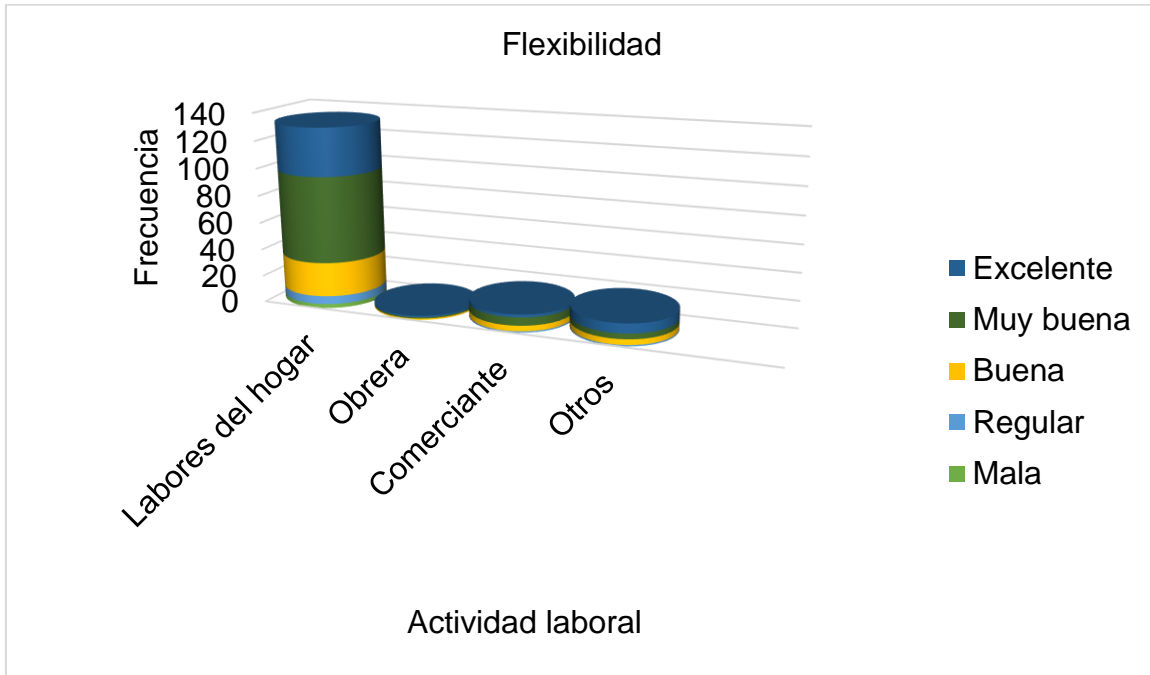
Dimensiones de la resiliencia y actividad laboral en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.

Dimensiones de la resiliencia		Labores del hogar		Obrera		Comerciante		Otros (especificar)	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Flexibilidad	Mala	3	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	6	4.6	0	0.0	1	7.7	1	6.2
	Buena	25	18.9	1	33.3	4	30.8	4	25.0
	Muy buena	63	47.7	1	33.3	6	46.2	4	25.0
	Excelente	35	26.5	1	33.4	2	15.3	7	43.8
	TOTAL	132	100.0	3	100.0	13	100.0	16	100.0
Perseverancia	Mala	3	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Buena	15	11.4	1	33.3	5	38.5	0	0.0
	Muy buena	40	30.3	0	0.0	2	15.3	2	12.5
	Excelente	73	55.3	2	66.7	6	46.2	14	87.5
	TOTAL	132	100.0	3	100.0	13	100.0	16	100.0
Religiosidad	Mala	4	3.0	0	0.0	0	0.0	1	6.3
	Regular	8	6.1	0	0.0	2	15.4	1	6.3
	Buena	43	32.6	1	33.3	7	53.8	5	31.2
	Muy buena	38	28.8	0	0.0	2	15.4	5	31.2
	Excelente	39	29.5	2	66.7	2	15.4	4	25.0
	TOTAL	132	100.0	3	100.0	13	100.0	16	100.0
Autoeficacia	Mala	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	3	2.3	0	0.0	2	15.4	0	0.0
	Buena	23	17.3	1	33.3	2	15.4	2	12.5
	Muy buena	48	36.3	0	0.0	5	38.4	3	18.7
	Excelente	57	43.2	2	66.7	4	30.8	11	68.8
	TOTAL	132	100.0	3	100.0	13	100.0	16	100.0

Fuente: Concentrado de datos.
Prueba estadística: Ji cuadrada.

Gráfica No.11 E

Dimensiones de la resiliencia y actividad laboral en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.11

Gráfica No.11 F

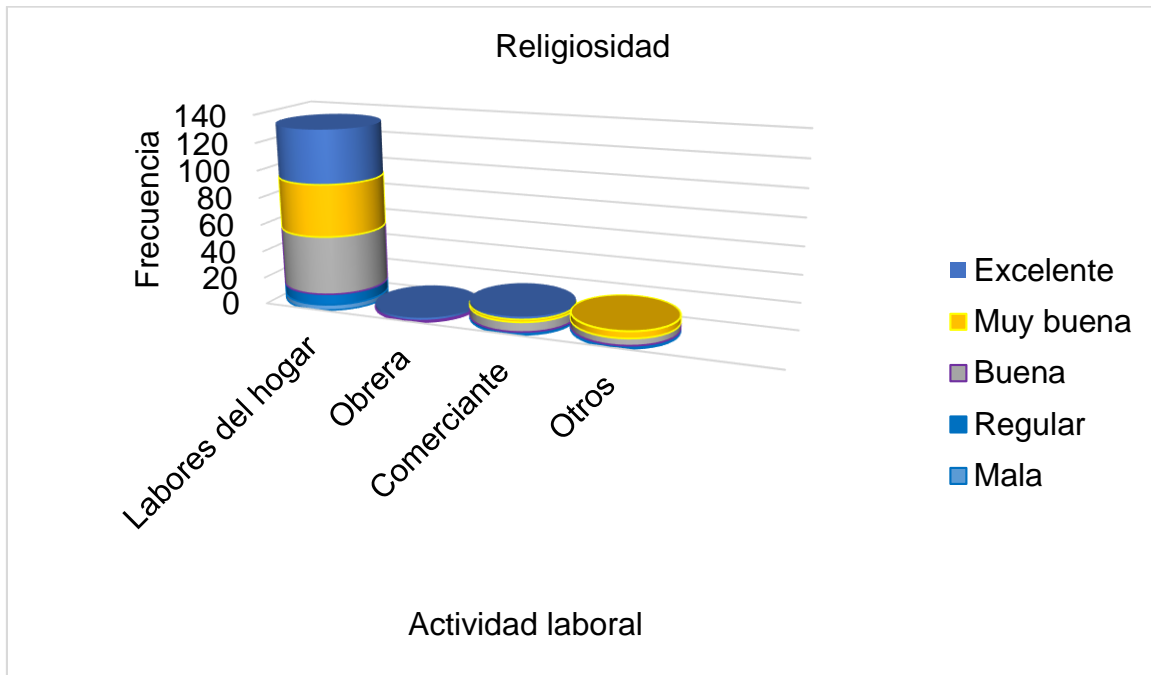
Dimensiones de la resiliencia y actividad laboral en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.11

Gráfica No.11 G

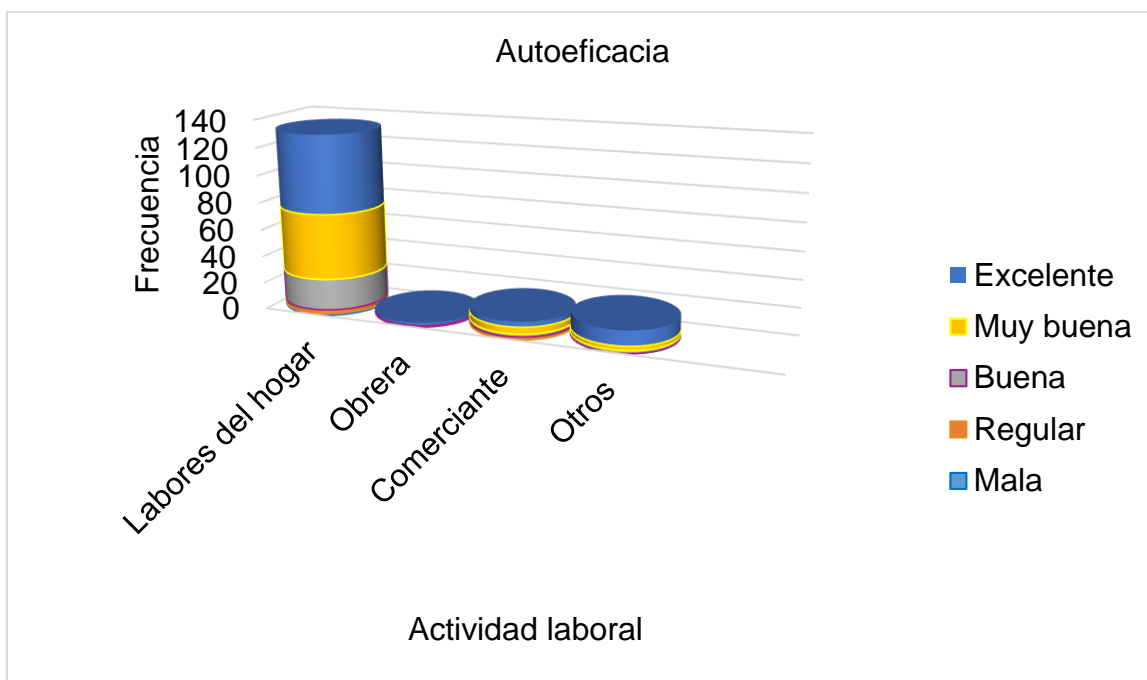
Dimensiones de la resiliencia y actividad laboral en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.11

Gráfica No.11 H

Dimensiones de la resiliencia y actividad laboral en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.11

Cuadro No.11 C

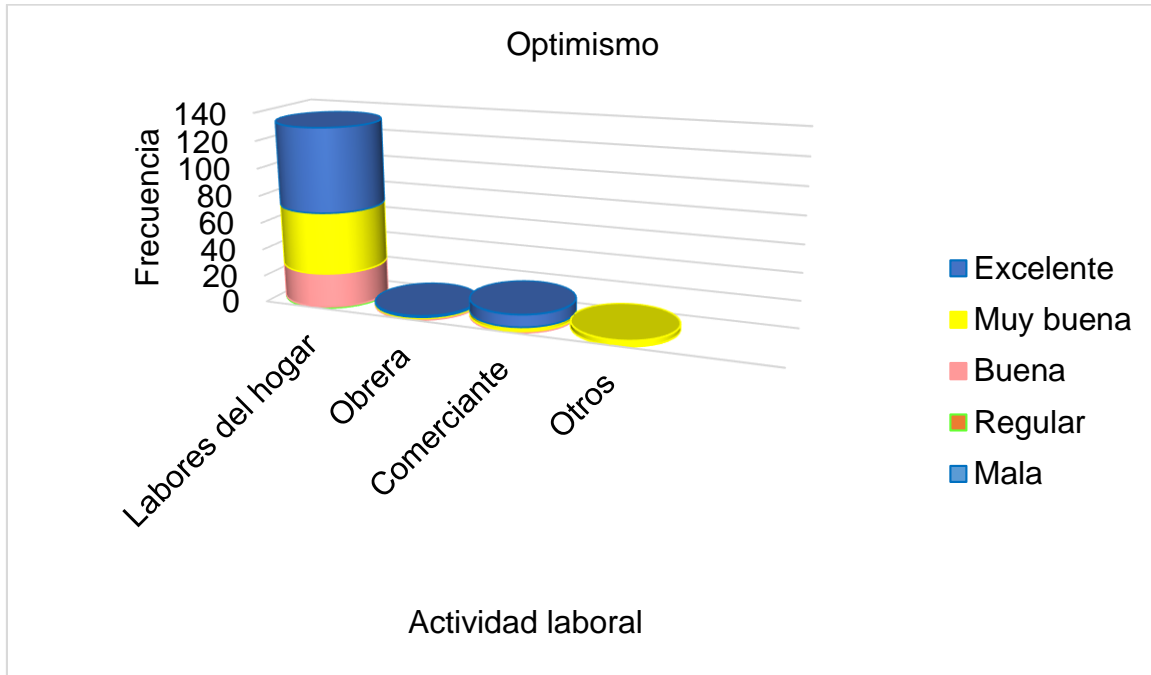
Dimensiones de la resiliencia y actividad laboral en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.

Actividad laboral		Labores del hogar		Obrera		Comerciante		Otras (especificar)	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Dimensiones de la resiliencia	Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Buena	25	18.9	1	33.4	1	7.7	0	0.0
	Muy buena	45	34.1	1	33.3	3	23.1	4	25.0
	Excelente	61	46.2	1	33.3	9	69.2	12	75.0
	TOTAL	132	100.0	3	100.0	13	100.0	16	100.0
Orientación a la meta	Mala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	2	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Buena	19	14.4	0	0.0	2	15.4	0	0.0
	Muy buena	40	30.3	1	33.3	5	38.4	5	31.2
	Excelente	71	53.8	2	66.7	6	46.2	11	68.8
	TOTAL	132	100.0	3	100.0	13	100.0	16	100.0

Fuente: Concentrado de datos.
Prueba estadística: Ji cuadrada.

Gráfica No.11 I

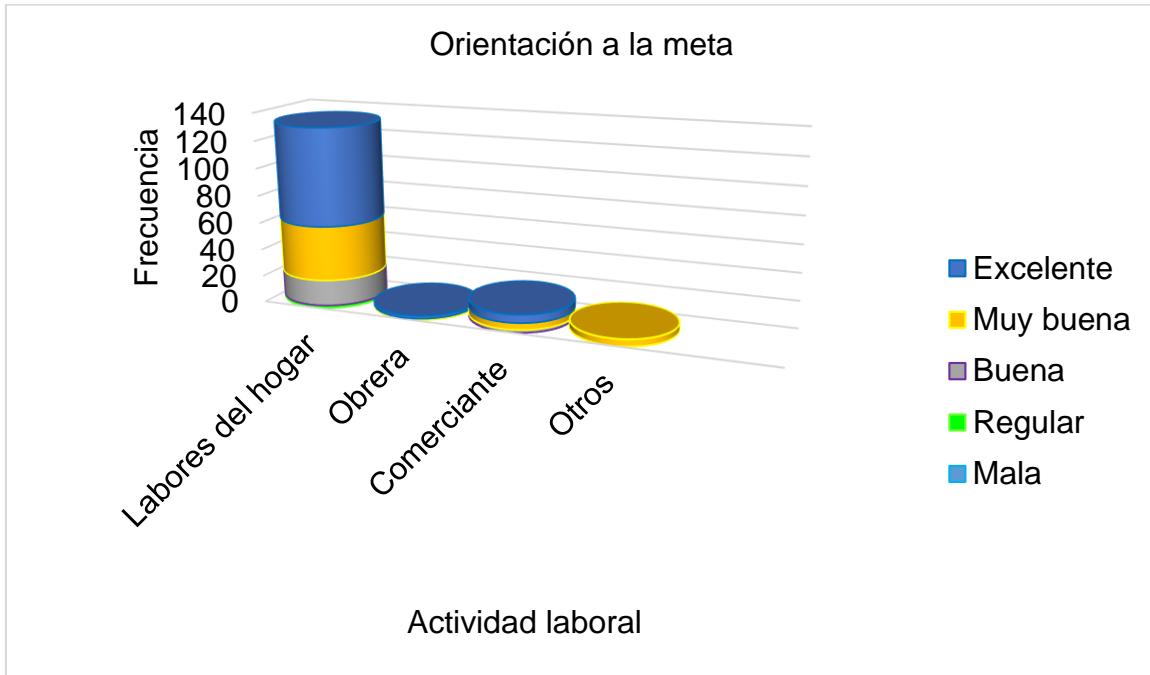
Dimensiones de la resiliencia y actividad laboral en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.11

Gráfica No.11 J

Dimensiones de la resiliencia y actividad laboral en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.11

Cuadro No. 12

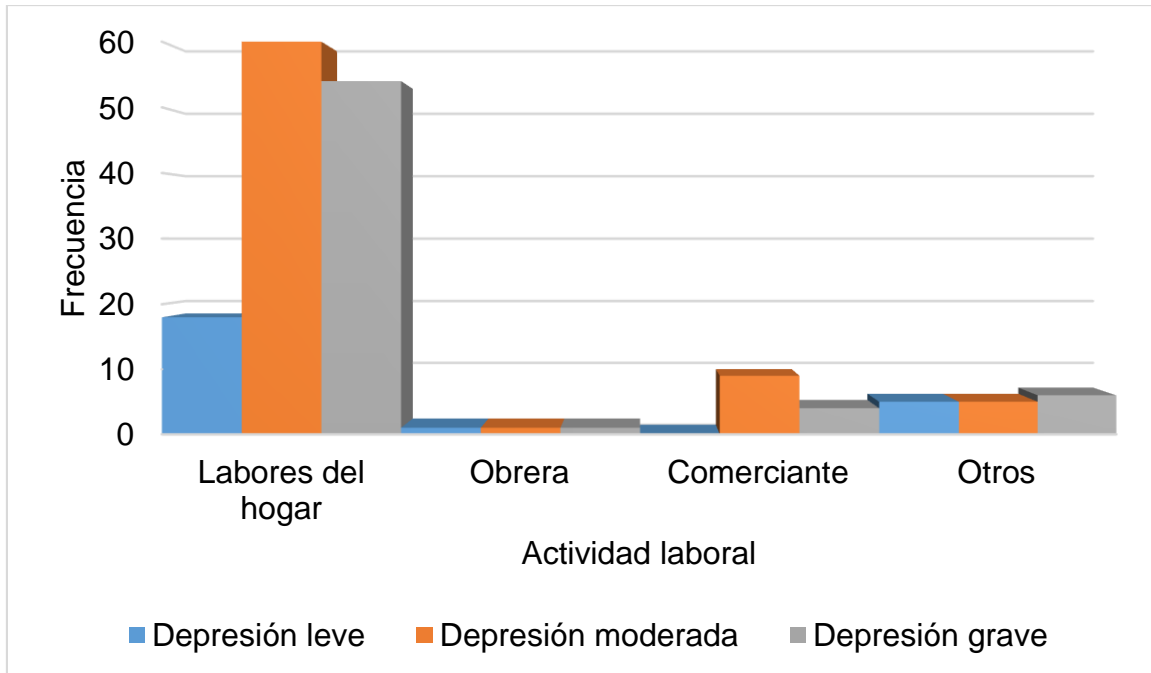
Depresión y actividad laboral en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.

Actividad laboral Depresión	Labores del hogar		Obrera		Comerciante		Otros (especificar)		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Leve	18	13.6	1	33.4	0	0.0	5	31.3	24	14.6
Moderada	60	45.5	1	33.3	9	69.2	5	31.3	75	45.8
Grave	54	40.9	1	33.3	4	30.8	6	37.4	65	39.6
TOTAL	132	100.0	3	100.0	13	100.0	16	100.0	164	100.0

Fuente: Concentrado de datos.
Prueba estadística: Ji cuadrada.

Gráfica No.12

Depresión y actividad laboral en mujeres embarazadas que acudieron al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019.



Fuente: Cuadro No.12

XI. CONCLUSIONES.

Después de haber analizado y aplicado la prueba estadística se rechaza la hipótesis nula, ya que la depresión estuvo presente en el 100% de las embarazadas en sus diferentes grados, siendo la moderada con mayor presentación. Las dimensiones de la resiliencia autoeficacia y actitud positiva se asocian con depresión de manera estadística.

En cuanto a las dimensiones de la resiliencia los resultados encontrados se ubican dentro del rubro buena, muy buena y excelente con lo que se demuestra que son resilientes las embarazadas encuestadas.

Se encontró que la edad es un factor determinante en la presentación de la depresión en las mujeres, ya que, en el grupo estudiado, se presentaron la mayor parte de los casos en las adolescentes, esto hace pensar que aun siendo resilientes y pese a su corta edad, el proceso del embarazo si provoca un cambio importante en la vida de estas mujeres llevándolas a la depresión.

El grado académico con mayor porcentaje fue secundaria completa, seguido de bachillerato, aunque se encontró depresión en todas las mujeres encuestadas, no se considera como factor que influya en la presentación de depresión en el embarazo en esta investigación.

En relación a la actividad laboral predominante fueron las labores del hogar y menor porcentaje comerciante, se presentó depresión en el embarazo, pero no se demostró que sea determinante para su aparición.

El estado civil encontrado fue unión estable con predominio, seguido de soltera y casada en estas mujeres sin considerarlo como factor determinante para la presentación de depresión.

XII. RECOMENDACIONES.

La resiliencia en el embarazo, puede considerarse como factor de protección para la humanidad, y debe ser estudiado en todas las regiones del estado y de el país en general, para generar nuevo conocimiento y dar fundamento para crear políticas públicas y programas que contribuyan a fortalecer la psicología de las mujeres desde edades tempranas, para que cuando se encuentren en estado de gravidez, permanezca esa fortaleza.

La depresión puede ser un factor de mal pronóstico en el embarazo, aunque en las instituciones públicas se ofrece una atención multidisciplinaria, esta no es suficiente para abarcar todas las localidades, el servicio de psicología esta subestimado, no solo por las instituciones sino incluso por los otros profesionales de la salud, ya que no se les da la importancia que tiene y eso dificulta el acercamiento con las pacientes y por lo tanto el abordaje multidisciplinario tan necesario en este tipo de padecimientos.

La educación para la salud, es parte fundamental para disminuir la presentación de depresión, mediante la orientación y capacitación continua y permanente se puede persuadir a las mujeres para fortalecer autoestima, auto cuidado y de esa forma contribuir a tener familias integrales.

Las adolescentes representan un porcentaje considerable en el grupo estudiado, por lo que es importante, modificar el modo en que se transmite la información que se desea transmitir, mediante socio dramas, talleres, donde ellos sean parte de la problemática y puedan tener un panorama diferente que les permita identificar ciertas circunstancias como un problema y las posibles soluciones.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. González A. N., López F. I., Valdez M. J., Zavala B. Y. Resiliencia en adolescentes mexicanos. Enseñanza e investigación en psicología.2008;13 (1):41-52.
2. González A. N., López F. I, Resiliencia en niños, Psicología Iberoamericana.2007;15 (2): 38-50.
3. Cortes R.J., La resiliencia: una mirada desde la enfermería. Ciencia y enfermería.2010; XXI (3): 27-32.
4. Becoña E. Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. Revista de psicopatología y psicología clínica. 2006;11(3):125-146.
5. Cárdenas A., Jiménez y Alba J., Resiliencia en la vejez Rev. Salud pública.2011;13(3):528-540.
6. Vinaccia S., Quicino J.M., Resiliencia en adolescentes. Revista colombiana de psicología.2007;16:134-146.
7. Uriarte A. J. La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. Revista de Psicodidáctica.2005;10(2): 61-79.
8. Quiceno J. Vinacci S. Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. Pensamiento Psicológico. 2011; 9, (17): 69-82.
9. González-Arratia López-Fuentes, N. I. y Valdez Medina, J. L. Resiliencia y felicidad: el impacto de hechos vitales negativos y positivos en adolescentes. Pensando Psicología,2013; 9(16): 43-53.
10. Glaxiola J. Frías M. Validación del Inventario de Resiliencia (IRES) en una muestra del Noreste de México. Enseñanza e Investigación en psicología.2011, vol.16, (1):73-83.
11. Lartigue T. y cols. Depresión en la etapa perinatal. Perinatol Reprod Hum 2008;22(2):111-131.
12. Martínez R. Estudio de validación de la escala de depresión de Montgomery y Asberg. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 1991; XI:(36).
13. DSM IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Trastornos del Estado de Ánimo. Masson, S. A. 323-378. Barcelona, España.
14. Consejo de Salubridad General. Prevención, diagnóstico y manejo de la depresión prenatal y posparto en el primero y segundo niveles de atención, Guía de referencia rápida. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: SSA-666-14
15. Espíndola J, Morales F. Mota C, Díaz E, Meza P, Rodríguez L. Calibración del Apunte de corte para la Escala de Depresión Perinatal de Edimburgo en pacientes obstetras del Instituto Nacional de Perinatología. Perinatol Reprod Hum. 2004; 18 (3): 179-186.

16. Dsimon L, Gómez I, Psicosis puerperal aspectos clínicos y asistenciales. *Psiquiatria* 1999; 11 (3):72-77.
17. Cantoral W. Factores asociados a la Depresión durante el embarazo. México. *Rev Fac Med UNAM*. 2003; 25 (3): 22-25.
18. Vázquez M, Lartigue T, Cortes J. Organización conductual en neonatos hijos de madres con un trastorno de estado de ánimo. *Salud Mental* 2005; 28 (5): 11-19.
19. Jadresic M. Depresión en el embarazo y el puerperio. *Rev Chil de Neuro Psiquiat*. 2010; 48 (4): 269.
20. Ruíz G. y cols. Prevalencia de Depresión en Embarazadas de una Institución de Salud de Primer Nivel. *Salud y Administración*. 2017; 4 (12): 25-30.
21. Jadresic M. Depresión perinatal: Detección y tratamiento. *Revista Médica clínica las Condes Obstetricia y ginecología*. 2014; 25(6):864-1049.
22. Martínez-Paredes JF y cols. Depresión en el embarazo. *Revista Colombiana Psiquiatría*. 2017.
23. Lara M. Detección de depresión en mujeres embarazadas mexicanas con la CES-D *Salud Mental* 2012; 35:57-62.
24. Rondón, Marta B. Trastornos depresivos del embarazo y el puerperio *Acta Médica Peruana*, 2005; XXII: (1)15-18.
25. Gómez M. y cols. Alteraciones Psicológicas en la Mujer Embarazada *Psicología Iberoamericana*, 2006;14: (2) 28-35.
26. Sainz K. y cols. Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. *Aten Fam*, 2013; 20(1); 25-27.
27. Ceballos Martínez y cols. Depresión durante el embarazo. Epidemiología en mujeres mexicanas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2010; 48 (1): 71-74
28. Díaz M. y cols. Depresión y Ansiedad en Embarazadas. *Salus*, 2013; 17: (2) 25-30
29. Martínez P. Depresión en adolescentes embarazadas. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2009; 14:(2), 261-274.
30. Bao M. y cols. Prevalencia de depresión durante la gestación. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 2010; 73: (3) 95-103.
31. Rodríguez M. Prevención de la depresión perinatal. *Clínica y Salud* 2016; 27 97–99.
32. Borda M y cols. Depresión y factores de riesgos asociados en embarazadas de 18 a 45 años asistentes al Hospital Niño Jesús en Barranquilla (Colombia) *Salud Uninorte*. Barranquilla (Col.) 2013; 29 (3): 394-404
33. Ministerio de Salud. Protocolo de Detección de la Depresión durante el Embarazo y Posparto, y Apoyo al Tratamiento Santiago: Minsal, 2014.

34. Martínez-Paredes y Jácome-Pérez. Depresión en el embarazo, rev colomb psiquiat. 2019;48(1):58–65.
35. Ruiz-Acosta et al. Prevalencia de Depresión en Embarazadas de una Institución de Salud de Primer Nivel Salud y Administración 2017 ;(4):12

XIV. ANEXOS.

XIV.1 Instrumentos de investigación.

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN NIVEL DE RESILIENCIA Y DEPRESIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS.

Llene todos datos que se piden, marcando con una "X" la opción seleccionada.

Edad: ⁽¹⁾ _____

Grado Académico: ⁽²⁾

Ninguno _____ Primaria Incompleta _____ Primaria Completa _____

Secundaria Incompleta _____ Secundaria completa _____

Bachillerato o Técnica _____ Profesional (Licenciatura) _____

Posgrado _____

Ocupación: ⁽³⁾

Labores del Hogar _____ Obrera _____ Comerciante _____

Otros (especificar) _____

Estado civil: ⁽⁴⁾

Soltera _____ Casada _____ Unión Estable _____ Divorciada _____

Viuda _____

A continuación, usted encontrará, una serie de enunciados que expresan comportamientos, estados de ánimo y situaciones de la vida cotidiana que pueden o no parecerse a los que vive. Al frente de cada uno de los enunciados por favor marque con una X la frecuencia con que los relacione.

a) Inventario de resiliencia IRES – 2011.

AFRONTAMIENTO		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Por lo general	Siempre
5	Busco el apoyo de otros cuando necesito de su ayuda					
6	Cuando hay problemas los enfrento inmediatamente					
7	Por más difíciles que sean las situaciones, soy capaz de enfrentarlas					
8	Para mí, los problemas son un reto a superar					
ACTITUD POSITIVA		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Por lo general	Siempre
9	Veó lo positivo de la vida y de las cosas que me pasan					
10	Busco estar con las personas de las que puedo aprender cosas positivas					
11	Intento aprender algo positivo, incluso de los problemas que enfrento					
12	A pesar de mis problemas, procuro ser feliz					131

SENTIDO DEL HUMOR		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Por lo general	Siempre
13	Mantengo el sentido del humor aún en las situaciones más difíciles					
14	Soy capaz de sonreír a pesar de los problemas que tengo					
EMPATÍA		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Por lo general	Siempre
15	Trato de comprender por qué algunas personas me han hecho daño					
16	Intento perdonar a las personas que me han hecho daño					
FLEXIBILIDAD		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Por lo general	Siempre
17	Acepto que los problemas son parte de la vida					
18	Si pierdo algo o a alguien, trato de enfocarme en lo que aún me queda					
PERSEVERANCIA		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Por lo general	Siempre
19	Trato constantemente de mejorar mi vida.					
20	Lucho hasta conseguir lo que quiero.					
RELIGIOSIDAD		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Por lo general	Siempre
21	Mis creencias religiosas dan sentido a mi vida.					
22	Mi fe religiosa, me ayuda a superar mis problemas					
AUTOEFICACIA		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Por lo general	Siempre
23	Me considero capaz de resolver o superar los problemas de mi vida.					
24	Soy segura de mi misma en lo que hago.					
OPTIMISMO		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Por lo general	Siempre
25	Pienso que el futuro será mejor que el presente.					
26	Creo que regularmente tendré éxito en lo que hago.					
ORIENTACIÓN A LA META		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Por lo general	Siempre
27	Tengo metas y aspiraciones en la vida.					
28	Hago lo posible por cumplir las metas y aspiraciones de mi vida.					

b) Escala Montgomery-Asberg

TRISTEZA		Nunca	Casi nunca	Algunas veces si	Algunas veces no	Por lo general	Siempre
29	Me siento triste todo el tiempo						
30	Me siento abatida la mayor parte del tiempo						
31	Me desespero ante cualquier circunstancia						
32	Me desanimo con facilidad						
SUEÑO		Nunca	Casi nunca	Algunas veces si	Algunas veces no	Por lo general	Siempre
33	Duermo sin dificultad						
34	Me cuesta trabajo conciliar el sueño						
35	Me despierto durante al menos 2 hrs						
36	Duermo menos de 2 a 3 hrs						
APETITO		Nunca	Casi nunca	Algunas veces si	Algunas veces no	Por lo general	Siempre
37	Como bien						
38	Me cuesta un poco de trabajo comer						
39	No puedo comer, la comida me sabe insípida						
40	Necesito un estímulo para comer algo						
CONCENTRACIÓN		Nunca	Casi nunca	Algunas veces si	Algunas veces no	Por lo general	Siempre
41	Me concentro en las cosa que hago						
42	Me cuesta trabajo concretar los pensamientos						
43	Puedo leer y mantener una conversación						
44	Soy incapaz de leer y mantener una conversación						
LASITUD		Nunca	Casi nunca	Algunas veces si	Algunas veces no	Por lo general	Siempre
45	Inicio actividades sin dificultad						
46	Tengo dificultad para empezar actividades rutinarias						
47	Hago mis actividades rutinarias con esfuerzo						
48	Soy incapaz de hacer actividades rutinarias						
ENTORNO Y DEMÁS PERSONAS		Nunca	Casi nunca	Algunas veces si	Algunas veces no	Por lo general	Siempre
49	Tengo interés en el entorno						
50	Me es indiferente el entorno						
51	No me interesa el entorno						
52	No me interesa lo que pase conmigo o mi entorno						

PESIMISMO		Nunca	Casi nunca	Algunas veces si	Algunas veces no	Por lo general	Siempre
53	Tengo ideas de triunfo						
54	Tengo ideas de fracaso, auto desprecio						
55	Me culpo por no tener éxito						
56	Estoy arruinada, con remordimientos.						
MUERTE		Nunca	Casi nunca	Algunas veces si	Algunas veces no	Por lo general	Siempre
57	Disfruto de la vida y la acepto tal cual es						
58	Estoy cansada de vivir de forma pasajera						
59	Pienso que sería mejor estar muerta						
60	Pienso en como morir constantemente, si hubiera oportunidad						

XIV.2 Consentimiento informado.



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y
ESTUDIOS
AVANZADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACIÓN DE ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL**

**Título de proyecto: “DIMENSIONES DE LA RESILIENCIA Y SU ASOCIACIÓN
CON DEPRESIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO
ESPECIALIZADO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD SANTIAGO
TIANGUISTENCO,2019.**

Estimada Señora:

La Universidad Autónoma del Estado de México, imparte el posgrado en Salud Pública y para obtener el diploma se realiza un protocolo de investigación. El objetivo del estudio es analizar las dimensiones de la resiliencia y su asociación estadística con depresión en mujeres embarazadas que acuden al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019. El estudio se está realizando en el Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud Santiago Tianguistenco.

Procedimientos:

Si Usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Le haremos preguntas de cuestiones generales como su edad, estado civil, escolaridad, número de hijos, ocupación y lugar de residencia, se aplicará 1 cuestionario, lo cual tendrá una duración aproximada de 10 minutos, en el consultorio 5 de consulta externa del Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud Santiago Tianguistenco Bicentenario, cuando acuda a consulta de seguimiento embarazo, será realizado por la MC Claudia Mayeli Patiño Fuentes.

Beneficios: Contribuir a la generación de conocimiento. Poder diagnosticar la depresión en el embarazo de forma oportuna y recibir atención especializada para evitar posibles complicaciones. Si usted acepta participar, estará colaborando con la Universidad Autónoma del Estado de México, para seguir formando mejores especialistas.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificada con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificada.

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incomoda, tiene el derecho de no responderla.

Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en el Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud Santiago Tianguistenco Bicentenario.

Consentimiento para su participación en el estudio

Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del participante:

Fecha:

Día / Mes / Año

Firma: _____

Nombre Completo del Testigo 1:

Fecha:

Día / Mes / Año

Dirección

Firma: _____

Relación con el participante _____

Fecha:

Nombre Completo del Testigo 2:

Día / Mes / Año

Dirección

Firma: _____

Relación con el participante _____

Fecha:

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Día / Mes / Año

XIV.2 Asentimiento de información menores de edad.

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y
ESTUDIOS AVANZADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACIÓN DE ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL**



CARTA DE ASENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN.

Dirigido a: Pacientes menores de edad con diagnóstico de embarazo que acuden al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud Santiago Tianguistenco, durante el 2019.

Título de proyecto: “DIMENSIONES DE LA RESILIENCIA Y SU ASOCIACIÓN CON DEPRESIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO ESPECIALIZADO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD SANTIAGO TIANGUISTENCO, 2019”

La Universidad Autónoma del Estado de México, imparte el posgrado en Salud Pública y para obtener el diploma se realiza un protocolo de investigación. El objetivo del estudio es analizar las dimensiones de la resiliencia y su asociación estadística con depresión en mujeres embarazadas que acuden al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud del municipio Santiago Tianguistenco durante el 2019. El estudio se está realizando en el Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud Santiago Tianguistenco.

Tu participación en el estudio consistiría en contestar preguntas de cuestiones generales como edad, estado civil, escolaridad, número de hijos, ocupación y lugar de residencia, se aplicará 1 cuestionario, lo cual tendrá una duración aproximada de 10 minutos, en el consultorio 5 de consulta externa del Centro Especializado de

Atención Primaria a la Salud Santiago Tianguistenco Bicentenario, cuando acuda a consulta de seguimiento puerperio, será realizado por la MC Claudia Mayeli Patiño Fuentes.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio.

También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Quedarás identificada con un número y no con tu nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificada.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: a _____ de _____ del ____.

Observaciones:

XIV.3 Autorización de investigación.

Toluca México 17 de mayo del 2019.

Dr. Leopoldo Fuentes Verduzco
Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. 4
Tenango del Valle
PRESENTE.

La que suscribe M. C. Claudia Mayeli Patiño Fuentes alumna de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México del primer semestre posgrado Especialidad Salud Pública.

Por medio del presente solicito a usted de la manera más atenta me autorice realizar el seguimiento a pacientes puérperas que acuden al Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud Santiago Tianguistenco Bicentenario, con motivo de la realización de mi trabajo de tesis, cuyo titulo será "Pilares de la resiliencia y su asociación con depresión post parto en madres solteras, con autoestima baja en Santiago Tianguistenco 2019".

Sin más por el momento quedo de usted en espera de respuesta, enviándole un cordial saludo.



Recibi: *[Signature]*
20/05/19

[Signature]
ATENTAMENTE

MC. Claudia Mayeli Patiño Fuentes



c.c.p. Dr. Marco Antonio Castro Velázquez. Coordinador Municipal Santa Cruz Atizapan.
c.c.p. Dr. José Alonso Noyola Martínez. Director del CEAPS Santiago Tianguistenco Bicentenario.

[Signature]
DR. JOSE ALONSO NOYOLA MARTÍNEZ
DIRECTOR DEL CEAPS
SANTIAGO TIANGUISTENCO "BICENTENARIO"

17/05/19

"2019. Año del Centésimo Aniversario luctuoso de Emiliano Zapata Salazar. El Caudillo del Sur"

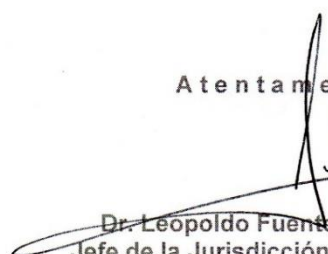
208C0101115000T- 002319 /2019
Tenango del Valle, México
22 de Mayo de 2019

M.C.
Claudia Mayeli Patiño Fuentes
Médico Adscrito al CEAPS Santiago Tianguistenco
P r e s e n t e

Por este medio me permito informar a Usted que ha sido autorizada, a trabajar en el desarrollo del proyecto de investigación "PILARES DE LA RESILIENCIA Y SU ASOCIACIÓN CON DEPRESIÓN POSTPARTO EN MADRES SOLTERAS, CON AUTOESTIMA BAJA EN SANTIAGO TIANGUISTENCO", al interior de la Jurisdicción Sanitaria Tenango del Valle.

Sin más por el momento, me despido enviándole un cordial saludo.

Atentamente


Dr. Leopoldo Fuentes Verduzco
Jefe de la Jurisdicción Sanitaria no.4
Tenango del Valle



C.c.p.- Archivo
DR.LFV/DR.FJLM

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO
JURISDICCION TENANGO DEL VALLE

ENSEÑANZA
BOULEVARD NARCISO BASSOLS S/N COLONIA LINDA VISTA, TENANGO DEL VALLE, ESTADO DE MEXICO
C.P. 52300 TEL. 7171042998, e-mail: Usani_tenangoomail.com

"2019. Año del Centésimo Aniversario luctuoso de Emiliano Zapata Salazar, El Caudillo del Sur"
208C0101115000T- 002320 /2019
Tenango del Valle, México
22 de Mayo de 2019

A Quien Corresponda
Facultad de Medicina
UAEMex
Presente

Por este medio me permito informar a Usted que la M.C. Claudia Mayeli Patiño Fuentes, ha sido autorizado a trabajar en el desarrollo del proyecto de investigación "PILARES DE LA RESILIENCIA Y SU ASOCIACIÓN CON DEPRESIÓN POSTPARTO EN MADRES SOLTERAS, CON AUTOESTIMA BAJA EN SANTIAGO TIANGUISTENCO", al interior de la Jurisdicción Sanitaria Tenango del Valle.

Sin más por el momento, me despido enviándole un cordial saludo.

Atentamente

~~Dr. Leopoldo Fuentes Verduzco~~
~~Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. 1~~
~~Tenango del Valle~~



C.c.p.- Archivo
DR.LFV/DR.A.M/

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO
JURISDICCION TENANGO DEL VALLE

ENSEÑANZA
BOULEVARD NARCISO BASSOLS S/N COLONIA LINDA VISTA, TENANGO DEL VALLE, ESTADO DE MEXICO
C. P. 52800 TEL. 7171042998, e-mail: jsan1_tenangomail.com