BRANDX
STRATEGY & EXECUTION

FUNDACIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO RED MAMÁS MENTORAS

REPORTE DE IMPACTO en salud mental materna

Análisis de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, cohortes 2023 a 2026

CONTROL DOCUMENTAL	
Preparado por	BrandX SpA · brandx.cl
Preparado para	Fundación de Acompañamiento Red de Mamás Mentoras
Fecha de emisión	6 de noviembre de 2026
Fecha de corte de datos	15 de junio de 2026
Clasificación	Datos anonimizados y presentados de forma agregada

NOTA SOBRE LOS DATOS

Este informe analiza datos de tamizaje en salud mental de 61 mujeres. Los registros se anonimizaron mediante códigos (Mentee001 y siguientes) y así se mantienen en todo el documento.

Contenido

Contenido 2
Resumen ejecutivo 3
1. Objetivo, alcance y preguntas de evaluación 5
2. El instrumento: Escala de Edimburgo 6
3. Fuentes, universo y criterios de inclusión 8
4. Metodología de cálculo y validación 9
5. Evaluación de calidad de datos 10
6. Caracterización de la muestra 11
7. Línea base: cómo llegan las mamás 12
8. Resultado principal: ingreso contra cierre 13
9. Movimiento entre tramos de riesgo 15
10. Qué dimensiones del malestar cambian 17
11. Para quién funciona mejor 19
12. Robustez del resultado 20
13. Evidencia cualitativa 22
14. Limitaciones y cautelas de uso 23
15. Conclusiones 24
Anexo A. Diccionario de datos 25
Anexo B. Equivalencia de puntuación 26
Anexo C. Resumen de resultados 27

Resumen ejecutivo

La Fundación de Acompañamiento Red de Mamás Mentoras trabaja desde 2019 en salud mental materna a través del acompañamiento entre pares. Forma a mamás como mentoras, con más de 20 especialistas, práctica supervisada y certificación, y las une con otras mamás que viven el embarazo, el postparto o la crianza temprana. Cada acompañamiento es virtual e individual, dura alrededor de tres meses e incluye un protocolo de derivación cuando el caso excede lo que puede abordar una mentora. Al primer semestre de 2026, la Fundación ha certificado a más de 300 mentoras, ha acompañado a más de 585 mamás y cuenta con la validación internacional de compliance, CAF Group.

La Fundación aplica la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) al inicio y al cierre de cada proceso de acompañamiento. BrandX analizó los 62 procesos de acompañamiento que cuentan con medición al inicio y al cierre, correspondientes a 61 mamás de seis cohortes semestrales entre 2023 y 2026.

La conclusión más importante es que las mamás que llegan con síntomas relevantes bajan su puntaje de malestar emocional entre el ingreso y el cierre, y que esa baja es estadísticamente sólida. La baja es mayor mientras más alto es el puntaje al ingreso: entre las mamás que llegan en probable depresión, 4 de cada 5 bajan su puntaje (síntomas).

CIFRAS PRINCIPALES

-27%	**69%**	**78%**
de reducción del malestar en las mamás que ingresan con riesgo de depresión o probable depresión (n=41)	de las mamás que iniciaron con probable depresión salió de ese rango al finalizar su acompañamiento (18 de 26)	de las mamás con riesgo de depresión o probable depresión mejora sus síntomas (puntaje)

Qué muestran los datos

- **La mejora es grande y estadísticamente sólida.** En las 41 mamás que ingresan con riesgo de depresión o probable depresión (10 puntos o más en la escala), el puntaje promedio baja de 14,2 a 10,3 puntos, una reducción de 27%.
- **Una amplia mayoría de las mamás salen del rango de probable depresión.** De las 26 que ingresan en probable depresión, 18 salen de ese rango al cierre y solo 3 entran. La proporción en probable depresión cae de 41,9% a 17,7%.
- Las mayores reducciones se observan en la anhedonia y en los síntomas depresivos. Al cierre, la anhedonia (incapacidad para sentir placer o pérdida de interés en actividades que antes resultaban gratificantes; preguntas 1 y 2) baja 36%, y los síntomas depresivos (preguntas 7, 8 y 9) bajan 25%. La ansiedad (preguntas 3, 4 y 5) baja 15%. Los tres cambios son estadísticamente significativos. La sensación de estar sobrepasada por las circunstancias (pregunta 6), analizada como pregunta individual, baja 13%, un cambio que no alcanza significancia estadística.

Por qué es relevante

La EPDS es el instrumento de tamizaje estándar internacional para depresión perinatal. Contar con mediciones al inicio y al cierre del acompañamiento durante tres años es un respaldo técnico poco frecuente en iniciativas comunitarias.

Con las cautelas descritas en la sección 14, los resultados muestran que la Fundación opera como un programa de prevención **en salud mental materna con resultados medidos mediante un instrumento de tamizaje validado**.

1. Objetivo, alcance y preguntas de evaluación

1.1 Objetivo

Determinar si la evidencia cuantitativa disponible sostiene la afirmación de que el programa de acompañamiento de Mamás Mentoras produce una mejora medible en el bienestar emocional de las mamás participantes, y con qué grado de certeza.

1.2 Preguntas que responde

1. ¿Baja el malestar emocional de las mamás entre el ingreso y el cierre del acompañamiento, y si ese cambio es real o podría deberse al azar?
2. ¿Para qué perfil de mamá funciona mejor el programa?
3. ¿Qué dimensiones del malestar mueve el acompañamiento y cuáles no?
4. ¿Es confiable la base de datos con la que se construyen estas cifras?

1.3 Qué no responde

Este informe no establece causalidad. No existe grupo de control ni asignación aleatoria, de modo que no es posible descartar que parte de la mejora se deba al paso del tiempo, a la recuperación natural del puerperio o a otras intervenciones que la mamá haya recibido en paralelo. Varios registros mencionan tratamiento psiquiátrico o psicológico simultáneo.

Tampoco constituye una lectura clínica. BrandX realizó el análisis estadístico sobre datos ya levantados por la Fundación, sin participación en el diseño del instrumento ni en su aplicación. La interpretación clínica de los resultados corresponde al equipo de salud mental de la Fundación.

2. El instrumento: Escala de Edimburgo

La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS, por su sigla en inglés) fue desarrollada en 1987 por los investigadores John Cox, Jeni Holden y Ruth Sagovsky, en Escocia, para detectar síntomas de depresión durante el embarazo y después del parto. Hoy es uno de los instrumentos de tamizaje más usados en el mundo en salud mental perinatal. Está validada en Chile y se usa como estándar de tamizaje de depresión perinatal en la atención primaria de salud.

Cómo funciona. La mamá responde por sí misma diez preguntas sobre cómo se ha sentido durante los últimos siete días. Cada pregunta tiene cuatro alternativas, ordenadas de menor a mayor malestar, que puntúan de 0 a 3. La suma de las diez respuestas da un puntaje total entre 0 y 30: a mayor puntaje, mayor malestar emocional.

Qué mide y qué no. La escala detecta síntomas de depresión y de ansiedad asociados al embarazo y al postparto, como la pérdida de la capacidad de disfrutar, la culpa, el nerviosismo, la sensación de estar sobrepasada, la tristeza, el llanto y las dificultades para dormir. No es un diagnóstico: un puntaje alto indica que la mamá debe ser evaluada por un profesional de salud mental, que es quien puede confirmar o descartar una depresión.

2.1 Las diez preguntas de la escala

Estas son las preguntas tal como la Fundación las aplica en su formulario, con sus alternativas de respuesta. La alternativa a) vale 0 puntos, la b) 1 punto, la c) 2 puntos y la d) 3 puntos.

1. He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas. a) Tanto como siempre · b) No tanto ahora · c) Mucho menos ahora · d) No, nada

2. He disfrutado mirar hacia delante. a) Tanto como siempre · b) No tanto ahora · c) Mucho menos ahora · d) No, nada

3. Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente. a) No, nunca · b) No con mucha frecuencia · c) Sí, a veces · d) Sí, la mayor parte del tiempo

4. He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo. a) No, nunca · b) Casi nunca · c) Sí, a veces · d) Sí, con mucha frecuencia

5. He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo. a) No, nunca · b) No, no mucho · c) Sí, a veces · d) Sí, bastante

6. Las cosas me han estado abrumando. a) No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre · b) No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien · c) Sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre · d) Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto

7. Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir. a) No, nunca · b) No con mucha frecuencia · c) Sí, a veces · d) Sí, la mayor parte del tiempo

8. Me he sentido triste o desgraciada. a) No, nunca · b) No con mucha frecuencia · c) Sí, a veces · d) Sí, la mayor parte del tiempo

9. Me he sentido tan desdichada que he estado llorando. a) No, nunca · b) Solo ocasionalmente · c) Sí, bastante a menudo · d) Sí, la mayor parte del tiempo

10. Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño. a) Nunca · b) Casi nunca · c) A veces · d) Sí, bastante a menudo

2.2 Puntos de corte utilizados

TRAMO	PUNTAJE	INTERPRETACIÓN
Sin riesgo de depresión	0 a 9	Sintomatología dentro de rango esperable
Riesgo de depresión	10 a 12	Requiere seguimiento
Probable depresión	13 o más	Amerita evaluación profesional

2.3 Cómo lo aplica la Fundación

La primera medición (E1) se levanta antes del inicio formal del acompañamiento, como línea base emocional. La segunda (E2) se aplica en la sesión de cierre. Entre ambas median 78 días en la mediana de los 62 procesos, con un rango de 50 a 94 días.

3. Fuentes, universo y criterios de inclusión

3.1 Fuente

Base de registros de aplicación de la EPDS mantenida por la Fundación. Los registros se anonimizaron con un código por mentee antes del análisis. El análisis considera los 62 procesos de acompañamiento que tienen medición al inicio y al cierre, correspondientes a 61 mamás de seis cohortes semestrales, entre el segundo semestre de 2023 y el primer semestre de 2026.

3.2 Definición de par válido

Se considera par válido a la combinación de una medición de ingreso y una de cierre correspondientes a la misma mentee dentro de la misma cohorte semestral. Bajo este criterio se obtienen 62 pares que corresponden a 61 mentees, porque una de ellas (Mentee002) completó dos ciclos de acompañamiento en semestres distintos y ambos se cuentan por separado.

La sección 12.1 verifica que excluir ese ciclo duplicado no altera los resultados.

4. Metodología de cálculo y validación

4.1 Algoritmo de puntuación

La base entrega las respuestas en texto, con las alternativas etiquetadas de la a) a la d) y ya ordenadas de menor a mayor malestar en cada pregunta. Se asignó 0 puntos a la alternativa a), 1 a la b), 2 a la c) y 3 a la d), y se sumaron los diez ítems.

4.2 Validación del algoritmo

La planilla consolidada trae el puntaje total ya calculado por la Fundación para los 124 registros de los 62 procesos. Ese conjunto sirve como prueba de control del algoritmo.

> **RESULTADO DE LA VALIDACIÓN**
> El puntaje recalculado coincide exactamente con el registrado por la Fundación en los 124 registros, sin una sola discrepancia. El algoritmo reproduce el criterio de la Fundación, lo que confirma que la serie completa es consistente y puede usarse tal como está.

4.3 Cómo se evaluó si el cambio es real

Para saber si la baja en los puntajes es real o podría deberse al azar, se aplicaron las pruebas estadísticas estándar para comparar dos mediciones hechas a las mismas personas. Un resultado se considera estadísticamente significativo cuando la probabilidad de que se deba al azar es menor a 5%. Además, se midió el tamaño del cambio, para distinguir una mejora pequeña de una relevante.

5. Evaluación de calidad de datos

Antes de analizar resultados se auditó la integridad de la base. La conclusión es que los datos de respuesta están completos y son utilizables, y los campos de contexto, como la edad del hijo, presentan algunas inconsistencias que no afectan los resultados principales.

5.1 Hallazgos

HALLAZGO	CASOS	CRITICIDAD	TRATAMIENTO
Respuestas faltantes en los ítems 1 a 10	0	—	No aplica, la base está completa
Fechas inválidas	0	—	Se usa la marca temporal del formulario
Correo escrito distinto en entrada y salida	3	Alta	Corregidos; se incluyen en los pares
Edad materna vacía en la salida	1	Baja	Se usa la edad de ingreso
Edad del hijo sin confirmar al ingreso	6	Media	Se excluyen del análisis por etapa

5.2 Campo de edad del hijo

La planilla consolidada clasifica la edad del hijo o hija menor en seis rangos. Al ingreso, los 62 procesos se distribuyen así: embarazada (7), 0 a 6 meses (32), 7 meses a 1 año (13), 1 a 2 años (3), 2 a 3 años (1) y por confirmar (6).

Los seis casos por confirmar vienen de respuestas que no permiten ubicar la etapa. Para los análisis por etapa se distingue solo entre gestación y postparto, que es una distinción robusta ante esa ambigüedad.

6. Caracterización de la muestra

En los 62 procesos completos, la edad materna promedio al ingreso es de 33,6 años, con un rango de 23 a 45. La mayoría de las mediciones se aplicaron en el postparto y alrededor de una de cada diez durante la gestación.

6.1 Distribución por cohorte

COHORTE	EPDS PROMEDIO AL INGRESO	PROCESOS COMPLETOS
II semestre 2023	11,5	13
I semestre 2024	11,6	8
II semestre 2024	11,3	10
I semestre 2025	10,6	13
II semestre 2025	12,0	13
I semestre 2026	14,0	5

Todas las cohortes aportan pares. Las cohortes II 2023, I 2025 y II 2025 son las que más aportan, con 13 procesos completos cada una.

No se observa tendencia en la severidad al ingreso a lo largo del tiempo, es decir, no hay evidencia de que esté llegando población progresivamente más grave ni más leve.

7. Línea base: cómo llegan las mamás

Al ingreso, los 62 procesos promedian 11,6 puntos (mediana de 11; rango de 1 a 24).

66% de las mamás ingresa con puntaje de riesgo de depresión (10 o más)	**42%** ingresa en rango de probable depresión (13 o más)	**11,6** puntos de malestar promedio al ingreso

Este es un hallazgo relevante en sí mismo: dos de cada tres mamás que inician el acompañamiento de la Fundación lo hacen con síntomas que el sistema de salud consideraría motivo de seguimiento (riesgo de depresión o probable depresión). La Fundación ofrece apoyo a todas las mamás, pero la mayoría ya llega con un malestar por sobre el umbral clínico.

8. Resultado principal: ingreso contra cierre

41 de los 62 procesos terminan con un puntaje más bajo

Trayectoria individual del puntaje EPDS entre inicio y cierre

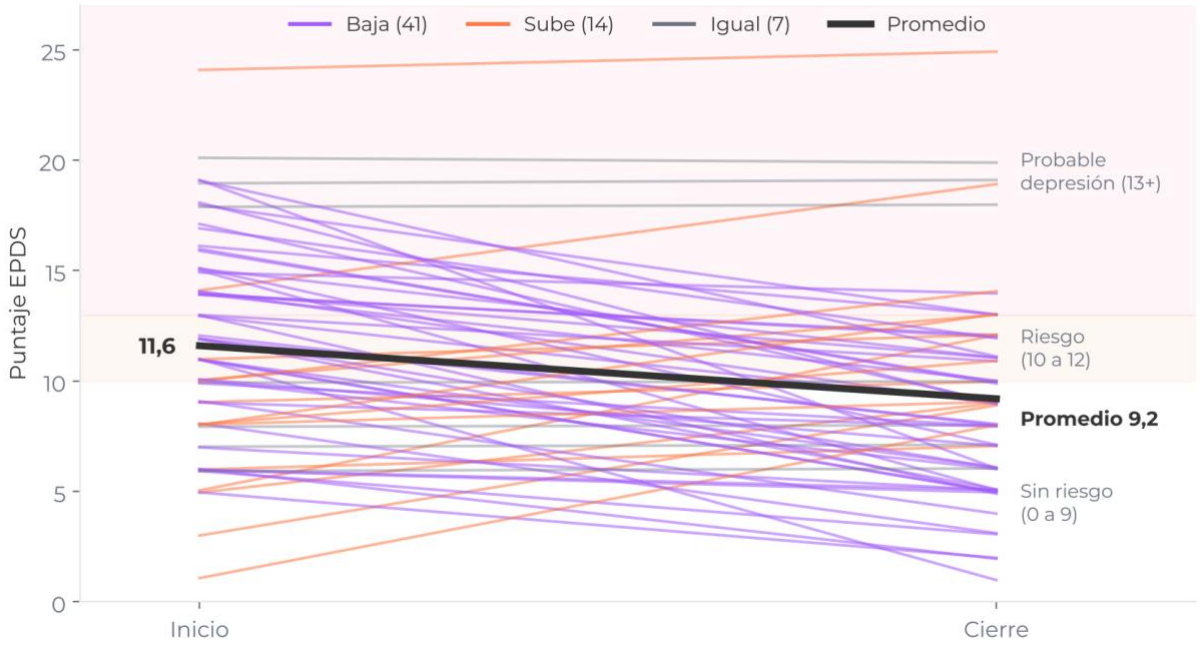


Figura 1. Trayectoria individual de los 62 procesos con medición completa.

8.1 Resultado en el total de pares

INDICADOR	INGRESO (E1)	CIERRE (E2)	DIFERENCIA
Puntaje promedio	**11,60**	**9,19**	**-2,40 (-20,7%)**
Mediana	11,0	9,0	-2,0

La baja es estadísticamente significativa. De los 62 procesos, 41 mejoran (66%), 7 se mantienen igual (11%) y 14 empeoran (23%).

8.2 Resultado en las mamás que ingresan con riesgo de depresión o probable depresión

Restringiendo el análisis a las 41 mamás que ingresan con puntaje de 10 o más, el efecto es considerablemente mayor.

-27,3%	**14,2 → 10,3**	**78%**
de reducción del puntaje promedio	puntaje promedio al ingreso y al cierre	de estas mamás reduce su puntaje

El cambio es estadísticamente significativo.

9. Movimiento entre tramos de riesgo

La probable depresión baja de 42% a 18% de las mamás

Distribución de los 62 procesos por tramo EPDS

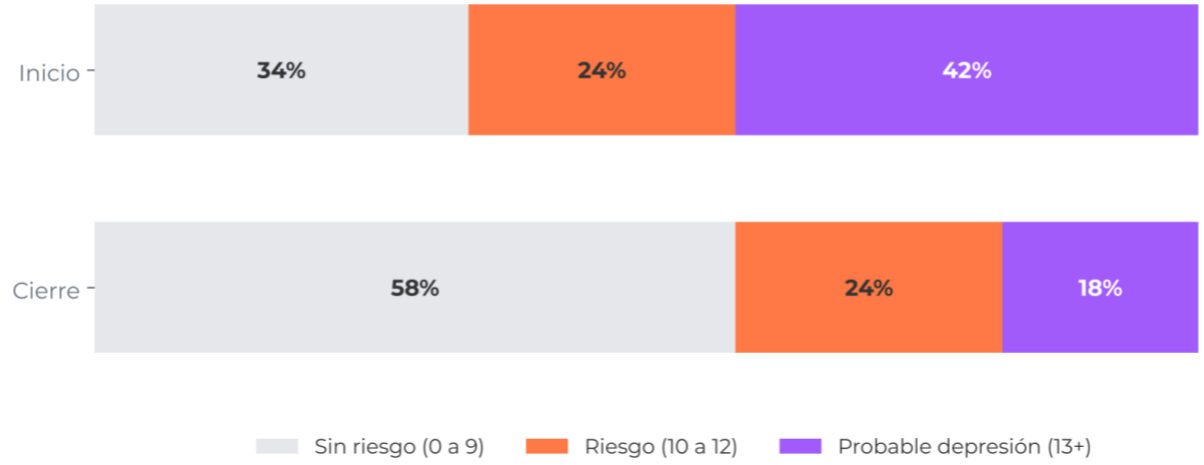


Figura 2. Distribución por tramo de riesgo al ingreso y al cierre.

9.1 Cómo terminaron, según cómo llegaron

La tabla agrupa a las mamás según el tramo con que llegaron e indica cuántas terminaron en un tramo de menor malestar, cuántas se mantuvieron en el mismo tramo y cuántas pasaron a uno de mayor malestar.

LLEGARON CON	MAMÁS	BAJARON DE TRAMO	SE MANTUVIERON	SUBIERON DE TRAMO
Probable depresión (13 o más)	26	18	8	—
Riesgo de depresión (10 a 12)	15	11	2	2
Sin riesgo de depresión (0 a 9)	21	—	17	4
Total	**62**	**29**	**27**	**6**

9.2 Lectura

- **El 69% de las mamás que iniciaron con probable depresión salió de ese rango al finalizar su proceso de acompañamiento (18 de un total de 26). De ellas, 8 terminan sin riesgo de depresión.**
- En sentido contrario, solo 3 mamás que ingresan sin probable depresión terminan en ese rango.

- En total, 29 mamás bajaron de tramo y 6 subieron. El movimiento hacia tramos de menor malestar es claramente mayor que el movimiento en sentido contrario, y la diferencia es estadísticamente significativa.
- Sobre el corte de 10 puntos, 19 mamás salen del rango de riesgo de depresión o probable depresión y 4 entran.
- Las mamás en riesgo de depresión son 15 al ingreso y 15 al cierre, pero no son las mismas. De las 15 que terminan en riesgo, 10 llegaron con probable depresión, 3 llegaron sin riesgo y solo 2 ya estaban en riesgo al ingreso. De las 15 que ingresaron en riesgo, 11 terminan sin riesgo.

10. Qué dimensiones del malestar cambian

Las preguntas de la EPDS pueden agruparse en dimensiones que capturan aspectos distintos del malestar (la nota al final de esta sección explica cómo se agruparon). Analizarlas por separado permite precisar qué cambia entre el ingreso y el cierre.

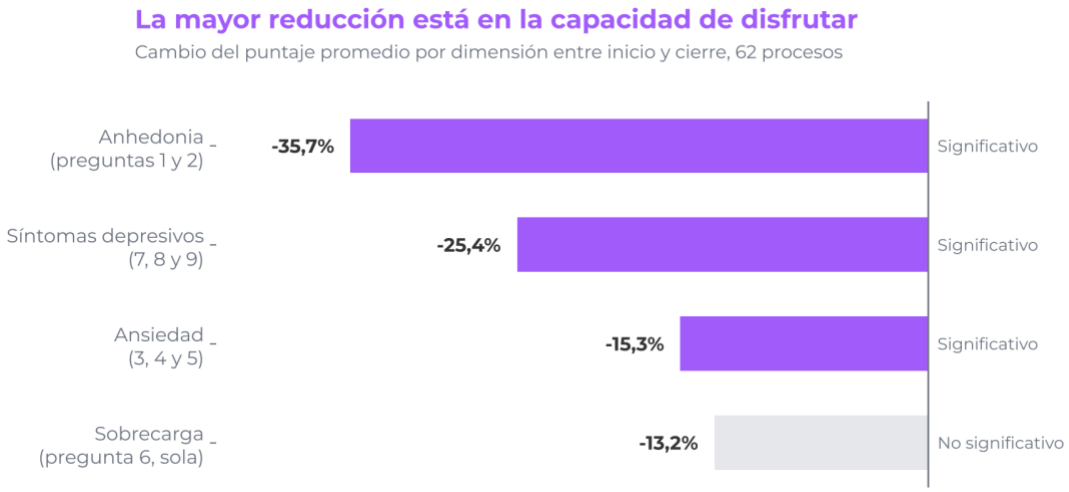


Figura 3. Cambio porcentual por dimensión de la escala.

DIMENSIÓN	PREG. EDPS	INGRESO	CIERRE	CAMBIO
Anhedonia	1 y 2	1,35	0,87	-35,7%
Síntomas depresivos	7, 8 y 9	3,31	2,47	-25,4%
Ansiedad	3, 4 y 5	4,97	4,21	-15,3%
Sobrecarga	6	1,71	1,48	-13,2%

10.1 Interpretación

Cómo se mide si el cambio es significativo: se compara el puntaje de cada mamá al ingreso con el de su cierre (prueba de Wilcoxon para datos pareados). El cambio se considera significativo cuando la probabilidad de que se deba al azar es menor a 5%.

Las mayores reducciones se observan en la capacidad de disfrutar y de mirar hacia adelante (anhedonia) y en la tristeza y el llanto (síntomas depresivos). La ansiedad también baja de forma significativa. La sensación de estar sobrepasada por las circunstancias (pregunta 6), analizada como pregunta individual, baja 13%, un cambio que no alcanza significancia estadística.

Nota sobre la agrupación de las preguntas

Las diez preguntas de la escala pueden agruparse en dimensiones. Este reporte usa la agrupación de Kubota et al. (2014):

Anhedonia (pérdida de la capacidad de disfrutar): preguntas 1 y 2.

Ansiedad: preguntas 3, 4 y 5, las mismas de la subescala de ansiedad EPDS-3A (Matthey, 2008).

Síntomas depresivos: preguntas 7, 8 y 9.

Pregunta 6 (sobrecarga). Se presenta sola porque, al ser una única pregunta, su resultado es menos confiable que el de un grupo de preguntas. Algunos estudios la incluyen en la dimensión de ansiedad (Gutierrez-Zotes et al., 2018; Matsumura et al., 2020; Gomà et al., 2023). Si se sumara a ansiedad (preguntas 3 a 6), la ansiedad bajaría 14,7% (de 6,68 a 5,69 puntos), un cambio también estadísticamente significativo.

Pregunta 10. No se incluye en las dimensiones, porque los estudios la ubican en dimensiones distintas (anhedonia o síntomas depresivos).

Fuentes

Kubota et al. (2014), PLoS ONE 9(8): e103941. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103941

Matthey (2008), Depression and Anxiety 25(11): 926-931. https://doi.org/10.1002/da.20415

Gutierrez-Zotes et al. (2018), Actas Españolas de Psiquiatría 46(5): 174-182. https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/download/347/522/535

Matsumura et al. (2020), Scientific Reports 10: 11647. https://doi.org/10.1038/s41598-020-67321-x

Gomà et al. (2023), Frontiers in Psychiatry 14: 1294206. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1294206

11. Para quién funciona mejor

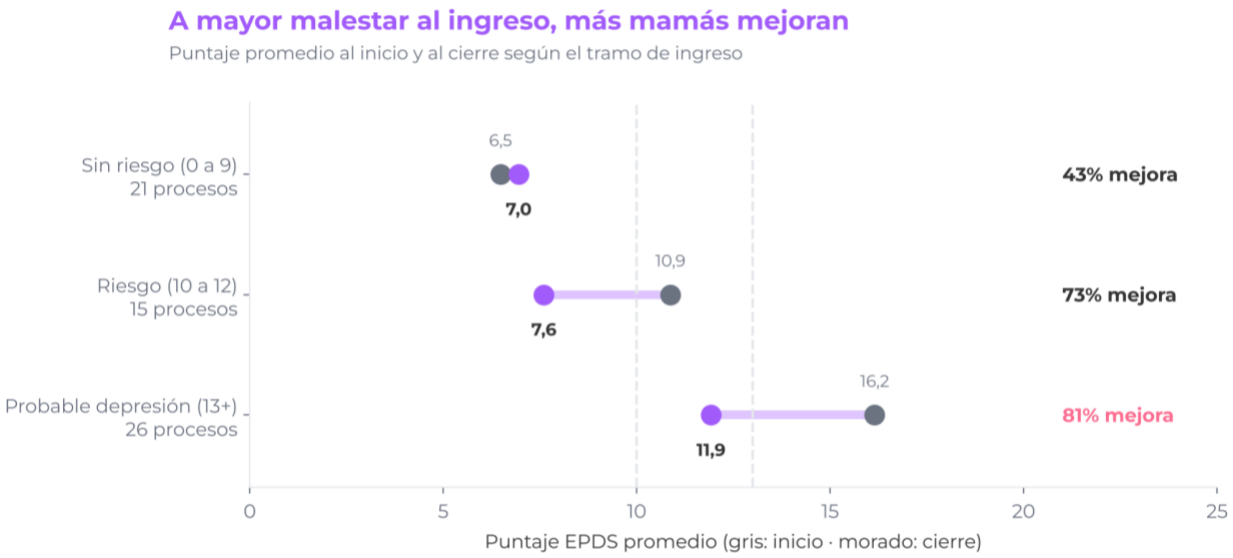


Figura 4. Resultado según severidad al ingreso.

SEVERIDAD AL INGRESO	N	INGRESO	CIERRE	CAMBIO	MEJORA
Sin riesgo de depresión (menos de 10)	21	6,48	6,95	+0,48	43%
Riesgo de depresión (10 a 12)	15	10,87	7,60	-3,27	73%
Probable depresión (13 o más)	**26**	**16,15**	**11,92**	**-4,23**	**81%**

Se observa un gradiente claro: a mayor malestar al ingreso, más puntos baja el puntaje y mayor es la proporción de mamás que mejora (43%, 73% y 81%). En las mamás que llegan sin síntomas el puntaje sube levemente, algo esperable por el efecto estadístico descrito en la sección 12.2: cuando no hay margen de mejora, la segunda medición tiende a moverse hacia el promedio.

11.1 Edad materna

No se encontró relación entre la edad de la mamá y la magnitud del cambio. El efecto no depende de la edad en el rango observado, de 23 a 45 años.

12. Robustez del resultado

12.1 Análisis de sensibilidad

Se repitió el análisis principal bajo distintos criterios de inclusión para verificar que el resultado no dependa de una decisión metodológica puntual.

CRITERIO	N	CAMBIO	¿SIGNIFICATIVO?
Todos los pares (análisis principal)	62	-20,7%	Sí
Excluyendo el ciclo duplicado	61	-20,3%	Sí
Solo cohortes 2024 y 2025	44	-26,6%	Sí
Solo ingresos con riesgo de depresión o probable depresión	**41**	**-27,3%**	**Sí**
Excluyendo la cohorte II 2023	49	-26,8%	Sí

En los cinco escenarios la reducción se mantiene y es estadísticamente significativa; su magnitud varía entre 20% y 27% según el criterio. Excluir a las siete mamás que ingresaron embarazadas también lo confirma (-24,1%).

12.2 Regresión a la media

Las mamás que llegan con puntajes más altos son las que más bajan al cierre. Parte de ese patrón puede deberse a un fenómeno estadístico conocido como regresión a la media.

QUÉ SIGNIFICA

Cuando se mide dos veces a las mismas personas, quienes puntúan muy alto la primera vez tienden a puntuar más bajo la segunda por razones puramente estadísticas, aunque no haya ocurrido ninguna intervención. Parte de la mejora observada se explica por este fenómeno y no por el programa.

Por eso, los resultados del grupo que llega con 10 puntos o más deben leerse con esta advertencia. Aislar el efecto propio del programa requeriría un grupo de comparación.

12.3 Diferencias entre cohortes

COHORTE	N	INGRESO	CIERRE	CAMBIO
II semestre 2023	13	11,46	11,77	+0,31
I semestre 2024	8	11,62	7,62	-4,00
II semestre 2024	10	11,30	7,50	-3,80
I semestre 2025	13	10,62	9,23	-1,38
II semestre 2025	13	12,00	8,54	-3,46
I semestre 2026	5	14,00	10,00	-4,00

La cohorte del segundo semestre de 2023 es la única sin efecto. Cinco de sus 13 pares corresponden a mamás que ingresaron sin riesgo de depresión; tres de ellas ingresaron embarazadas y dos dieron a luz durante el proceso, lo que explica buena parte del resultado.

Excluyendo los ingresos en gestación, esa cohorte muestra una reducción de 1,0 punto que no alcanza significancia estadística (10 casos). Con diez casos no es posible determinar si se trata de una diferencia real en la calidad del acompañamiento de esa cohorte o de variación por tamaño de muestra. La cohorte II 2025 baja 29% (de 12,0 a 8,5 puntos), en línea con las de 2024.

13. Evidencia cualitativa

Una parte de los registros incluye observaciones escritas por las propias mamás en el campo libre del formulario. Sin ser una muestra sistemática, permiten identificar qué hay detrás de los puntajes.

13.1 Temas recurrentes

- **Ausencia de red de apoyo.** Aparece como el factor más mencionado, tanto por la migración reciente como por parejas con turnos de siete días fuera del hogar o por la partida de su propia madre, que la acompañaba en el puerperio.
- **Retorno al trabajo.** El término del postnatal se menciona repetidamente como fuente de angustia anticipatoria, y aparece tanto en mamás con puntajes altos como bajos.
- **Tratamiento paralelo.** Varias mencionan estar en control psiquiátrico o psicológico simultáneo, lo que refuerza la cautela sobre atribución causal y confirma que el acompañamiento opera junto al sistema de salud, no en su reemplazo.
- **Duelo y complicaciones de salud.** Prematurez, hospitalización del recién nacido, duelo por un hijo o por un familiar cercano aparecen en varios de los casos con puntajes más altos.

14. Limitaciones y cautelas de uso

1. **No hay grupo de control.** Sin un grupo comparable que no reciba el acompañamiento, no es posible atribuir la mejora exclusivamente al programa. Parte del cambio puede deberse al paso del tiempo, a la recuperación propia del puerperio o a tratamientos paralelos.
2. **Regresión a la media.** Una porción del efecto observado en las mamás con puntajes altos se explica por este fenómeno estadístico, como se detalla en la sección 12.2.
3. **Solo procesos con ambas mediciones.** El análisis considera únicamente a las mamás que respondieron la escala al inicio y al cierre del acompañamiento, y sus resultados describen a ese grupo.
4. **Instrumento autoaplicado.** La EPDS es una herramienta de tamizaje, no un diagnóstico. Un puntaje sobre 13 indica probable depresión y amerita evaluación, no la establece.
5. **Tamaños de muestra reducidos en subgrupos.** Los análisis por cohorte trabajan con entre 5 y 13 casos, de modo que son indicativos y no concluyentes.
6. **BrandX no participó en el diseño ni en la aplicación del instrumento.** El análisis se realizó sobre datos históricos levantados íntegramente por la Fundación.
7. **La lectura clínica corresponde a la Fundación.** Este documento contiene análisis estadístico, no interpretación clínica.

15. Conclusiones

1. **Las mamás que llegan con síntomas clínicamente relevantes bajan su puntaje de malestar emocional.** En ese subgrupo la reducción es de 27% y es estadísticamente significativa. El resultado se mantiene bajo cinco criterios distintos de inclusión.
2. **La mejora se concentra donde más hay necesidad.** Existe un gradiente claro: a mayor severidad al ingreso, mayor mejora, y el 81% de las mamás que ingresan en probable depresión baja su puntaje. En mamás sin síntomas al ingreso el programa no mueve el puntaje, lo que es esperable.
3. **Dos de cada tres mamás llegan con 10 puntos o más (riesgo de depresión o probable depresión).** La Fundación atiende a una población que, en su mayoría, ya llega con síntomas sobre el umbral clínico.
4. **Las mayores mejoras están en la capacidad de disfrutar y en la tristeza.** La pregunta sobre sobrecarga, analizada sola, baja 13% sin alcanzar significancia estadística.

Anexo A. Diccionario de datos

CAMPO	DESCRIPCIÓN	FORMATO
Aplicación	Número de medición y cohorte semestral	Texto
Mentee ID	Identificador anonimizado	MenteeNNN
Edad	Edad de la mamá al momento de la medición	Años
Edad del hijo	Edad del hijo menor o etapa de gestación	Rango (6 categorías)
Fecha de aplicación	Marca temporal del formulario	DD/MM/AAAA HH:MM
Ítems 1 a 10	Respuestas a la escala	Alternativa a) a d)
Observaciones	Comentario libre de la mamá	Texto, opcional
Puntaje	Total calculado por la Fundación	0 a 30

Anexo B. Equivalencia de puntuación

Valor asignado a cada alternativa en los diez ítems de la escala.

ALTERNATIVA	PUNTOS	EJEMPLO EN EL ÍTEM 1	EJEMPLO EN EL ÍTEM 8
a)	0	Tanto como siempre	No, nunca
b)	1	No tanto ahora	No con mucha frecuencia
c)	2	Mucho menos ahora	Sí, a veces
d)	3	No, nada	Sí, la mayor parte del tiempo

Validado contra los 124 registros con puntaje calculado por la Fundación, con coincidencia exacta en los 124 casos.

Anexo C. Resumen de resultados

INDICADOR	VALOR
Procesos analizados	62 procesos, 61 mentees
EPDS promedio al ingreso	11,60
EPDS promedio al cierre	9,19
Cambio global	-2,40 puntos (-20,7%)
Cambio en ingresos con 10 puntos o más (n=41)	**-3,88 puntos (-27,3%)**
Salen de probable depresión	**18 de 26 (69%)**
Duración mediana del acompañamiento	78 días