

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL ECUADOR

UMET

UNIVERSIDAD
METROPOLITANA

FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA

CARRERA DE ENFERMERÍA

SEDE QUITO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA:

FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POST- PARTO EN MUJERES ENTRE LOS
15 A 25 AÑOS EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ PERIODO FEBRERO-
ABRIL 2024

AUTORA

JESSICA ISABEL OCAÑA LÓPEZ
JESSICA JANETH GUAYA DIAZ

TUTOR:

MSC. YAMILET DE LOS ANGELES GARCÍA LARA

QUITO - 2024

CERTIFICADO DEL ASESOR

Quien suscribe, legalmente CERTIFICA QUE: El presente Trabajo de Titulación realizado por las señoritas, Jessica Janeth Guaya Diaz y Jessica Isabel Ocaña López estudiantes de la carrera de Enfermería, Facultad de Salud y Cultura Física, con el tema factores asociados a la depresión post- parto en mujeres entre los 15 a 25 años en el Hospital Pablo Arturo Suarez periodo febrero-abril 2024, ha sido prolijamente revisado, y cumple todos los requisitos establecidos en la normativa pertinente de la Universidad Metropolitana - UMET-, por lo que apruebo su presentación.

Msc. Yamilet de los Ángeles García Lara

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Jessica Janeth Guaya Díaz, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, de la carrera de Enfermería, declaró en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa sobre: factores asociados a la depresión post- parto en mujeres entre los 15 a 25 años en el Hospital Pablo Arturo Suarez periodo febrero-abril 2024 y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de la compareciente, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirse a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

Jessica Janeth Guaya Diaz

C. I.1725831026

AUTOR

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Jessica Isabel Ocaña López, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador "UMET", de la carrera de Enfermería, declaró en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa sobre: Factores asociados a la depresión post- parto en mujeres entre los 15 a 25 años en el Hospital Pablo Arturo Suarez periodo febrero-abril 2024 y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de la compareciente, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirse a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

Jessica Isabel Ocaña López

C. I.1724994817

AUTOR

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Jessica Janeth Guaya Diaz, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación: Factores asociados a la depresión post- parto en mujeres entre los 15 a 25 años en el Hospital Pablo Arturo Suarez periodo febrero-abril 2024 con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para digitalizar y publicar este trabajo de titulación en el repositorio virtual, según el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad

Jessica Janeth Guaya Diaz

C. I. 1725831026

AUTOR

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Jessica Isabel Ocaña López, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación: factores asociados a la depresión post- parto en mujeres entre los 15 a 25 años en el Hospital Pablo Arturo Suarez periodo febrero-abril 2024 con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para digitalizar y publicar este trabajo de titulación en el repositorio virtual, según el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad

Jessica Isabel Ocaña López

C. I. 1724994817

AUTOR

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo primeramente agradezco a Dios por haberme dado una familia maravillosa por ser mi refugio y fortaleza en los momentos difíciles que siempre creyeron en mí dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio gracias a ellos porque han fomentado en mí el deseo de superación y la obtención de este logro, espero poder contar siempre con su apoyo. A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos. No ha sido fácil el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado que es lograr esta meta se ha notado menos.

Jessica Janeth Guaya Diaz

Este presente trabajo está dedicado primeramente a Dios y a mi familia por todo el apoyo que me ha sabido brindar en cualquier momento, circunstancia siempre me apoyaron y brindaron ánimos para no desfallecer. A mi madre que con su enseñanza y sus buenas costumbres ha sido un ejemplo de lucha para seguir adelante a pesar de las adversidades. A mis hijos que fueron el pilar fundamental que sin su apoyo no hubiera podido cumplir con nuestro objetivo, ya que muchas veces tuve que dejarlos solos, gracias porque ellos han fomentado en mí el deseo de superación y la obtención de este logro, a la licenciada Mónica Flores por su apoyo incondicional durante esta etapa formativa, compartiendo su conocimiento y habilidad, durante su carrera, siendo un ejemplo por seguir.

Jessica Isabel Ocaña López

AGRADECIMIENTO

Este proyecto de tesis va dedicado primeramente a Dios por darme la vida a mis padres en especial a mi madre Irma Diaz y a toda mi familia quien ha sido mi soporte en momentos difíciles esa ayuda idónea que siempre supo darme con sabiduría cada consejo que me apoyo moral y económicamente y hoy todos esos esfuerzos darán sus frutos.

Finalmente quiero agradecer a mi tutor de tesis la magister Yamilet García por los conocimientos compartidos para que este proyecto de tesis haya sido posible.

Jessica Janeth Guaya Diaz

Primero ante todo agradezco a Dios por permitirme desarrollar este trabajo de tesis, agradezco a mi madre Guadalupe López quien siempre me ha brindado su apoyo, para así poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. A Mis hijos, quienes con su cariño y apoyo me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a cualquier adversidad, quienes son mi soporte en momentos difíciles, también quiero agradecer a la licenciada Mónica Flores quien supo guiarme y apoyarme en todo este proceso.

Finalmente quiero agradecer a mi tutora de tesis la magister Yamileth García por los conocimientos compartidos para que este proyecto de tesis haya sido posible.

Jessica Isabel Ocaña López

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICADO DEL ASESOR	ii
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	v
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	7
1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	7
1.1. Antecedentes	7
1.1.2 Depresión	12
1.1.3 Niveles de depresión	13
1.1.4 Depresión post parto	14
1.2 Factores sociodemográficos de la depresión post parto	17
1.2.1 Factores de riesgo	19
1.2.2 Factores Protectores	20
1.2.3 Factores psicosociales y familiares relacionados con el embarazo y el parto.	21
1.3 Diagnóstico de depresión post parto	22
1.3.1 Biomarcadores de la depresión post parto	24
1.4 Complicaciones de depresión post parto	25
1.5 Tratamiento de la depresión posparto	28
1.6 Mecanismos Endocrinos en el Desarrollo de la Depresión Postparto	31
1.7 Intervenciones de enfermería para una paciente con depresión posparto según las teorías de Dorothea Orem, Merce Rodríguez e Hildegard Peplau: ...	33
1.8 Rol de enfermería en la detección de la depresión post parto	33
CAPÍTULO II	41
2. MARCO METODOLÓGICO	41
2.1 Criterios de inclusión	41
2.2 Criterios de exclusión	41
2.3 Técnicas de recolección de datos	42

2.4	Cuestionario sobre depresión postnatal Edimburgo	42
2.4.1	Cuestionario Sobre Depresión en Embarazo y Post parto	43
2.4.2	Escala de Edimburgo.....	45
CAPÍTULO III		48
3.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	48
3.1	Análisis de los resultados (encuesta – entrevista)	48
3.2	Discusión	72
CONCLUSIONES.....		74
RECOMENDACIONES		75
BIBLIOGRAFÍA		76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. ESTADO CIVIL.....	48
GRÁFICO 2. NIVEL EDUCATIVO	49
GRÁFICO 3 NÚMERO DE HIJOS	50
GRÁFICO 4 EDADES.....	51
GRÁFICO 5 ¿ HA SIDO DIAGNOSTICADO ANTERIORMENTE CON DEPRESIÓN ?.....	52
GRÁFICO 6 ¿ HA RECIBIDO TRATAMIENTO PSICOLÓGICO O PSIQUIÁTRICO EN EL PASADO?	53
GRÁFICO 7 ¿ HA EXPERIMENTADO EVENTOS ESTRESANTES O TRAUMÁTICOS DURANTE EL EMBARAZO?.....	54
GRÁFICO 8 ¿HA TENIDO COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO O POSTPARTO?.....	55
GRÁFICO 9 ¿ RECIBE APOYO EMOCIONAL DE SU PAREJA O FAMILIARES ?.....	56
GRÁFICO 10 ¿ SE SIENTE APOYADA EN SUS RESPONSABILIDADES COMO MADRE ?.....	57
GRÁFICO 11 . ¿HA EXPERIMENTADO CONFLICTOS FAMILIARES O DE PAREJA DURANTE EL EMBARAZO O POSTPARTO?.....	58
GRÁFICO 12 ¿HA RECIBIDO INFORMACIÓN O EDUCACIÓN SOBRE LA DEPRESIÓN POSTPARTO DURANTE SU ATENCIÓN MÉDICA PRENATAL O POSTNATAL?	59
GRÁFICO 13. ¿SIENTE QUE HA RECIBIDO EL APOYO ADECUADO POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN CON SU SALUD MENTAL?	60
GRÁFICO 14 ¿ CONSIDERA QUE LA DEPRESIÓN POSTPARTO ES UN TEMA IMPORTANTE QUE DEBE SER ABORDADO EN LA ATENCIÓN MÉDICA MATERNA?.....	61
GRÁFICO 15 HE SIDO CAPAZ DE REÍR Y VER EL LADO BUENO DE LAS COSAS.....	62
GRÁFICO 16 HE DISFRUTADO MIRAR HACIA DELANTE	63
GRÁFICO 17 CUANDO LAS COSAS HAN SALIDO MAL ME HE CULPADO A MÍ MISMA INNECESARIAMENTE	64
GRÁFICO 18 HE ESTADO NERVIOSA O HE ESTADO INQUIETA SIN TENER MOTIVO	65
GRÁFICO 19 HE SENTIDO MIEDO O HE ESTADO ASUSTADIZA SIN TENER MOTIVO	66
GRÁFICO 20 LAS COSAS ME HAN ESTADO ABRUMADO.....	67
GRÁFICO 21 ME HE SENTIDO TAN DESDICHADA QUE HE TENIDO DIFICULTADES PARA DORMIR.	68
GRÁFICO 22. ME HE SENTIDO TRISTE O DESGRACIADA.	69
GRÁFICO 23. ME HE SENTIDO TAN DESDICHADA QUE HE ESTADO LLORANDO.....	70
GRÁFICO 24. SE ME HA OCURRIDO LA IDEA DE HACERME DAÑO.....	71

RESUMEN

La depresión posparto, según las estadísticas de varias organizaciones mundiales, es considerada una de las patologías más infravalorada y subdiagnosticada, lo que no permite tener un abordaje precoz. Además, la multifactoriedad, el desconocimiento y el estigma asociado a la depresión no logra detener el avance de esta patología. Por esta razón, surge la necesidad de determinar los factores asociados a la depresión posparto en mujeres entre los 15 a 25 años en el Hospital General Pablo Arturo Suarez, de febrero a abril del 2024. El estudio fue observacional de tipo descriptivo, de corte transversal. La población total de estudio estuvo conformada por 198 madres de 15 a 25 años de edad, de las cuales 17 personas su resultado fue con depresión post parto. Dentro de los resultados, el 88% están en el rango de edad de 20 a 25 años, con un nivel educativo básico superior, es decir, el 59 % no había culminado el bachillerato, solteras, con abandono por parte de sus parejas, sin información respecto a la depresión u orientación psicológica y emocional por parte de los prestadores de salud. Además, consideraban importante que le transmitieran información sobre la depresión tanto a ellas como a sus familiares, para poder llevar a cabo el rol positivo como madre y contar con una red de apoyo en su entorno.

Palabras claves: Depresión Posparto, factores, red de apoyo, prestadores de salud.

ABSTRACT

Postpartum depression, according to statistics from several world organizations, is considered one of the most undervalued and underdiagnosed pathologies, which does not allow for an early approach. Furthermore, the multifactorial nature, ignorance and stigma associated with depression cannot stop the advance of this pathology. For this reason, the need arises to determine the factors associated with postpartum depression in women between 15 and 25 years old at the Pablo Arturo Suarez General Hospital, from February to April 2024. The study was observational, descriptive, prospective. cross. The total study population was made up of 198 mothers between 15 and 25 years of age, of which a sample of 17 people was considered for the present study. Within the results, 88% are in the age range of 20 to 25 years, with a higher basic educational level, that is, 59% had not completed high school, single, abandoned by their partners, without information regarding depression or psychological and emotional guidance from health providers. Furthermore, they considered it important to transmit information about depression to both themselves and their family members, in order to be able to carry out a positive role as a mother and have a support network in their environment.

Keywords: Postpartum Depression, factors, support network, health providers.

INTRODUCCIÓN

La depresión postparto puede generar un riesgo elevado, el cual desencadene una crisis alterando la interacción biopsicosocial del individuo. En la actualidad, estos índices de cuadros depresivos han aumentado por la constante presión social tanto en la población general y más aún en las madres. En este caso, particularmente se espera que después del nacimiento, la madre esté llena de felicidad y que no tenga momentos de fragilidad emocional, pero, si estos se presentan puedan ser superados de manera adecuada. En lo que a esto respecta, es determinante evaluar si dicha imposibilidad puede estar dada por un estado depresivo en la madre, que puede derivarse posteriormente en una depresión post-parto.

En el siglo IV a.C., Hipócrates realizó las primeras descripciones de enfermedades mentales asociadas al posparto. No fue sino hasta 1850 que estas afecciones fueron reconocidas como un trastorno específico. En 1856, el médico francés Víctor Louis Marcé proporcionó una descripción sistemática de la enfermedad mental durante el posparto, sugiriendo por primera vez que los cambios funcionales durante el puerperio influían en el estado de ánimo de las madres. Marcé destacó la importancia de comprender estos cambios para mejorar el tratamiento y la atención a las mujeres en el período posparto, sentando las bases para investigaciones futuras en el campo de la salud mental materna. (Aquino Malavé, 2017)

A mediados del siglo XIX, la medicina occidental se volvió más especializada y los médicos reemplazaron a las parteras que anteriormente eran responsables de la salud mental posparto. Al mismo tiempo, también se desarrolló la psicología y se hicieron más esfuerzos para tratar los numerosos problemas psicológicos de las mujeres, que normalmente se resumen bajo el término "histeria".

Por esta razón, se considera a la depresión post parto como el trastorno psiquiátrico más frecuente de esta etapa y un problema de Salud Pública. Por ello, es importante determinar cuáles son los factores asociados con la depresión posparto, para poder realizar un plan de intervenciones de Enfermería hacia mujeres en pre, trans y post natal en la cual se pueda ofrecer una atención de calidad en los cuidados enfermeros de dichas pacientes.

Por este motivo la (Organización Mundial de la Salud, 2023) y sus Estados Miembros adoptaron el Plan de Acción sobre Salud Mental para orientar las

necesidades en este grupo en las Américas del 2015 al 2020. Además, los trastornos mentales contribuyen de manera importante a la morbilidad, la discapacidad, las lesiones y la mortalidad prematura, y aumentan el riesgo de otras afecciones médicas.

(Organización Mundial de la Salud, 2022) ha publicado sus primeras directrices mundiales para apoyar a las mujeres y los recién nacidos en el periodo posnatal, es decir, dentro de las seis primeras semanas después del nacimiento, siendo este periodo crucial para garantizar la supervivencia del recién nacido y la madre, apoyando el desarrollo saludable del bebé, así como la recuperación y el bienestar mental y físico general de la madre.

Según, (Herrera Dutan, Carriel Alvarez, & García Pacheco, 2022) define a la depresión como aquella enfermedad o trastorno que aparece silenciosamente de manera frecuente en todas las personas en alguna etapa de su vida. Por otro lado, ciertas investigaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) mencionan que la depresión ha afectado a más de 300 millones de personas a nivel mundial, teniendo a las mujeres como las más afectadas por esta enfermedad.

De la misma forma (Herrera Dutan, Carriel Alvarez, & García Pacheco, 2022), menciona que existen datos que dio a conocer la OMS en el año 2022 donde se establece un intervalo entre un 20% y 40% del total de las mujeres las cuales son afectadas por la depresión, esto en países que están en desarrollo. Y también, mencionan que la depresión puede presentarse antes, durante o después del embarazo, prediciendo que la depresión está cerca de convertirse en una de las enfermedades mentales que se manifestará con mayor frecuencia.

La depresión posparto afecta aproximadamente al 13% de las mujeres en países de altos ingresos y hasta al 20% en países de medianos y bajos ingresos. Esta condición conlleva múltiples desafíos sociales y de salud, como la depresión prolongada y el suicidio materno, un vínculo débil entre la madre y el bebé, la interrupción precoz de la lactancia materna, y el retraso en el desarrollo cognitivo y el crecimiento infantil. Además, aumenta el riesgo de depresión en distintas etapas del ciclo vital. (Ramírez Elías & Andrade Pineda, 2021)

También (Neff, 2022) escribe a la depresión postparto como aquel trastorno mental de conocimiento mundial y que genera mucha preocupación al mismo tiempo, ya que entre un 10% - 20% de las mujeres a nivel mundial sufren esta enfermedad,

presentándose en la mayoría consecuencias médicas, problemas sociales y económicos.

Por otro lado, (Genchi Gallardo, Solano González, Paredes Solís, & Andersson, 2021) define de manera sencilla que la depresión posparto es aquella alteración en la salud mental de la madre que tiene su inicio apenas nace el feto, donde sus características se basan en la capacidad de afectación en la mente de la madre desarrollando estados de ánimo bajos, ansiedad, sentimiento de culpa, pensamiento de nuevas responsabilidades, estrés, sentimiento de abandono.

Además, (Organización Mundial de la Salud, 2023) en un informe de estimaciones sobre la depresión menciona que los índices de desarrollo de una alteración de este tipo son más altos en las mujeres que en los hombres, lo cual indica la susceptibilidad que tienen las pacientes femeninas de presentar un cuadro depresivo, y más aún en el periodo pre, trans y postnatal, ya que en este periodo la mujer se enfrenta a múltiples cambios (fisiológicos, anatómicos, económicos y sociales), que pueden actuar como desencadenantes o coadyuvantes en el desarrollo de esta patología.

Por otro lado, es importante tener presente que la depresión posparto se puede presentar en cualquier tipo de parto y sin importar el número de gestaciones. En México, el 30.7% de las mujeres presentan depresión en algún momento del periodo de gestación y hasta 1 año después del parto (Contreras Carreto, Villalobos Gallegos, & Mancilla Ramírez, 2022).

También, (Muñoz Sánchez & Yari Alvacora, 2022) describen varias estadísticas a nivel mundial y latinoamericana, donde mencionan que los índices de desarrollo de depresión post- parto oscilan entre el 10 y el 40%. Donde generalmente, las más afectadas son adultas jóvenes y los factores que desencadenan este cuadro está relacionado con la inestabilidad a nivel de relaciones familiares, ingresos económicos y los niveles educativos de las mismas.

Cabe destacar que, según (Muñoz Sánchez & Yari Alvacora, 2022) Ecuador no escapa de estas estadísticas ya que se mantiene dentro de los mismos índices de desarrollo de depresión post- parto, y de igual forma los factores asociados en este caso coinciden con los relacionados a nivel mundial.

Así, (Padilla Sailema, 2022) menciona que, en Ecuador, su incidencia de depresión posparto es de 27% en Machala, en Cuenca el 34% y en Guayaquil el 39%. Además, en la investigación establecen una tasa de remisión de la depresión posparto del 53% en 12 meses y el suicidio se evidenció como la segunda causa de mortalidad en el primer año posparto.

Al mismo tiempo (Benítez Pinto & Puente Peñaranda, 2021) mencionan en su estudio que el índice de depresión en Ecuador es bastante alto oscilando entre 45 a 80%, describiendo que los factores que más afectan a estas pacientes son el bajo nivel educativo, la pertenencia a etnias indígenas, hogares monoparentales con habitabilidad en zonas rurales. Además, describieron la preponderancia de seguir desarrollando investigaciones donde se determinen los abordajes más idóneos y el sostenimiento a través de grupos de apoyo en pacientes en el pre, trans, postnatal.

(Jiménez Uscategui, Ortiz Correa, Rivera Rodríguez, Manrique Hernández, & Moreno Luna, 2022) menciona las consecuencias de la depresión post- parto dentro de las cuales menciona el suicidio y lo describe como el suicidio directo y consciente, donde la persona decide eliminar su propia vida, debido a todo el estrés y las circunstancias que la circundan.

Por otro lado, menciona el suicidio indirecto y consciente, que es aquella donde la depresión va apoderándose de la persona de tal manera que se desgasta física y mentalmente, perdiendo todo el soporte biopsicoemocional y abandonándose de tal manera que pone en riesgo la salud y negándose a vivir.

Además, (Jiménez Uscategui, Ortiz Correa, Rivera Rodríguez, Manrique Hernández, & Moreno Luna, 2022) define a la depresión posparto como el suicidio psicológico donde las diferentes dimensiones del ser humano (espiritual, afectiva, comunicativa, cognitiva, estética, corporal, y ética), se ven afectada de tal manera que pierden compatibilidad con la vida, y las ganas de morir son tan persistentes que terminan por lograrlo.

El (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2024) del Ecuador, informó que durante el año 2023 se brindaron más de 113.000 atenciones integrales para tratar trastornos depresivos en todo el país. Esta entidad gubernamental cuenta con servicios especializados en salud mental en los tres niveles de atención, desde unidades ambulatorias hasta hospitales especializados. Además, se ha priorizado la

contratación de personal calificado y el abastecimiento de medicamentos para fortalecer la atención en esta área. El MSP reconoce que la depresión afecta principalmente a las mujeres y puede prevenirse mediante la identificación temprana de factores de riesgo como el desempleo, el maltrato y los eventos traumáticos. Asimismo, se destaca la importancia de promover hábitos saludables para contribuir al bienestar emocional y psicológico de la población.

En relación con la depresión postparto, se observa que la atención integral de la salud mental, tanto a nivel individual como comunitario, es esencial para abordar este trastorno que afecta a las mujeres después del parto. La depresión postparto es un problema de salud mental con un impacto significativo en la madre, el bebé y la familia en general. Por ello, la implementación de estrategias de apoyo emocional, prevención y tratamiento en el ámbito comunitario puede contribuir a la detección temprana y al manejo eficaz de la depresión postparto, mejorando la salud mental de las mujeres en esta etapa crucial de sus vidas.

Es indispensable llevar un control de la salud mental materna, ya que es un aspecto a menudo olvidado en los cuidados de la maternidad, pese a la alta incidencia de depresión postparto (alrededor del 15%) y tristeza postparto o "Baby Blues" (50-70%). Se señala la dificultad de obtener datos precisos, especialmente en Ecuador, esto debido a la falta de atención al tema debido a la romantización de la maternidad y los estigmas asociados a la salud mental. (Tarongí Marco, 2021)

La depresión posparto es una patología frecuente que afecta a alrededor del 25% de la población femenina. Las adaptaciones físicas y psicológicas que enfrentan las madres pueden generar conflictos entre sus deseos personales y las nuevas responsabilidades de la maternidad. Esta etapa las predispone a un estrés psicológico significativo y a una mayor vulnerabilidad para desarrollar trastornos del estado de ánimo. Es crucial reconocer y abordar estos factores para proporcionar el apoyo necesario a las nuevas madres y promover su bienestar mental. (Acuña Alvarado, Ramírez Zumbado, & Azofeifa Zumbado, 2021)

La maternidad conlleva numerosos cambios hormonales, físicos y emocionales, además de ajustes en la vida cotidiana, lo que puede causar fluctuaciones emocionales significativas. La idealización de la maternidad a menudo impide que las madres expresen sus dificultades. Es fundamental crear un entorno de

apoyo donde las madres se sientan cómodas compartiendo sus experiencias y buscando ayuda cuando sea necesario.

Es crucial comprender términos como "Baby Blues", un periodo de tristeza postparto que suele durar hasta dos semanas, y la depresión postparto, que puede durar hasta un año y se caracteriza por síntomas más graves y prolongados. Reconocer estos problemas permite buscar ayuda a tiempo, ya sea a través de una red de apoyo (familia, amigos) o asistencia profesional (terapia psicológica, medicamentos). (Tarongí Marco, 2021)

Proteger la salud mental materna no solo beneficia a la madre, sino también al bebé y la relación con la maternidad. Es esencial ofrecer apoyo emocional, estar atentos a los signos de problemas de salud mental y buscar ayuda profesional cuando sea necesario. La salud mental materna debe ser una responsabilidad compartida entre la madre y su entorno, enfatizando la importancia de abordar la depresión postparto. (Tarongí Marco, 2021)

Por esta razón, es tan importante determinar ¿Cuáles son los factores asociados a la depresión post parto en las mujeres de 15-25 años en el Hospital Pablo Arturo Suárez en el periodo de febrero a abril del 2024 ?, para identificar las características sociodemográficas asociadas a la depresión post parto, describiendo así los factores psicosociales, familiares y obstétricos que la causan, establecer los cuidados de enfermería en la depresión postparto. Además, de comprobar cómo afectan estos factores a esta población de mujeres y establecer las intervenciones de enfermería que ayuden a mejorar o minimizar las causales de la depresión postparto.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes

Desde la antigüedad, se ha relacionado la idea de que la maternidad, está especialmente ligada a sentimientos de bienestar emocional, felicidad, optimismo. Pero se sabía de la existencia de gestantes con patología psiquiátrica y se conocía que el periodo del postparto o puerperio era quizás algo más vulnerable.

La adolescencia se define como el período de transición entre la niñez y la edad adulta, abarcando aproximadamente desde los 10 hasta los 19 años. Esta fase constituye una etapa distintiva del desarrollo humano, crucial para establecer fundamentos sólidos para la salud. Durante la adolescencia, los individuos experimentan un rápido crecimiento tanto físico como cognitivo y psicosocial. Estos cambios influyen en su percepción, pensamiento, toma de decisiones e interacciones con el entorno que los rodea. Es importante señalar que las adolescentes requieren una atención específica que difiere de la de los adultos, especialmente en lo que respecta a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. La falta de atención a estas necesidades puede tener consecuencias perjudiciales, como embarazos no deseados, matrimonios tempranos, enfermedades de transmisión sexual y violencia de pareja. (Heredia Ortega, 2023)

La depresión posparto es una condición que puede afectar a algunas mujeres después de dar a luz. Es crucial buscar apoyo y hablar con un profesional de la salud si experimentas síntomas de depresión en este periodo. Recuerda que no estás sola y que hay recursos disponibles para ayudarte. No dudes en solicitar más información o apoyo si lo necesitas. Tu bienestar es importante y hay ayuda a tu disposición.

La depresión posparto puede ser influenciada por diversos factores, como antecedentes familiares de depresión, cambios hormonales, estrés durante o después del embarazo, y falta de apoyo social. Es fundamental buscar ayuda profesional si experimentas síntomas de depresión posparto. Recuerda que no estás sola y que hay recursos disponibles para apoyarte. Si necesitas más información o asistencia, no dudes en solicitarla. Tu bienestar es prioritario y hay ayuda disponible para ti.

La salud mental de los adolescentes puede verse afectada por diversos factores, como la exposición a situaciones adversas, la influencia social de sus pares y la búsqueda de identidad. Estos desafíos pueden tener un impacto considerable en su bienestar psicológico, subrayando la importancia de proporcionarles el apoyo necesario para enfrentarlos de manera positiva. Un entorno de apoyo y comprensión es crucial para ayudar a los adolescentes a navegar estos retos y promover su desarrollo saludable. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

1.1.1 Cambios psicológicos durante los trimestres del embarazo

Durante el primer trimestre, puede haber más momentos de emoción inestable. Las principales tareas psicológicas son aceptar el embarazo, cambiar el estilo de vida y aceptar la presencia de estar embarazada. Los siguientes son factores de riesgo para un aumento de la incidencia de trastornos psicológicos y posiblemente mayor malestar fisiológico durante este período: como por ejemplo la poca motivación, reacción negativa al embarazo del esposo o del novio, experiencias desagradables previas con embarazos anteriores.

El segundo trimestre suele ser menos emocionante. Las reacciones emocionales pueden enfocarse en los cambios en la imagen corporal y la sexualidad. La tarea psicológica más importante para una mujer embarazada es comenzar a considerar a su hijo como una entidad separada de ella misma. En este proceso, es útil observar el movimiento del feto. (Medina Serdán, 2013)

El útero y el abdomen continúan aumentando de tamaño durante el embarazo, lo que puede interferir en las actividades diarias de la mujer, como comer, dormir, caminar, inclinarse o incorporarse. Este aumento de peso se observa principalmente entre las semanas 20 y 24 de gestación. Se experimenta cansancio intermitente y la necesidad de dormir con mayor frecuencia. Además, pueden surgir síntomas como hinchazón en piernas, tobillos y pies, así como estiramiento de ligamentos en caderas y pelvis, preparando el cuerpo para el parto. En las últimas semanas de embarazo o tras el parto, es común que las mamas produzcan calostro, un líquido amarillento o blanco rico en minerales y anticuerpos, que será el primer alimento del bebé durante la lactancia materna. Además, aumenta la necesidad de orinar a medida que la cabeza del bebé se encaja en la pelvis, y pueden surgir molestias como dolor de espalda, de pelvis o ardor de estómago. (Maset, 2021)

Las reacciones emocionales pueden aumentar durante el tercer trimestre, pero son comunes por ejemplo las alteraciones del sueño y estar relacionado con el agrandamiento del útero. La ansiedad por la salud de su hijo aumenta al nacer y los roles, las relaciones cambian. (Medina Serdán, 2013)

Los cambios de humor postparto se clasifican en tres categorías principales: tristeza postparto o Baby blues, psicosis y depresión post parto.

En cuanto baby blues ocurre durante los primeros 4 a 5 días de vida y afecta a algunas mujeres. La persistencia puede durar más de dos semanas ya que ocurre en un pequeño número de casos y puede progresar a una depresión.

La psicosis es un grupo de síntomas que afectan la mente y hacen que una persona pierda hasta cierto punto el contacto con la realidad. Durante un episodio psicótico, los pensamientos y las percepciones pueden cambiar, lo que dificulta reconocer qué es verdad y qué no. (Medina Serdán, 2013)

Por otro lado, diferentes estudios comentan que, en el proceso de recuperación post-parto, existe de un 10 al 15% de probabilidades, de que dichas pacientes presentan alteraciones relacionadas con la depresión. Por lo cual es importante, estudiar lo que significa la depresión post-parto, los factores relacionados o causantes de esta, pero antes de esto se debe definir qué es parto, post parto y depresión, para posteriormente explicar en detalle qué es la depresión postparto.

El parto es denominado aquel acontecimiento final en la que una mujer da por culminado la etapa de embarazo y permite el inicio de una nueva vida, por lo que las sensaciones que puede experimentar la madre están entre felicidad, llanto y dolor, es por tal motivo que se considera al parto como la parte más importante desde un punto de vista médico ya que al ver al nuevo individuo será siempre un parto exitoso. (Borges Damas, 2018)

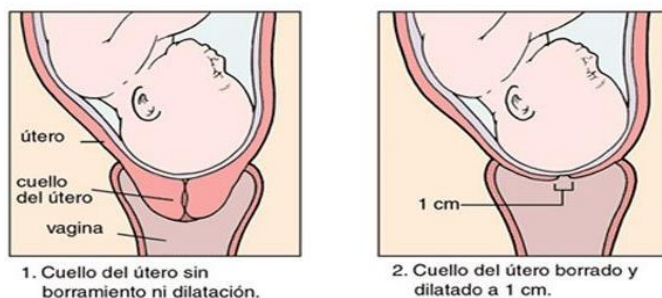
El trabajo de parto es natural en ciertos casos donde las mujeres están expuestas a experimentar sensaciones de alegría por la llegada del nuevo ser, pero a su vez de incomodidad, esto último en cuanto a los dolores que se deben experimentar durante el trabajo de parto, muchas molestias y dolor son significativos, y otras sensaciones desagradables en cuanto a sus sensaciones sentimentales. (Moore, Persaud, & Torchia, 2021)

Entonces, el parto es un proceso fisiológico que da comienzo con las contracciones del útero y los cambios existentes en el cuello uterino de la mujer, en este proceso el cuerpo de la futura madre se va preparando para dar a luz, en términos básicos es el principio de nacimiento del bebe. (Carvajal, Martinovic, & Fernández, 2017)

Con relación a esto, (Moore, Persaud, & Torchia, 2021). menciona que en la ciencia médica el parto es definido como el proceso donde tanto el feto como las membranas fetales son expulsadas desde el interior de útero al exterior, y posteriormente es expulsada la placenta, todo este proceso se da de manera continua, aunque en la práctica se lo puede dividir en tres etapas (dilatación, expulsión, separación placentaria) y las mismas se describen a continuación:

Dilatación. - Es la primera etapa del proceso de parto, esta dilatación da inicio con el ensanchamiento continuo del cuello uterino hasta alcanzar un diámetro aproximado de 10 centímetros (cm), el ensanchamiento se puede lograr con las contracciones uterinas porque estas son las que producen que las fibras musculares del cuello de útero se estiren logrando el paso del bebe. (Moore, Persaud, & Torchia, 2021)

Figura 1. Proceso de dilatación



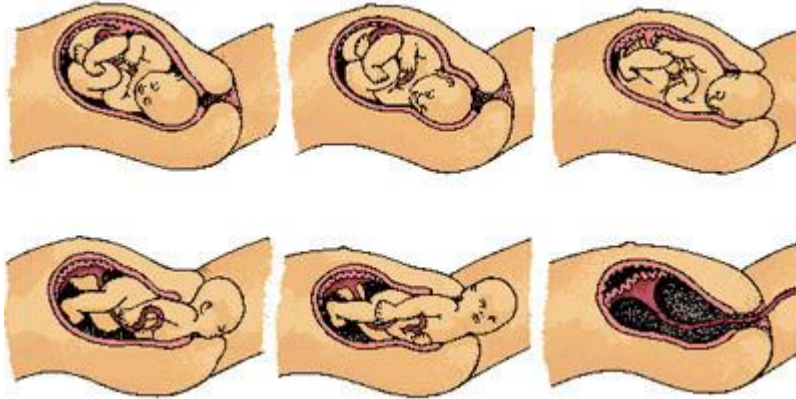
Fuente: (Paris, 2010)

En esta etapa, las contracciones uterinas para iniciar el trabajo de parto son menores a 10 minutos, pero puede durar entre 7 y 12 horas dependiendo si es la primera vez que entra en trabajo de parto o una madre que ya pasa este proceso. (Moore, Persaud, & Torchia, 2021)

Expulsión. En esta etapa se observa al cuello uterino completamente dilatado y el feto comienza su salida, pasa por el cuello uterino y la vagina apenas la madre sienta la salida del feto empieza a llamarse neonato, suele durar 60 minutos

aproximadamente en madres primerizas y 20 o 30 min en madres de múltiples partos. (Moore, Persaud, & Torchia, 2021)

Figura 2. Proceso de expulsión



Fuente: (Paris, 2010)

Separación placentaria. - Una vez nacido el feto da inicio la etapa de expulsión de la placenta, así como sus membranas, cuando son expulsadas la placenta y sus membranas hacen que inicien ciertas contracciones del útero formando un hematoma para evitar un excesivo sangrado en el útero. El tiempo que dura esta etapa es de 15 minutos. (Moore, Persaud, & Torchia, 2021).

En este momento, comienza la etapa de posparto, durante la cual la mujer experimenta una serie de cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos orientados a su recuperación. Estos ajustes son esenciales para que el cuerpo y la mente de la madre se adapten a la nueva realidad después del parto, promoviendo su bienestar general y facilitando la transición hacia la maternidad.

Según (National Insitute of Mental Healt, 2024)el Postparto puede definirse como la depresión perinatal que ocurre después del parto, sus manifestaciones clínicas pueden variar de leves a graves y las mismas pueden llegar a poner en riesgo la salud tanto de la madre como la del recién nacido. Además, existen múltiples causales que se definen seguidamente.

El periodo de postparto da inicio una vez nacido el feto, generalmente tiene una duración de 40 días, en esta etapa el organismo de la madre entra en recuperación y aparecen grandes cambios tanto físicos y psicológicos, además en este periodo da inicio la lactancia materna por la cual los cambios físicos son más notorios en la madre. Resulta claro, que en el posparto los pechos, las piernas, la cara

y la piel son las partes del cuerpo que más son afectadas para este periodo, y además de sufrir trastornos previos provocados por el embarazo en sí. (González González, Da Cuña Carrera, & Núñez Remiseiro, 2020)

En los primeros días del postparto hay pérdidas de flujos vaginales, al comienzo es rojo y es normal, incluso puede que expulse pequeños coágulos de sangre, con el cuarto día de color marrón de poca intensidad, al octavo día tienen un tono blanquecino y amarillento, a medida que pasan los días la cantidad de fluido disminuye. (González González, Da Cuña Carrera, & Núñez Remiseiro, 2020)

El postparto se puede dividir en tres fases descritas a continuación:

Postparto inmediato. - Este se presenta en las primeras 24 horas después que se produce el alumbramiento, se producen cambios característicos en el útero como mecanismos que evitan las hemorragias, se puede producir entuertos ya que se está presentando una involución uterina con pequeñas pérdidas hemáticas a través del genital denominados loquios, una de la complicación grave es la presencia de hemorragia más de 500 mililitros de pérdida sanguínea. (Gonzabay Alejandro, 2013)

Postparto mediato. - Es el que tiene una duración de 10 días después del parto, en este se produce la involución máxima de los órganos genitales y la expulsión de loquios.

Postparto tardío.- Este periodo comprende entre los 11 y 42 días después del parto, mientras que el cuello uterino, vagina, vulva, himen y perineo suelen cicatrizar de modo rápido si existe higiene correcta durante el puerperio, los loquios tienen un olor característico pero normal, y es en menos cantidad. (Gonzabay Alejandro, 2013)

1.1.2 Depresión

De acuerdo con la (Organización Mundial de la Salud, 2023), la depresión es una patología muy común que afecta significativamente la vida diaria, ya que interfiere con actividades como dormir, comer, socializar o realizar tareas rutinarias que normalmente no se ven alteradas por otras circunstancias.

Por otro lado, la OPS también indica que una de las causas de la depresión se relaciona con factores genéticos y su influencia dominante. Además, es importante

considerar factores ambientales y otros elementos que podrían desencadenar o precipitar un episodio depresivo.

Algunos cuadros depresivos pueden estar relacionados con antecedentes familiares, aunque otros pueden no tener una clara predisposición genética. Las manifestaciones clínicas de la depresión pueden variar considerablemente entre pacientes, con diferentes síntomas y niveles de gravedad.

La severidad y el impacto de la depresión dependen de múltiples factores, como el tipo de depresión, la duración del cuadro y las circunstancias personales del individuo. Además, la respuesta del paciente a los tratamientos y estrategias de afrontamiento también influye en el curso de la enfermedad. Por esta razón, es importante abordar la depresión de manera individualizada, considerando todos los factores involucrados en el bienestar del paciente.

1.1.3 Niveles de depresión

Durante muchos años, se han propuesto diferentes formas de clasificar los niveles de depresión. Sin embargo, desde la introducción de la teoría cognitiva y el Inventario de Depresión de Beck en 1961, se ha prestado especial atención a una clasificación que se centra en la gravedad de los síntomas. Esta clasificación distingue entre depresión mínima, leve, moderada o grave, lo que permite a los profesionales de la salud mental evaluar y abordar la condición de manera más precisa. Esta categorización se ha convertido en un marco comúnmente utilizado en la práctica clínica para guiar la intervención y el tratamiento de la depresión, adaptándose a las necesidades individuales de cada paciente. (Díaz Enríquez, 2018)

La depresión mínima se caracteriza por la presencia poco significativa o intermitente de síntomas como tristeza y dificultad de concentración. En este nivel, es difícil distinguir entre la depresión y la tristeza emocional común, ya que el individuo aún puede llevar a cabo sus actividades diarias con normalidad. Además, estos episodios depresivos suelen durar menos de dos semanas, lo que la diferencia de formas más graves de depresión.

La depresión leve, también conocida como episodio depresivo leve, se caracteriza por su duración, que suele ser de aproximadamente dos semanas. Las personas que experimentan este tipo de depresión enfrentan síntomas similares a los descritos anteriormente. (Díaz Enríquez, 2018)

La depresión moderada, se caracteriza por la presencia de síntomas que a veces se manifiestan con mayor intensidad en comparación con la depresión leve. Estos síntomas pueden incluir dolor abdominal, malestar gástrico, insomnio y fatiga. Este tipo de depresión puede persistir durante un período de dos semanas.

La depresión grave, también conocida como depresión mayor o episodio depresivo grave, puede manifestarse de forma súbita y dramática en algunos casos, mientras que en otros puede desarrollarse de manera gradual, pero con una intensidad mucho mayor que en la depresión moderada. Los síntomas en este nivel suelen ser más pronunciados y pueden tener un impacto significativo en la vida diaria del individuo. (Díaz Enríquez, 2018)

1.1.4 Depresión post parto

La depresión posparto representa un importante problema de salud pública debido a sus factores asociados y síntomas, que pueden acarrear consecuencias psicológicas y emocionales tanto para la madre como para el hijo. Es fundamental abordar esta condición de manera temprana para minimizar las complicaciones que pueden afectar no solo a la madre y al recién nacido, sino también al funcionamiento general de la familia. La depresión posparto puede obstaculizar el establecimiento de un vínculo sólido entre la madre y el bebé, así como afectar la capacidad de la madre para cuidar de sí misma y del niño de manera adecuada. Además, puede generar estrés y tensión en el ambiente familiar, alterando los roles y las relaciones dentro del hogar. Por lo tanto, es esencial brindar apoyo integral a las mujeres que experimentan depresión posparto, incluyendo la atención médica, el apoyo emocional y la conexión con recursos comunitarios, con el fin de promover un mejor bienestar tanto para la madre como para su familia en su conjunto.

La depresión posparto es una condición que puede surgir después del parto y está relacionada con la maternidad. Puede ocurrir en cualquier momento después del nacimiento, incluso antes de que el bebé tenga un año. A diferencia de los cambios de humor, no es un estado permanente y, por lo tanto, no desaparece naturalmente. (Medina Serdán, 2013)

La depresión posparto puede impactar a mujeres de forma general, pero algunas mujeres tienen un mayor riesgo de experimentarla. Aquellas con historial de depresión, incluyendo la depresión posparto en embarazos anteriores, o con

antecedentes familiares de depresión, tienen una mayor probabilidad de padecer esta condición. (Anzilotti, 2020)

En cada una de estas etapas, la mujer experimenta una serie de cambios que deben ser valorados integralmente. No solo deben considerarse los cambios anatómicos y fisiológicos, sino también los psicológicos, ya que estos tienen una gran repercusión en su adaptación a los nuevos procesos que enfrentará como madre. Reconocer y abordar estos aspectos es crucial para promover el bienestar general de la madre durante el posparto.

La mujer atraviesa una lucha en esta nueva etapa en condición de madre, experimentando frustración y miedo ante la incapacidad de realizar tareas simples destinadas a la atención de las necesidades del hijo recién nacido. La mujer define las situaciones que implican el cuidado del hijo como sin control y, al identificar que algunas situaciones de manejo relativamente simples, no puede ser llevadas a cabo por la madre, la familia sin comprender la razón del comportamiento que observa, intenta normalizar las relaciones con ella, apoyándola y cooperando en la realización de estas.

Asimismo, los desafíos relacionados con la alimentación y el llanto del bebé, así como las dificultades con la lactancia materna, son los primeros obstáculos que enfrenta la mujer. El fracaso en superarlos con éxito puede provocar sentimientos de frustración, estrés y depresión. Es importante reconocer y abordar estas dificultades para brindar el apoyo necesario a las madres en esta etapa crucial.

Los sentimientos que una mujer experimenta ante el llanto del bebé abarcan desde descontrol, desorden y desesperación, cargados con la dificultad de identificar y resolver la causa, culminando con su propio llanto al sentirse impotente y deseando, en ocasiones, terminar de manera drástica con la situación incómoda. Es importante abordar estas emociones y brindar el apoyo adecuado para ayudar a la madre a enfrentar estos desafíos de manera saludable y constructiva.

Además, el proceso depresivo está compuesto por sentimientos extraños y desconocidos. Situaciones que vive la madre, cada vez se hacen menos controlables y su habilidad para funcionar dentro su entorno varía bastante. En esta etapa, la familia también precisa luchar mucho, con su funcionamiento variable e intenta de todas las formas amparar y mantener el curso de los cuidados del niño y de la casa.

El factor hormonal no es el único responsable de los síntomas depresivos en la puérpera, experiencias negativas previas pueden influir en cambios biopsicológicos que aumentan la susceptibilidad a la depresión, estos cambios pueden hacer que sea más probable que la puérpera experimente depresión posparto. La predisposición genética también juega un papel crucial, la combinación de experiencias negativas y predisposición genética aumenta aún más el riesgo, es importante reconocer estos factores para una detección y tratamiento adecuados. La atención integral puede abordar tanto los aspectos hormonales como los psicológicos y genéticos. (Miranda Cárdenas, 2017)

Reconocer los factores de riesgo puede ser clave para prevenir o atenuar los síntomas. La educación y el apoyo durante el embarazo y el posparto son esenciales en este proceso. Un enfoque integral puede potenciar tanto el bienestar emocional de la madre como la salud del bebé.

La depresión posparto está relacionada con factores como un estado emocional triste, altos niveles de cansancio, trastornos del sueño y afectación del eje hipotalámico-hipofisiario-adrenal, que regula la secreción de la hormona cortisol, necesaria para hacer frente al estrés, los síntomas suelen manifestarse tras el nacimiento del bebé. (Caparros González, Romero González, & Peralta Ramírez, 2018)

Los familiares se involucran en esta etapa apoyando, protegiendo a la mujer y manejando situaciones difíciles para ella, sin contar mucho con su participación. La familia en algunos momentos tiende a minimizar la enfermedad y su impacto sobre la mujer y la propia familia. Con la percepción de que el control de las situaciones se hace más presente, la esperanza de recuperación de ella también se vuelve más concreta. El tratamiento es apoyado por la familia, al definirlo como un recurso que puede mejorar el funcionamiento de la mujer y la calidad de vida de la familia.

Generalmente, en la depresión postparto se presenta una sintomatología caracterizada por tendencia al llanto, desánimo, labilidad emocional, irritabilidad, sentimientos de culpa, pérdida del apetito, ideas suicidas y trastorno del sueño, falta de concentración y memoria, así como sentimientos de incapacidad de hacer frente a la reciente maternidad.

Es importante tener presente, que todas estas manifestaciones no solo son desencadenadas por los estados de ánimo en la puérpera, sino que también influye en gran manera las problemáticas de su entorno. Es así como, los factores externos al parto pueden tener repercusiones en el desarrollo de trastornos mentales en las mismas, por lo que es importante, observar, diagnosticar o brindar una orientación psicológica a la mujer antes que se convierta en una complicación.

1.2 Factores sociodemográficos de la depresión post parto

Según (Apunte Andi, 2023), es importante que el concepto de factores sociodemográficos se defina de manera separada los términos que la conforman, es decir, factor, socio y demográfico para un mejor entendimiento del concepto.

Un factor puede ser definido como un componente preponderante y concluyente en relación a los datos obtenidos, ya que puede modificar la realidad de manera significativa. En el ámbito social, este concepto está estrechamente vinculado con la sociedad y sus dinámicas. Es esencial comprender cómo estos factores afectan diversos aspectos de la vida cotidiana y las interacciones sociales. Su comprensión profunda permite identificar y abordar de manera eficaz los desafíos y oportunidades presentes en la sociedad.

Y, para terminar, el demográfico que está relacionado con la demografía y que se basa según (García Bermúdez, Hernández Moreno, & Rivera López, 2020) es el estudio de una población, sus características (la edad, ocupación, sexo, estado civil, nivel de instrucción, etnia, área, entre otros) y como estas repercuten o afectan el desarrollo de esta población, donde estas se plasman de manera estadística.

Los factores sociodemográficos son elementos clave en una sociedad, con un impacto considerable, tanto positivo como negativo. Estas características son determinantes y definen aspectos sociales de manera representativa. Es fundamental comprender cómo influyen estos factores en la vida de las personas y en la dinámica social en general. Su comprensión adecuada permite abordar de manera más efectiva las necesidades y desafíos de la comunidad.

Dentro de estos factores socio demográficos tenemos la edad, la ocupación o profesión, el sexo, el estado civil, el nivel de instrucción, la etnia, el área si es rural o urbana, entre otros. La definición de estos se presentará en la siguiente tabla (1):

Tabla 1. Definición de Factores Sociodemográficos.

Factores sociodemográficos	Concepto
Edad	Tiempo de vida de una persona
Ocupación	Labor que desempeña
Sexo	Característica anatómica sexual de una persona, bien sea, masculino o femenino
Estado civil	Legislación de un individuo según consta en el registro civil
Nivel de instrucción	Formación académica o instruccional de una persona
Etnia	Identificación cultural, lingüística y de costumbres con una comunidad o sociedad
Área	Espacio o superficie perteneciente a una determinada comunidad

Fuente: (Apunte Andi, 2023)

Además, podemos agregar el nivel socioeconómico que, según Agualongo y Garcés, (2020) se define desde dos pilares importantes, primero el factor social que guarda relación con la etnia, el renombre, la ocupación, el nivel de instrucción de un individuo y su grupo familiar. Y, el segundo, el factor económico que está relacionado con el nivel de adquisición o el sustento económico individual, incluso en algunos casos hasta de la comunidad donde habita esta persona. Donde ambos factores

repercuten en su estado de salud, ya que la cultura, el nivel educativo, la labor, las costumbres, la economía y el lugar donde puede afectar o cambiar cómo enfrenta las adversidades y cómo puede superarlas.

Asimismo, (Fernandes Moll, y otros, 2023) afirma que los principales elementos sociodemográficos relacionados con el desarrollo de una depresión postparto son: la edad, el nivel de instrucción, el número de hijos, el estado civil, el estatus socioeconómico, afectando de manera importante el estado emocional y la interrelación social de estas madres, por consiguiente, influye en que estas pacientes sean entes susceptibles para desarrollar esta patología.

1.2.1 Factores de riesgo

Aunque todas las mujeres pueden enfrentarse a la depresión posparto, diversos estudios han identificado ciertos factores de riesgo que están asociados con un mayor riesgo de padecerla. Además de los factores de riesgo más respaldados por evidencia clínica, es importante considerar otros aspectos que, aunque cuentan con menos respaldo, también son relevantes. Estos incluyen el tipo de relación matrimonial, características psicológicas individuales de la madre, como su tipo de personalidad, factores obstétricos de riesgo, como complicaciones durante el parto o la necesidad de una cesárea de emergencia, así como el estado socioeconómico de la madre. Todos estos elementos pueden desempeñar un papel significativo en el riesgo de desarrollar depresión posparto y deben ser tenidos en cuenta en la evaluación y el manejo de esta condición. Reconocer estos factores de riesgo es fundamental para una atención prenatal adecuada. (Ramírez Elías & Andrade Pineda, 2021)

La carencia de redes de apoyo social, el desafío de la maternidad en la adolescencia, los embarazos no deseados, la precariedad económica y la falta de empleo son aspectos identificados como desencadenantes potenciales de la depresión. Además, se destaca la susceptibilidad de las mujeres con antecedentes previos de episodios depresivos como un factor adicional de riesgo. Estos elementos contextuales y personales pueden contribuir a la aparición y recurrencia de la enfermedad mental, subrayando la importancia de abordar no solo los síntomas clínicos, sino también las circunstancias sociales y emocionales que influyen en el bienestar psicológico. (Villegas Loaiza, Paniagua Dachner, & Vargas Morales, 2019)

Además, se ha documentado que la exposición a la violencia de género está estrechamente vinculada con un aumento significativo en la probabilidad de desarrollar síntomas depresivos en las mujeres afectadas. Esta correlación subraya la importancia de abordar tanto las consecuencias físicas como psicológicas de la violencia de género para promover la salud mental y el bienestar de las víctimas. Es crucial implementar medidas de prevención y apoyo adecuadas para mitigar el impacto devastador de esta forma de violencia en la salud emocional de las mujeres.

1.2.2 Factores Protectores

Se han identificado factores de riesgo que pueden incrementar la posibilidad de desarrollar una enfermedad, así como también se han mencionado varias circunstancias que se consideran protectoras, Contar con una relación estable y afectuosa con la pareja, recibir apoyo en el ámbito familiar, optar por la lactancia materna, participar en actividades religiosas y tener acceso a redes de apoyo son aspectos que pueden mejorar las perspectivas y reducir el riesgo de la enfermedad. (Villegas Loaiza, Paniagua Dachner, & Vargas Morales, 2019)

Por otro lado, también se menciona que la prevalencia mundial de depresión postparto a lo largo de la vida se encuentra entre un 10 y 20 %, observándose mayores índices en madres adolescentes (26%) y en los niveles socioeconómicos más bajos (38,2%). Se ha estimado que la tasa de recurrencia oscila entre 10% y 35%.

Además, existen otros predictores significativos de la depresión postparto con relación a diferentes características sociodemográficas. También se ha observado frecuencias significativas de depresión post parto entre mujeres que tienen poca escolaridad han vivido con su pareja durante más de tres años, no tienen seguro médico y viven en zonas rurales.

Por el contrario, no hubo diferencias significativas en la prevalencia de depresión entre mujeres solteras y de otros antecedentes matrimoniales, ni siquiera con relación a la ocupación, ni la edad al contraer matrimonio y religión. Se ha demostrado que la depresión posnatal se asocia con una depresión previa, o antecedente de depresión postnatal; depresión, ansiedad y estrés durante el embarazo, estrés postparto del embarazo, trauma, mala relaciones o abandono de la pareja, embarazo no deseado, problemas familiares, y vivir sin la pareja.

Con lo que se concluyó que la prevalencia de la depresión postnatal fue por diversos factores sociodemográficos, clínicos y psicosociales, los que contribuyeron a la depresión.

Algunas de las causas importantes incluyen el grado de sobrecarga al cuidar al recién nacido y el estado fisiológico después del parto. Otros factores que influyen en la depresión post parto son alteraciones emocionales severas previas a la gestación. Aunque poco frecuentes, pueden aumentar la probabilidad de afrontamiento disfuncional del embarazo.

Cualquier característica, exposición social y demográfica de un individuo puede aumentar la probabilidad de sufrir una enfermedad, trastorno o lesión. (Cerdeira Sánchez & Zavaleta Luján, 2017)

1.2.3 Factores psicosociales y familiares relacionados con el embarazo y el parto.

Además, estos factores psicosociales son situaciones de estrés social que provocan o promueven el desarrollo de enfermedades somáticas, psíquicas o psicosomáticas en las personas afectadas, y que además suponen una amenaza crítica para la homeostasis familiar, pudiendo conducir también a una crisis y disfunción familiar con cambios dramáticos, y en algunos casos pueden provocar síntomas clínicos.

Durante el embarazo se generan diversas sensaciones y emociones direccionadas hacia el nuevo hijo, que da lugar a un estado de ánimo variantes en la mujer. Enfermería facilitará y brindará una guía para expresar temores y percepciones. Para ello es importante conocer si el embarazo es deseado o no, ya que puede suponer un factor estresante.

Por otro lado, en el entorno familiar algunos pueden contar con familiares cercanos y eso tiene una ventaja para muchas parejas, que solucionaran algunos inconvenientes sobre el cuidado de los hijos. Existen casos, donde las interacciones con las familias no son negativas, no son proveedoras de apoyo, a veces pueden ejercer un estrés significativo al intentar intervenir en las decisiones de la pareja. (Santacruz Fernandez & Serrano Andrade, 2014)

La familia del adolescente, en particular la figura materna, desempeña un papel crucial en la reducción del estrés materno, promoviendo así una mejor conexión entre

padre e hijo y favoreciendo el desarrollo infantil. Investigaciones adicionales respaldan la idea de que la presencia del padre del bebé también contribuye a disminuir los síntomas depresivos en las madres. (Heredia Ortega, 2023)

Es importante, cuando se imparte educación para la salud en las embarazadas, mencionar la frecuencia y el grado de los cambios psicoemocionales, que presentará la gestante a lo largo de su proceso de gestación. Explicar los factores psicosociales que afectan a la futura madre y que pueden tener efectos negativos en el parto, el puerperio y los cuidados del bebé.

Además, es importante socializar y concientizar sobre cómo afectan estos cambios emocionales en la gestante o puérpera, los mismos si no son orientados y reciben un tratamiento adecuado, pueden desencadenar un estado de depresión en dicha paciente.

1.3 Diagnóstico de depresión post parto

Para la evaluación es fundamental una adecuada y temprana historia clínica, examen físico y del estado mental, valorando factores de riesgo y antecedentes de depresión post parto bien sea en la paciente o en familiares.

Los estudios sobre el impacto de las intervenciones psicosociales en el tratamiento de la depresión posparto indican que el seguimiento telefónico es una estrategia efectiva para reducir y detectar tempranamente los síntomas depresivos. Además, se ha demostrado que realizar este seguimiento desde el embarazo hasta el posparto es beneficioso. La combinación del seguimiento telefónico con la Escala de Edimburgo ha mostrado ser particularmente eficaz para identificar tempranamente factores de riesgo depresivos. Esta metodología permite una intervención oportuna, mejorando así el bienestar emocional de las madres. (González Murillo, 2023)

Asimismo, se debe indagar en la paciente en relación con cambios en su estado de ánimo como: tristeza, cansancio, llanto y rechazo a su bebé. establece que un episodio depresivo mayor debe presentar 5 requisitos para su diagnóstico acertado:

1. Calidad del estado de ánimo expresivo (con pérdida del interés o el placer)
2. Por un curso mínimo de dos semanas
3. Acompañada de síntomas

4. Que estos síntomas desencadenan malestar o discapacidad

5. Que no contravenga criterios de exclusión. Además, se establece que el paciente debe presentar alguno de los siguientes síntomas por dos semanas que establece el criterio diagnóstico. (Villegas Loaiza, Paniagua Dachner, & Vargas Morales, 2019)

El diagnóstico de la depresión postparto es complejo. Sin embargo, es una enfermedad tratable y potencialmente prevenible.

El diagnóstico diferencial principal de este trastorno es la tristeza o melancolía posparto, que se distingue por síntomas de depresión transitorios, como la falta de interés en actividades previamente placenteras, cambios en el apetito y dificultades para dormir. Por otro lado, es crucial diferenciarlo del síndrome confusional que puede surgir en el período posparto, caracterizado por fluctuaciones en el nivel de conciencia o atención, desorientación en el tiempo y el espacio, así como delirios y alucinaciones. Establecer estas distinciones es esencial para un diagnóstico preciso y para dirigir el tratamiento de manera efectiva, garantizando el bienestar tanto de la madre como del recién nacido. (Solís Solano, Pineda Mejía, & Chacón Madrigal, 2019)

Además, es esencial tener en cuenta los diagnósticos de tipo orgánico que pueden contribuir a la depresión posparto. Por ejemplo, las alteraciones en el metabolismo de las hormonas tiroideas, como el hipotiroidismo, pueden desempeñar un papel significativo. Asimismo, cambios en las funciones de neurotransmisores, como la serotonina, la dopamina y la noradrenalina, están asociados con trastornos del estado de ánimo, incluida la depresión posparto. Además, se ha observado que la deficiencia de hierro y la reducción de ciertas citoquinas inflamatorias, como la interleucina, pueden ser factores que contribuyen al desarrollo de la depresión posparto. Reconocer estos aspectos médicos subyacentes es crucial para un abordaje integral y eficaz de la depresión posparto, permitiendo una mejor atención y recuperación para las madres afectadas. (Solís Solano, Pineda Mejía, & Chacón Madrigal, 2019)

Es crucial tener en cuenta que la depresión posparto afecta alrededor del 7.5% de las mujeres durante el embarazo. Durante este período, el cuerpo experimenta cambios significativos, incluida una mayor demanda de hierro para el desarrollo del feto. Sin embargo, es común que después del parto, muchas mujeres experimenten

dificultades para recuperar los niveles adecuados de hierro en su organismo. Esta deficiencia de hierro puede desencadenar síntomas como fatiga, irritabilidad y cambios en el estado de ánimo. Por lo tanto, es esencial considerar la deficiencia de hierro como un diagnóstico diferencial importante en esta condición. (Solís Solano, Pineda Mejía, & Chacón Madrigal, 2019)

Existen diversas herramientas para poder detectar esta patología, como la escala de depresión postnatal de Edimburgo.

La Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo fue creada con el fin de asistir al profesional de enfermería para detectar en las madres depresión post parto, una de las afecciones en la etapa de la maternidad, es conocida como “Melancolía de la Maternidad” [“Blues” en inglés] (lo cual ocurre durante la primera semana después del parto). La mayoría de las madres deprimidas se quedan sin tratamiento, pero aun así las madres logran sobrellevar la carga de su bebé y las tareas de la casa, pero el placer por la vida se va gravemente afectado esto puede causar a que toda la familia sufra consecuencias a largo plazo. La EPDS fue creada en centros de salud en Livingston y Edinburgo. (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987)

Consiste de diez interrogantes. La encuestada escoge cuál de las cuatro posibles respuestas es la que se asemeja a la manera en la que se sintió durante la semana anterior. El estudio de validación demostró que las madres que obtienen resultados por encima del 92.3% tiene más probabilidad de padecer de alguna enfermedad depresiva de diferentes niveles de gravedad. Se debe realizar una evaluación clínica cautelosa para confirmar el diagnóstico. La escala indica la manera en que la madre se sintió durante la semana anterior y en casos dudosos, podría ser útil repetirla después de 2 semanas. (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987)

1.3.1 Biomarcadores de la depresión post parto

Biomarcadores como la serotonina tienen un impacto significativo para el diagnóstico de la depresión postparto. Durante varios años, se creía que se podía diagnosticar la depresión y poder determinar una dosis para el tratamiento. Además, la serotonina es un marcador que se encuentra en las plaquetas y puede cruzar la barrera hematoencefálica.

Los valores de este biomarcador se correlacionan con los valores obtenidos en las escalas utilizadas para identificar la depresión postparto, con una asociación entre

los niveles bajos de serotonina sérica y la depresión postparto. Por ello, la serotonina se ha propuesto como marcador periférico de esta psicopatología.

Otro biomarcador utilizado es la hormona liberadora de corticotropina (CRH). El estrés activa el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HHA), y aumenta la CRH. Esto aumenta la actividad metabólica y cardiovascular, y actúa como un mecanismo de defensa. Un aumento de cortisol pone fin a esta respuesta al estrés crónico, la respuesta se apaga. Otros neurotransmisores como la noradrenalina, la tirosina hidroxilasa y la serotonina también se ven afectados por la CRH. La activación del eje HHA conduce a una mayor producción de cortisol, que suprime las respuestas inflamatorias e inmunes y reduce los niveles de citosinas y otros mediadores inflamatorios.

Además, según (Grandi, González, Naddeo, Basualdo, & Salgado, 2008) falta fecha, menciona que los valores elevados de ansiedad, el estrés crónico percibido y estrés asociado a acontecimientos de la vida predicen, un bajo peso menor a 2500 g al nacer y una duración corta de la gestación.

Esto quiere decir, que el peso bajo al nacer y la prematuridad tiene una relación con el estrés prenatal al que puede llegar la madre a padecer durante el periodo de gestación (Grandi, González, Naddeo, Basualdo, & Salgado, 2008)

Debido al tabú que rodea a la salud mental y al desconocimiento de los síntomas por parte de la puérpera puede existir un sub-diagnóstico de este por lo que el personal de salud debe estar capacitado para detectar dichas manifestaciones.

Para ello, no solo se deben guiar por la impresión que cause la paciente, que deben utilizar un instrumento válido para despistaje y diagnóstico, para abordarlas oportunamente evitando complicaciones.

1.4 Complicaciones de depresión post parto

La complicación psiquiátrica más común de la maternidad es la depresión postparto, ocurre en el 13% de las mujeres y comúnmente en madres primíparas. Además, ocurre en un momento donde pueden desarrollarse trastornos emocionales, entre el 50 y el 90% las mujeres sufren diversos grados de trastornos emocionales, incluido la "tristeza post parto" y la depresión posparto.

Las complicaciones en el vínculo entre la madre y el recién nacido pueden interferir en su establecimiento y mantenimiento. Las madres deprimidas pueden experimentar ambivalencia, distanciamiento o rechazo, dificultando un vínculo sensible y adecuado con su bebé. Estas alteraciones en el vínculo materno-filial suponen un riesgo para el desarrollo de psicopatologías en el niño, que pueden prolongarse hasta la adolescencia.

Se ha determinado que existe una gran incidencia de que el recién nacido pueda ameritar valoración en un servicio de emergencias cuando sus madres tienen el diagnóstico de depresión y no han sido atendidas de forma oportunamente. En este caso, la mayoría de los niños niñas están expuesto a suspensión temprana de la lactancia materna, abuso infantil y negligencia en su cuidado, Asimismo, se pueden presentar complicaciones maternas como psicosis postparto, ideaciones e intentos suicidas. (Villegas Loaiza, Paniagua Dachner, & Vargas Morales, 2019)

Por otro lado, las primigestas se enfrentan a múltiples cambios biológicos, psicológicos y sociales, atravesando por una serie de alteraciones emocionales caracterizados por la pérdida de interés personal, autocuidado, debido al estrés y a la demanda de ser madre primeriza, que requiere de apoyo emocional, moral, económico, a la vez una guía que le permita guiarse en esta nueva etapa de su vida, que la hacen más vulnerable a la aparición de trastornos en la esfera psíquica. (Krauskopf & Valenzuela, 2020)

Sin embargo, el embarazo en la adolescencia pueden existir factores que compliquen aún más el rol de madre primigesta, y dentro de estos factores se pueden mencionar la violencia, no tener el apoyo afectivo, económico de la familia o de pareja, la deserción de sus estudios que pueden llevar a la frustración por no poder cumplir sus metas personales, a esto se suma que la madre adolescente experimentará los cambios fisiológicos del desarrollo del feto posterior el cuidado de un infante y sus cambios propios de su edad. La falta de apego materno es uno de los principales problemas de inseguridad que pueden causar una afección en las relaciones interpersonales durante su vida. (Lara, Patiño, Navarrete, & Nieto, 2001)

En cualquier caso, se evidencia que en este proceso de maternidad existen múltiples factores que pueden afectar la estabilidad emocional y de salud de la madre, y que se deben considerar para intervenir oportunamente y evitar complicaciones.

Es así, como (Muñoz Sánchez & Yari Alvacora, 2022) reseñan que en toda patología física o mental existen factores de riesgo, que se desarrollan si la enfermedad no es controlada y la depresión postparto no es la excepción. Entonces, dentro de los factores principales están: el embarazo adolescente, la multiparidad, las complicaciones en el embarazo por enfermedades existentes en la madre, como, por ejemplo: la diabetes gestacional, la obesidad materna, la hipertensión, que puede convertirse en preeclampsia, el rechazo familiar, el abuso sexual, si la madre es soltera y no tiene ningún apoyo, la violencia intrafamiliar, la pobreza, el nivel socioeconómico, la discriminación, la falta de controles en el embarazo.

De la misma (Herrera Dután, Carriel Álvarez, & García Pacheco, 2022) indican que existen ciertos factores que influyen de manera drástica para el desarrollo de depresión posparto, entre los más importantes están: el bajo nivel de conocimiento en cuanto a la educación; los embarazos no deseados, generalmente por desconocimiento de métodos de protección o falta de cuidado; los abortos previos, la falta de apoyo familiar, el nivel económico bajo, el gran número de hijos.

Por otra parte, algunos autores mencionan que los factores hormonales durante el puerperio son considerables y están relacionados de manera directa con la depresión postparto y los cambios fisiológicos que sufre la futura madre, una de las causas más relevantes para desarrollar este trastorno son los cambios y sensibilidad hormonal, en el cual el cortisol es un factor de mucha importancia ya que es el encargado de regular y producir hormonas esteroides, esta hormona cae de forma abrupta durante el parto, además de la producción y regulación de estrógeno dejando a las madres más susceptibles y frágiles (Herrera Dután, Carriel Álvarez, & García Pacheco, 2022)

Otros factores que están relacionados con el inicio de la depresión posparto, dentro de los cuales existen: los trastornos hipertensivos gestacionales, la preocupación por el estado físico en general, el bajo peso y las condiciones del feto al nacer, el retardo en el inicio de la lactancia materna y las alteraciones en el

descanso que puede tener la futura madre. (Genchi Gallardo, Solano González, Paredes Solís, & Andersson, 2021)

Por otro lado, (Herrera Dután, Carriel Álvarez, & García Pacheco, 2022) mencionan que una investigación realizada sobre la prevalencia y los factores relacionados a la depresión antes, durante y después del embarazo, se destacan dos factores importantes como son: desarrollo de depresión antes de embarazo en edades de la madre menor a 24 años y antecedentes familiares que hayan sufrido este trastorno.

Actualmente es imposible distinguir una única causa para poder explicar la aparición del trastorno, apoyando su etiología multifactorial. Dentro de los factores asociados desencadenantes de la depresión postparto se describen los sociodemográficos dentro de los cuales tenemos: la edad, el estado civil, ocupación y grado de instrucción, los cuales según (Benítez Pinto & Puente Peñaranda, 2021) se menciona el grado de instrucción, el estado civil, la edad, inclusive la zona donde viven (rural o urbana), los cuales pueden influir en el desarrollo de esta patología.

1.5 Tratamiento de la depresión posparto

El manejo y tratamiento de la depresión posparto son fundamentales para el bienestar tanto de la madre como del recién nacido. Durante el período postnatal, es esencial implementar medidas destinadas a mejorar la salud de ambos. Programar un chequeo posparto entre el tercer y sexto día después del alta hospitalaria es crucial, ya que brinda una excelente oportunidad para detectar tempranamente los síntomas depresivos en la madre. Durante esta evaluación, los profesionales de la salud pueden identificar señales de depresión posparto y brindar el apoyo necesario, que puede incluir terapia psicológica, medicación si es necesario y orientación sobre el manejo del estrés y el cuidado del bebé. Además, fomentar la participación activa del padre u otros cuidadores en el cuidado del bebé puede ser beneficioso para aliviar la carga emocional de la madre y fortalecer el apoyo familiar. (Solís Solano, Pineda Mejía, & Chacón Madrigal, 2019)

La psicoterapia se ha demostrado eficaz en múltiples ensayos aleatorios tanto en la población general con depresión mayor como en pacientes con depresión posparto. Por lo general, se opta por la terapia cognitivo-conductual o la psicoterapia interpersonal para tratar la depresión mayor posparto. Estas modalidades

terapéuticas se centran en identificar y cambiar pensamientos y comportamientos negativos, así como en mejorar las relaciones interpersonales y el funcionamiento emocional de la madre. Al proporcionar un entorno de apoyo y estrategias prácticas para afrontar los desafíos específicos del período posparto, la psicoterapia puede ser una herramienta valiosa en el tratamiento integral de la depresión posparto.

Existen diferentes tratamientos psicológicos eficaces contra la depresión, estos incluyen:

- Activación conductual
- Terapia cognitiva conductual
- Psicoterapia interpersonal
- Tratamiento para la resolución de problemas.
- Cuidado personal

Activación conductual. - Se basa en hacer entender a la persona en cómo ciertos comportamientos pueden llegar afectar su estado de ánimo.

Terapia cognitiva conductual. - Enseña a las personas cómo mejorar sus emociones, además, la terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para la depresión posparto, se integran dos enfoques terapéuticos complementarios: la terapia cognitiva y la terapia conductual. La terapia cognitiva se centra en identificar y cambiar patrones de pensamiento negativos o distorsionados que contribuyen a la depresión. Esto implica desafiar creencias irracionales sobre la maternidad o el autocuidado. Por otro lado, la terapia conductual se enfoca en modificar comportamientos problemáticos asociados con la depresión posparto, como la evitación de actividades gratificantes o la falta de interacción social. Mediante técnicas como la exposición gradual o el establecimiento de metas alcanzables, se fomenta la adopción de conductas más adaptativas y saludables. (Solís Solano, Pineda Mejía, & Chacón Madrigal, 2019)

En cuanto a la psicoterapia interpersonal se enfoca en mejorar las relaciones interpersonales problemáticas o las circunstancias que están directamente relacionadas con el episodio depresivo actual. Este enfoque terapéutico aborda problemas interpersonales específicos que pueden contribuir al desarrollo o mantenimiento de la depresión posparto. Estos problemas pueden incluir disputas de

roles, como conflictos conyugales o tensiones en la relación madre-hijo, así como transiciones de roles, como ajustarse al nuevo papel de madre.

Tratamiento para la resolución de problemas. - Técnica que ayuda a mejorar la capacidad de afrontar problemas traumáticos, cotidianos evitando problemas de salud mental y física.

Cuidado personal. -Este puede ser clave en el manejo de los síntomas de la depresión, así como en el fomento del bienestar general en la madre.

¿Qué puede hacer la paciente para sentirse mejor?

- Trate de hacer cosas que solía disfrutar
- Mantener el contacto con amigos y familia.
- Hacer ejercicio a menudo, aunque solo sea pasear.
- Seguir hábitos alimenticios saludables, además sueño regulares y reparadores.
- No consumir alcohol o drogas ilícitas, ya que empeoran el cuadro depresivo.
- Contar a alguien de confianza cómo se siente
- Acudir a un proveedor de atención de salud.

Si tiene pensamientos suicidas:

- Buscar orientación.
- Buscar una red de apoyo, que puede estar conformada (por su pareja, un terapeuta, un consejero espiritual, entre otros).
- Hablar con un trabajador de la salud (un médico o un consejero)
- Unirse a un grupo de apoyo. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Por lo tanto, La psicoterapia psicodinámica busca mejorar la comprensión de los conflictos recurrentes al identificar patrones de relaciones, sentimientos y comportamientos arraigados en el inconsciente. Durante las sesiones, el paciente explora sus experiencias pasadas y cómo influyen en su vida presente, lo que promueve una mayor conciencia de los procesos mentales subyacentes. A través de esta exploración profunda, el paciente trabaja para desarrollar estilos de afrontamiento más efectivos y fomentar cambios positivos en su vida. Al abordar

las causas subyacentes de los síntomas y problemas actuales, la psicoterapia psicodinámica puede ayudar a las personas a alcanzar una mayor autoconciencia y mejorar sus relaciones interpersonales y bienestar emocional. (Solís Solano, Pineda Mejía, & Chacón Madrigal, 2019)

Cuando la depresión es leve el tratamiento puede ir desde el descanso adecuado hasta una psicoterapia. (Genchi Gallardo, Solano González, Paredes Solís, & Andersson, 2021)

Durante la depresión postparto, no llevar a cabo un tratamiento específico puede ocasionar graves consecuencias tanto para la madre, el hijo y la familia en general. En la madre puede ser el primer episodio de un trastorno depresivo recurrente y, como consecuencia, para el niño puede contribuir a desarrollar problemas cognitivos, del comportamiento, interpersonales y emocionales durante su vida.

Existen varias maneras de tratar esta enfermedad mental. Una es la psicoterapia prenatal y postnatal. Este tratamiento es de gran utilidad para prevenir la depresión en las pacientes, ya que pueden exponer todos sus sentimientos y ganar confianza en ellas mismas y contar con las herramientas para enfrentarlo.

Por otro lado, un tratamiento farmacológico donde solo se realiza una aplicación de hormonas conocidas como esteroides, acompañada de una alimentación rica en ácidos grasos omega-3. (Genchi Gallardo, Solano González, Paredes Solís, & Andersson, 2021)

1.6 Mecanismos Endocrinos en el Desarrollo de la Depresión Postparto

Existen dos teorías principales sobre el desarrollo de la depresión postparto. La primera teoría sugiere que, tras el parto, los cambios significativos en los niveles hormonales de la progesterona, los estrógenos, y la oxitócica, juegan un papel muy importante. Durante el embarazo, la placenta aumenta considerablemente las hormonas femeninas: estas pueden incrementarse hasta en un 100%, pero estas hormonas disminuyen abruptamente en la primera semana postparto, con este descenso tan pronunciado en las primeras hora, existen cambios en los estados de ánimo de la paciente. La segregación y producción de hormonas como la oxitocina, son esenciales para el embarazo, el parto, la lactancia y el vínculo emocional madre-

hijo. Sus niveles en plasma se incrementan desde la semana 34 de gestación hasta seis meses después del parto. (Tarongí Marco, 2021)

La segunda teoría implica la disfunción del estímulo neuronal que produce una respuesta al estrés. En las últimas etapas del embarazo, la actividad del eje neuronal disminuye, reduciendo los niveles de hormonas del estrés como la ACTH y el cortisol. Las hormonas sexuales femeninas influyen en el eje, afectando los niveles de estas hormonas del estrés. Estudios clínicos sugieren que el tratamiento con estradiol puede reducir el riesgo de depresión postparto y sus síntomas.

Además, la oxitocina también ha sido estudiada en relación con la depresión postparto. Mujeres con alto riesgo de desarrollar este trastorno muestran niveles de oxitocina en plasma significativamente menores desde el tercer trimestre de embarazo.

Las hormonas del estrés y el eje neural relacionado con la ACTH son fundamentales en la etiología de la depresión postparto. Investigaciones muestran que mujeres con depresión postparto entre la sexta y duodécima semana postparto presentan una disfunción de este eje, caracterizada por incoherencia entre los niveles de ACTH y cortisol, con hipersecreción de cortisol. Se ha observado que las madres con niveles elevados de cortisol tienden a ser más afectuosas y protectoras con sus hijos. (Tarongí Marco, 2021)

Por otro lado, el neurotransmisor GABA, importante en los trastornos depresivos, regula la función del eje neuronal. Una señalización GABAérgica normal tiene un efecto ansiolítico en el postparto, mientras que su desregulación afecta negativamente el estado anímico de la madre. Niveles bajos de GABA se relacionan con un mayor riesgo de depresión postparto. (Tarongí Marco, 2021)

La alopregnanolona, un metabolito de la progesterona, prolonga la activación del receptor GABA y suprime la respuesta al estrés. Niveles disminuidos de alopregnanolona postparto pueden contribuir a la depresión postparto, ya que la incapacidad de los receptores GABA para adaptarse a la caída de la alopregnanolona influye en el desarrollo del trastorno. (Tarongí Marco, 2021)

Además, las intervenciones del profesional de Enfermería, donde la más importante es identificar de manera precoz las manifestaciones depresivas en la

madre, orientado a su vez sobre la red de apoyo y como puede mejorar las manifestaciones consecuentes de la depresión posparto.

1.7 Intervenciones de enfermería para una paciente con depresión posparto según las teorías de Dorothea Orem, Merce Rodríguez e Hildegard Peplau:

Las mujeres con depresión posparto en embarazos previos tienen más riesgo de padecerlas y en esos casos podemos prevenir instaurando un tratamiento precoz. Es aquí donde, es fundamental que el personal de enfermería implementa intervenciones para prevención, diagnóstico y manejo de esta.

Uno de los elementos más importantes tiene que ver con las intervenciones de Enfermería según Dorotea Orem en su Teoría del Autocuidado y de los Sistemas. Nos da a conocer cómo el enfermero puede intervenir para mejorar el autocuidado, entendiendo como autocuidado, el poder realizar actividades cotidianas diarias y básicas (vestirse, bañarse, alimentarse), manteniendo su salud, bienestar y vida en óptimas condiciones. En muchos casos, las pacientes púerperas con depresión post parto pueden llegar a descuidar su imagen, apariencia y cuidado. Es aquí, donde el profesional de enfermería debe estar atento a estos cambios para orientar y direccionar en los que fuera necesario. (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017)

1.8 Rol de enfermería en la detección de la depresión post parto

Es crucial destacar el papel fundamental que desempeñan las enfermeras en la detección de la Depresión Posparto (DPP), dado que están en contacto directo y continuo con la madre durante el embarazo. Esto resalta la importancia de que las enfermeras cuenten con un amplio conocimiento para identificar los signos y síntomas de este trastorno mental perinatal, El manejo efectivo de la Depresión Posparto requiere un enfoque multidisciplinario por parte del equipo de salud, donde las enfermeras desempeñan un papel fundamental. Entre las intervenciones que pueden llevar a cabo se incluyen actividades psicoeducativas, psicosociales, psicoterapéuticas, y tratamiento farmacológico, entre otras. Es importante destacar que la terapia debe ser adaptada a las necesidades individuales de cada mujer. (Mejía Quizphi & Mero Vera, 2022)

La teoría de Orem enfatiza la importancia de evaluar la capacidad de la madre para llevar a cabo el autocuidado, especialmente en el contexto de su nuevo rol como

madre. La enfermera debe determinar qué necesidades propias tiene la paciente y cómo se ven afectadas por su condición posparto. Este proceso implica identificar áreas donde la madre puede necesitar apoyo adicional para mantener su bienestar físico y emocional. (Pinargote Chancay, y otros, 2018)

Una vez identificadas estas necesidades, se busca empoderar a la madre mediante la educación, la orientación y el apoyo necesarios para desarrollar habilidades de autocuidado. Este proceso puede incluir enseñar técnicas de relajación, pautas para un sueño adecuado y estrategias de manejo del estrés. Si la madre tiene dificultades para satisfacer sus necesidades de autocuidado, la enfermera debe proporcionar acciones de apoyo y compensatorias hasta que la madre alcance un nivel de independencia adecuado. (Pinargote Chancay, y otros, 2018)

Es importante tener presente que, las intervenciones de enfermería en pacientes con depresión posparto son fundamentales para prevenir y abordar esta condición de manera oportuna. Si se toman en cuenta las teorizantes base de esta investigación se podría mencionar que:

Desde la perspectiva de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, la enfermera juega un papel crucial al identificar las necesidades de autocuidado de la madre y brindarle el apoyo necesario para satisfacerlas. Según, (Pinargote Chancay, y otros, 2018) la enfermería se enfoca en brindar apoyo directo a quienes enfrentan dificultades para cuidarse a sí mismos. Esto es especialmente importante cuando esas limitaciones ponen en riesgo su salud, vida o bienestar. La enfermera ofrece asistencia en el autocuidado adaptada a las necesidades individuales o grupales, teniendo en cuenta sus circunstancias personales y posibles discapacidades. Este tipo de atención personalizada garantiza que los pacientes reciban el cuidado necesario para mantener una calidad de vida óptima. En este sentido, las intervenciones tempranas de enfermería pueden fortalecer las capacidades de autocuidado de la madre, promoviendo su empoderamiento y reduciendo el riesgo de depresión posparto.

Además, Ramona Merce en su Teoría de Adopción del Rol Materno se menciona, el cambio que implica convertirse en madre, el cual es un proceso que durará años, desde el nacimiento hasta la independencia, donde se desarrollará la

capacidad natural de proteger y cuidar. En este proceso existen factores muy importantes los cuales intervienen en el apego materno como, el estado de salud de la madre, la edad, condiciones socioeconómicas, apoyo afectivo familiar o de pareja. Por esta razón, el rol de enfermería es importante en cuanto a fomentar las interacciones entre madre e hijo siendo la forma más efectiva de incrementar y fortalecer el apego materno. (Alvarado, Guarín, & Cañón Montañez, 2011)

Por otro lado, la teoría de los cuidados enfermeros de Merce Rodríguez destaca la importancia de brindar cuidados integrales que aborden todas las dimensiones de la persona. Según (Meza Cambrónero, 2023) los cuidados de enfermería deben centrarse en el individuo de manera integral, considerando sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Este enfoque holístico garantiza un cuidado completo y equilibrado, promoviendo el bienestar en todos los aspectos de la vida del paciente. Las intervenciones de enfermería que abordan estas dimensiones desde el inicio del posparto pueden contribuir a prevenir o mitigar la depresión, al atender factores de riesgo como el estrés emocional, las dificultades en la transición al rol de madre y las preocupaciones espirituales.

Siguiendo la teoría de Merce es crucial establecer una relación de apoyo basada en el respeto, la confianza y la empatía. En este ambiente seguro, la paciente puede expresar libremente sus sentimientos y preocupaciones sin temor a ser juzgada. Esta conexión cercana permite a la enfermera brindar un cuidado integral, considerando todas las esferas de la vida de la paciente: biológica, psicológica, social y espiritual. (Meza Cambrónero, 2023)

Al tomar un enfoque holístico, la enfermera puede abordar no solo los aspectos médicos de la depresión posparto, sino también los desafíos emocionales y sociales que la madre enfrenta. Esta atención integral contribuye a la recuperación y bienestar general de la paciente. (Meza Cambrónero, 2023)

Por otra parte, la Teoría Psicodinámica de Peplau se menciona que el rol de la enfermería es ser capaz de entender las conductas de manera que se puedan identificar dificultades, para así poder ayudar a los demás determinar la problemática existente, permitiendo resolver necesidades específicas. (Galvis López, 2015)

De acuerdo con la teoría de Peplau, la enfermera desempeña un papel clave en guiar a la madre hacia el autoconocimiento y la resolución de problemas. A través

de una comunicación efectiva y empática, la enfermera puede ayudar a la madre a entender sus propios sentimientos y pensamientos, y a desarrollar estrategias para superar los desafíos de la depresión posparto.

Este enfoque también implica brindar apoyo emocional y orientación en el manejo de situaciones estresantes y cambios emocionales. La enfermera debe trabajar en colaboración con la madre, promoviendo su autonomía y confianza para que pueda enfrentar los desafíos de la maternidad y la depresión posparto con seguridad y resiliencia.

Además, la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau pone de relieve la importancia de la relación terapéutica entre la enfermera y la paciente. En este contexto, la enfermera actúa como una guía experta, brindando apoyo y orientación al paciente para enfrentar sus desafíos de salud. A través de su experiencia, ofrece orientación y apoyo, ayudando a los pacientes a manejar sus desafíos médicos y mejorar su bienestar general. Esto cumple con las fases de la relación enfermera-paciente descritas por (Hena Lopez, Osorio Galeano, & Salazar Blandón, 2020)

Así mismo el Modelo de la Marea (Phil Barker) sobre la Recuperación en Salud Mental permite a la enfermería empezar a entender la salud mental, basado en la Teoría del Caos, implementando patrones no repetitivos, pero que causan alteraciones en la salud mental. La clave de la enfermería está en el cuidado de las personas relacionadas con la interrelación; la atención debe orientarse humanista e integralmente respondiendo a las necesidades del paciente como a su entorno familiar. (Galvis López, 2015)

Así, las intervenciones de enfermería que promueven una relación de confianza y respeto desde el inicio del posparto facilitan la detección precoz de signos de depresión y ofrecen apoyo emocional, además de estrategias de afrontamiento. Es crucial establecer un ambiente de confianza y empatía desde el primer contacto con la madre, lo que favorece una comunicación abierta y la expresión de sus preocupaciones. Este enfoque holístico y centrado en la paciente permite una atención integral que aborda tanto los aspectos físicos como emocionales de su salud posparto.

Por todas estas razones, la prevención y el tratamiento temprano de la depresión posparto son esenciales para evitar consecuencias adversas en la madre, el bebé y la familia. Las intervenciones de enfermería basadas en la confianza, el empoderamiento y el cuidado holístico pueden desempeñar un papel fundamental en la reducción del riesgo y la promoción de la salud mental materna.

Las intervenciones de enfermería tempranas, fundamentadas en las teorías de Orem, Rodríguez y Peplau, son cruciales para prevenir o mitigar el riesgo de depresión posparto. Al promover el autocuidado, abordar las necesidades integrales de la madre y establecer una relación terapéutica sólida desde el comienzo del posparto, estas intervenciones influyen de manera significativa en la salud y el bienestar tanto de la madre como de su entorno. Es vital reconocer la importancia de una atención precoz y centrada en la paciente, que considere aspectos físicos, emocionales y sociales para brindar un apoyo completo y efectivo. Esta aproximación holística contribuye a una transición más suave hacia la maternidad y a la prevención de complicaciones de salud mental en el posparto.

Las intervenciones de enfermería tempranas, fundamentadas en las teorías de Orem, Rodríguez y Peplau, son cruciales para prevenir o mitigar el riesgo de depresión posparto. Al promover el autocuidado, abordar las necesidades integrales de la madre y establecer una relación terapéutica sólida desde el comienzo del posparto, estas intervenciones influyen de manera significativa en la salud y el bienestar tanto de la madre como de su entorno. Es vital reconocer la importancia de una atención precoz y centrada en la paciente, que considere aspectos físicos, emocionales y sociales para brindar un apoyo completo y efectivo.

Dentro del rol investigador de enfermería, en cuanto a la prevención, diagnóstico y manejo de la depresión post- parto, se puede identificar algunas manifestaciones de la depresión, lo que permitirá realizar un diagnóstico precoz, mejorando la calidad de vida a través una atención oportuna. Además, implementar la educación en salud, brindando información actualizada, que permitan concientizar a las mujeres de que la maternidad es un periodo de felicidad plena, pero que en algún periodo de este puede aparecer síntomas de depresión, eliminando mitos y tabúes para reducir el estigma hacia esta. (Tuominen, 2021-2022)

En cuanto a las intervenciones de enfermería en el diagnóstico sobre la depresión postparto comprenden la evaluación sistemática y la detección precoz de posibles signos y síntomas de depresión en mujeres que han dado a luz recientemente. Esto implica la utilización de herramientas validadas de detección de depresión, como cuestionarios específicos o escalas de evaluación, durante las consultas prenatales y postnatales. Además, las enfermeras pueden realizar entrevistas estructuradas para explorar el estado emocional de las mujeres, prestando atención a indicadores como el ánimo deprimido, la pérdida de interés en actividades habituales y cambios en el patrón de sueño y alimentación. Esta evaluación cuidadosa permite identificar a aquellas mujeres que podrían estar en riesgo de desarrollar depresión postparto, facilitando así la implementación oportuna de intervenciones preventivas y de tratamiento para promover su bienestar emocional y el de sus bebés. (Ramírez Elías & Andrade Pineda, 2021)

Una de las estrategias para poder guiar a las madres en esta nueva etapa de su vida que conlleva a diversos cambios físicos, fisiológicos y hormonales los cuales pueden descontrolarse y conllevar a una depresión, esto junto a la valoración de diversos factores de riesgo y antecedentes de depresión los cuales se pueden identificar en las diferentes consultas, observando el estado de ánimo, cómo es la interacción con la pareja (si es el caso o familiares). (Planelles Imbernón, 2023)

Es fundamental que el personal de Enfermería esté alerta y realice una evaluación exhaustiva de los factores de riesgo, así como de los síntomas y signos de depresión y posibles complicaciones psiquiátricas en las mujeres posparto. Esto incluye observar el estado de ánimo, la interacción con la pareja, la familia y los visitantes, ya que estos aspectos pueden proporcionar pistas importantes sobre la salud mental de la madre y su capacidad para hacer frente a los desafíos del posparto. Es esencial que se establezca una comunicación abierta y de confianza con la paciente, brindándole el espacio necesario para expresar sus preocupaciones y emociones. Además, se debe proporcionar información y apoyo adecuados, así como recursos para la intervención temprana en caso de detección de síntomas de depresión posparto.

En situaciones de depresión grave o psicótica, se sugiere el uso de medicamentos y la derivación a tratamiento psiquiátrico, pudiendo ser necesario incluso la hospitalización si no se obtiene una respuesta adecuada al tratamiento o si

se presentan comportamientos extremos, como pensamientos suicidas. Se destaca la relevancia de la psicoterapia de apoyo como parte esencial del abordaje de la enfermedad, ya que proporciona un acompañamiento y una orientación emocional fundamentales para el proceso de recuperación. Es vital que los profesionales de la salud trabajen en conjunto para ofrecer un enfoque integral y multidisciplinario que aborde tanto los aspectos médicos como los psicológicos de la depresión severa o psicótica.

Además, personal de enfermería debe implementar medidas preventivas para evitar o minimizar los trastornos depresivos. Una vez que se manifiestan signos y síntomas, su papel es crucial en la detección temprana de la depresión. A menudo, las madres desconocen que su tristeza está relacionada con este trastorno y, lo que es aún más importante, ignoran que esos sentimientos pueden ser tratados. Es fundamental que los profesionales de enfermería informen a las madres sobre la naturaleza de la depresión posparto y las opciones de tratamiento disponibles, garantizando así un apoyo adecuado y oportuno para su bienestar emocional. (Almeida Rogel, 2022)

Por lo tanto las intervenciones de Enfermería independientes son intervenciones que una enfermera puede realizar de forma autónoma, sin necesidad de prescripción médica, basadas en su juicio clínico y conocimientos especializados para satisfacer las necesidades de los pacientes, El personal de Enfermería puede implementar medidas preventivas para prevenir o reducir los trastornos depresivos cuando se detecta desde el principio que la madre puede estar en riesgo de sufrir esta condición. (Mena Tudela, González Chordá, Cervera Gasch, Salas Medina, & Orts Cortés, 2017)

- Informe a la madre sobre cómo obtener ayuda con las tareas del hogar y el cuidado del bebé para garantizar que descanse lo suficiente.
- Enseña técnicas de relajación y manejo del estrés para ayudar a las madres a reducir la ansiedad y mejorar el bienestar emocional durante el posparto.
- Las madres que experimentan complicaciones psiquiátricas más severas necesitan la intervención del médico de familia y de especialistas en salud mental para recibir asesoramiento y tratamiento adecuado.
- Cuando la depresión no responde al tratamiento farmacológico o el comportamiento de la mujer es extremo, la hospitalización puede ser necesaria

para brindar atención y apoyo más intensivos. (Mena Tudela, González Chordá, Cervera Gasch, Salas Medina, & Orts Cortés, 2017)

Por lo tanto, los cuidados de Enfermería tienen un enfoque preventivo y profiláctico, y deben incluir lo siguiente:

- Proporcionar apoyo para ayudar a la madre a adaptarse a la nueva situación una vez que regrese al hogar.
- Realizar seguimiento domiciliario durante el periodo posparto.
- Informar a la madre sobre los factores de riesgo identificados por el equipo de salud.
- Educar a la madre y a su pareja sobre la posibilidad de experimentar tristeza en los primeros días después del parto.
- Educar a la madre y a su pareja sobre los síntomas de psicosis o neurosis posparto, y cómo reconocerlos.

Los cuidados de Enfermería para mujeres que experimentan depresión posparto incluyen principalmente:

- Brindar apoyo emocional para ayudar a la madre a sentirse comprendida y respaldada.
- Estimular la capacidad de afrontamiento de la madre, proporcionando estrategias y recursos para manejar la depresión y los desafíos del posparto.

En el ámbito educativo, los enfermeros tienen la oportunidad de informar a las madres sobre la naturaleza de la depresión posparto, proporcionándoles detalles sobre sus características, síntomas y factores de riesgo asociados. Además, pueden ofrecer orientación sobre las opciones de tratamiento disponibles y los recursos comunitarios a los que pueden acceder para obtener apoyo adicional. Esta educación busca mejorar la comprensión de las madres sobre el trastorno y contribuir a la reducción del estigma asociado, promoviendo así una mayor conciencia y aceptación en torno a la depresión posparto. Las enfermeras en unidades de maternidad tienen la oportunidad de instruir a las madres acerca de los indicadores y manifestaciones de la Depresión Postparto (DPP), así como sobre las medidas que deben tomar si experimentan tales síntomas. (Tuominen, 2021-2022)

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

La presente investigación, tiene como objetivo determinar ¿Cuáles son los factores asociados a la depresión post parto en las mujeres de 15-25 años en el Hospital Pablo Arturo Suárez en el periodo de febrero a abril del 2024? fue de tipo observacional analítico, descriptivo y de corte transversal.

Descriptivo. - porque se va a describir las características de la población a estudiar para poder identificar los factores principales de la depresión post parto.

Corte Transversal. Los datos se recolectarán en un tiempo determinado y su propósito es analizar el comportamiento que puede desarrollarse en esta etapa de la maternidad.

Población y muestra

La población estaba conformada por 198 madres entre 15 a 25 años del área de ginecología, emergencia obstétrica y consulta externa del Hospital Pablo Arturo Suarez.

Se llevará a cabo una investigación, considerando un muestreo por juicio, basado en la población de estudio.

2.1 Criterios de inclusión

- Madres de 15 a 25 años del hospital Pablo Arturo Suárez en el periodo de marzo a abril del 2024
- Madres que acepten ser parte del estudio.
- Madres adolescentes que tuvieron el consentimiento de sus padres o tutor para ser parte del estudio.
- Madres con antecedentes de depresión post parto en embarazos anteriores.

2.2 Criterios de exclusión

- Madres adolescentes que no aceptaron ser parte del estudio.
- Madres que sean menores de 15 años o mayores de 25 años.

2.3 Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue una encuesta para poder determinar los diferentes factores que inciden en la población de estudio. (Vásquez Almeida, 2023) menciona que son herramientas que se aplican en diferentes disciplinas y que sigue unos lineamientos para recopilar los datos necesarios sobre las variables de investigación dando un sostenimiento a la misma.

2.4 Cuestionario sobre depresión postnatal Edimburgo

La Escala de Depresión Posparto de Edimburgo tiene como finalidad ayudar a los profesionales de la salud a identificar a las madres que podrían estar experimentando depresión posparto, una condición que comúnmente se manifiesta en las primeras semanas tras el parto. Esta herramienta se ha utilizado en numerosas investigaciones previas debido a su eficacia para detectar síntomas de depresión posparto y orientar intervenciones tempranas. La escala ofrece una evaluación rápida y fiable de los síntomas depresivos, lo que permite una intervención oportuna y adecuada para garantizar el bienestar emocional de las madres y la salud del bebé.

Según, (Macías Cortés, Lima Gómez, & Asbun Bojalil, 2021) menciona en su estudio que la Escala de Edimburgo, maneja un porcentaje medio en la obtención de resultados. Además, por la facilidad y factibilidad en su aplicación, debería ser utilizada constantemente en cada uno de los controles, para hacer una detección y abordaje temprano en los casos de depresión.

Consentimiento informado para poder aplicar la encuesta.

Yo declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POST PARTO EN MUJERES DE 15 A 25 AÑOS EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ”, éste es un proyecto de investigación.

Declaro que:

- He leído la hoja de información que me han facilitaron
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente por el investigador.
- Los objetivos del estudio y sus procedimientos.

- Los beneficios e inconvenientes del proceso.
- Que mi participación es voluntaria.
- El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.
- Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.
- Que la información registrada será confidencial, esto significa que otras personas no podrán conocer las respuestas ni identificarlas en la fase de publicación de resultados.

Consiento la participación en el presente estudio

SÍ_____ NO_____

2.4.1 Cuestionario Sobre Depresión en Embarazo y Post parto

El presente cuestionario es para conocer:

_____ Si está embarazada

_____ Está en periodo de posparto.

Por favor, marque con una (x) la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se siente hoy.

Esto significa: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana.

Instrucciones de uso:

1. Se le pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en los 7 días anteriores.
2. Tienen que responder las diez preguntas.
3. Se debe tener cuidado y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas.
4. La madre debe responder la escala ella misma, a no ser que sus conocimientos del inglés sean limitados o que tenga problemas para leer.
5. La EPDS se puede usar entre las 6 y 8 semanas para evaluar a las mujeres en la etapa de posparto. La clínica de pediatría, la cita de control de posparto o una visita al hogar pueden ser oportunidades convenientes para realizarla.

Datos Personales

Nombre: _____

Dirección: _____

Su fecha de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento del Bebé: _____

Teléfono: _____

Edad: ____ años

Complete las siguientes preguntas:Estado civil: Soltera Casada Conviviente Nivel educativo: Primaria Secundaria Universitaria

Número de hijos: ____

Antecedentes Médicos:1. ¿Ha sido diagnosticada anteriormente con depresión? Sí No

2. ¿Ha recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico en el pasado?

 Sí No

3. ¿Ha experimentado eventos estresantes o traumáticos durante el embarazo?

 Sí No (Especificar cuáles) _____

4. ¿Ha tenido complicaciones durante el parto o postparto?

 Sí No (Especificar cuáles) _____**Apoyo Social y Familiar:**

5. ¿Recibe apoyo emocional de su pareja o familiares?

 Sí No

6. ¿Se siente apoyada en sus responsabilidades como madre?

 Sí No

7. ¿Ha experimentado conflictos familiares o de pareja durante el embarazo o postparto?

Sí No (Especificar) _____

Percepción de la Atención Médica:

8. ¿Ha recibido información o educación sobre la depresión postparto durante su atención médica prenatal o postnatal?

Sí No

9. ¿Siente que ha recibido el apoyo adecuado por parte del personal médico y de enfermería en relación con su salud mental?

Sí No

Opinión

10. ¿Considera que la depresión postparto es un tema importante que debe ser abordado en la atención médica materna?

Sí NO

2.4.2 Escala de Edimburgo

Marque la opción que considere correcta:

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno 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) Menos que antes
- c) Mucho menos que antes
- d) Casi 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 he estado inquieta sin tener motivo

- a) No, nunca
- b) Casi nunca
- c) Sí, a veces
- e) Sí, la 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 abrumado

- a) No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre
- b) No, la mayoría 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 mayoría 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) Si, la mayoría 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

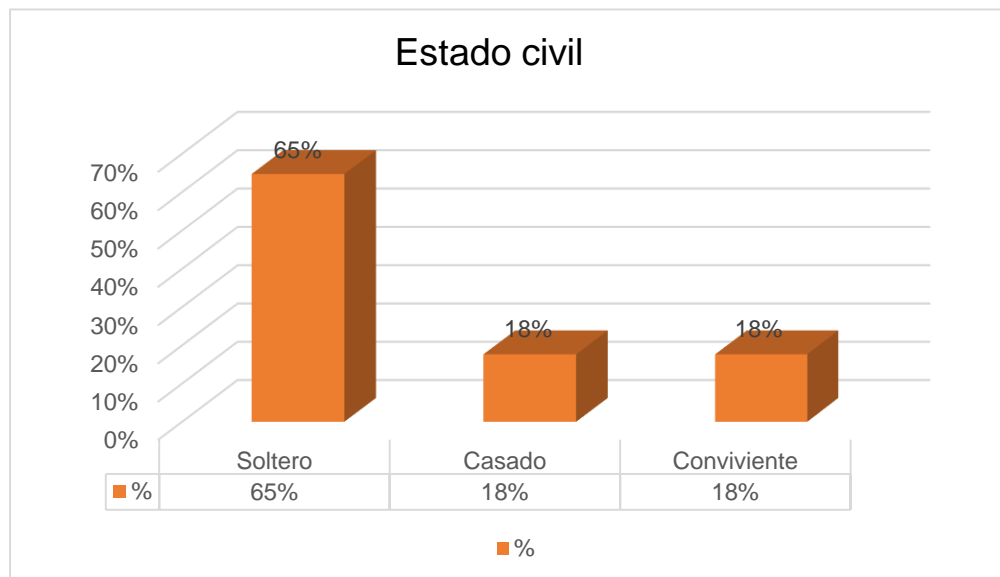
Pautas para la evaluación: A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0) Se suman todos los puntos para dar la puntuación total. Una puntuación de 10+ muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. Cualquier número que se escoja que no sea el "0" para la pregunta número 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente.

CAPÍTULO III

3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Análisis de los resultados (encuesta – entrevista)

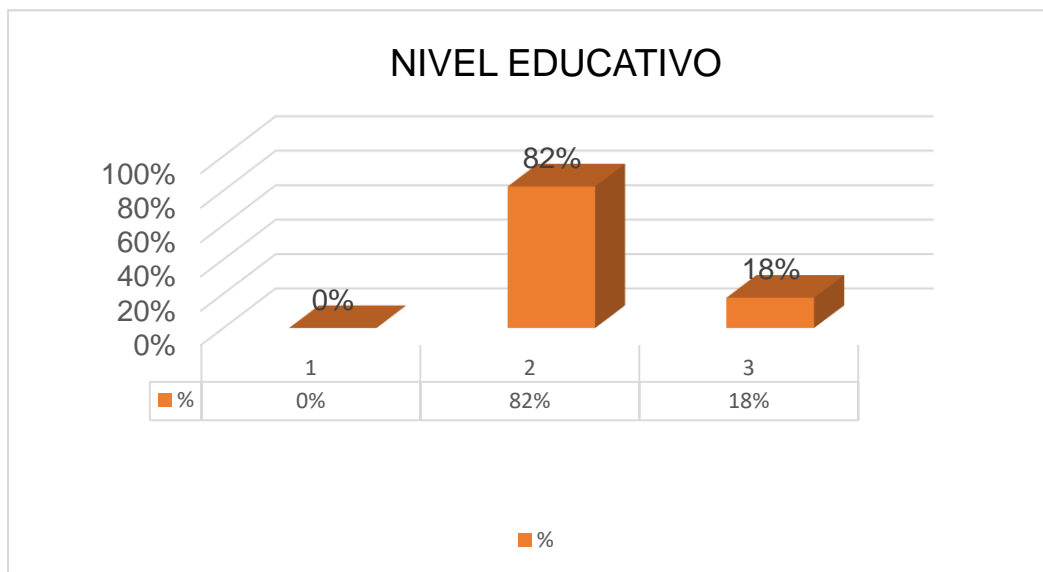
Gráfico 1. Estado civil



Interpretación y Análisis:

En la encuesta realizada se determinó los siguientes datos estadísticos con respecto al estado civil de las encuestadas la mayor parte representaron el 65% son madres solteras, mientras que el otro 36 % entre casadas y convivientes. En este caso, existe un índice de susceptibilidad a un cuadro depresivo por La experiencia de ser madre soltera puede ejercer un impacto considerable en el desarrollo de la depresión posparto, ya que enfrentar la maternidad sin el respaldo de una pareja puede exacerbar sentimientos de soledad y aumentar los niveles de estrés. La falta de una red de apoyo sólida puede dejar a la madre sin recursos emocionales y prácticos para hacer frente a los desafíos de la crianza. Además, la responsabilidad exclusiva de cuidar al bebé puede dejar poco tiempo para que la madre se dedique al autocuidado, lo que puede afectar negativamente su salud mental. La presión adicional de equilibrar las responsabilidades financieras y familiares puede también contribuir a la carga emocional, aumentando así el riesgo de depresión posparto en las madres solteras

Gráfico 2. Nivel educativo

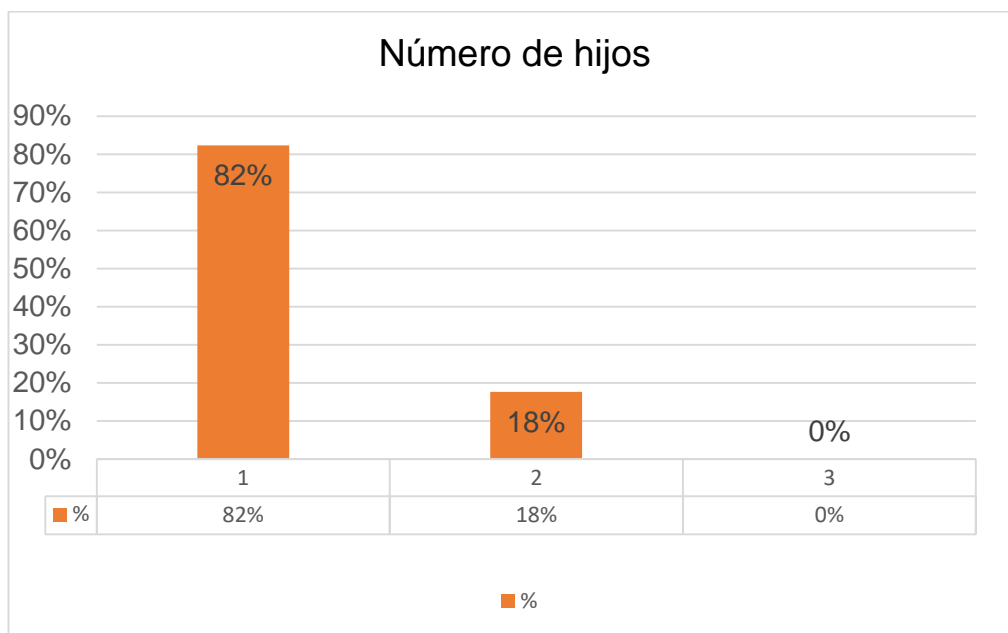


Interpretación y Análisis:

El 82 % son encuestadas con una educación básica superior, mientras que solo un 18% son estudiantes universitarios. Mayormente, se evidencia que muchas no pudieron proseguir con sus estudios debido a la responsabilidad de ser madres. Este fenómeno refleja cómo la maternidad puede interrumpir el desarrollo académico de las mujeres. El rol de madre puede imponer restricciones considerables en la búsqueda de educación continua. La decisión de renunciar a los estudios puede ser un sacrificio necesario para priorizar el cuidado de los hijos. Sin embargo, estas elecciones pueden tener un impacto significativo en el futuro laboral y económico de las mujeres. Es crucial reconocer y enfrentar los desafíos que enfrentan las madres al intentar conciliar la maternidad con la educación

Este desafío se torna aún más complejo en el caso de las madres solteras, quienes carecen de cualquier tipo de respaldo adicional, En Ecuador, las estadísticas muestran una correlación preocupante entre el nivel educativo y la depresión posparto en adolescentes. La falta de acceso a una educación continua y de calidad puede contribuir a un mayor riesgo de depresión posparto en este grupo demográfico

Gráfico 3 Número de hijos

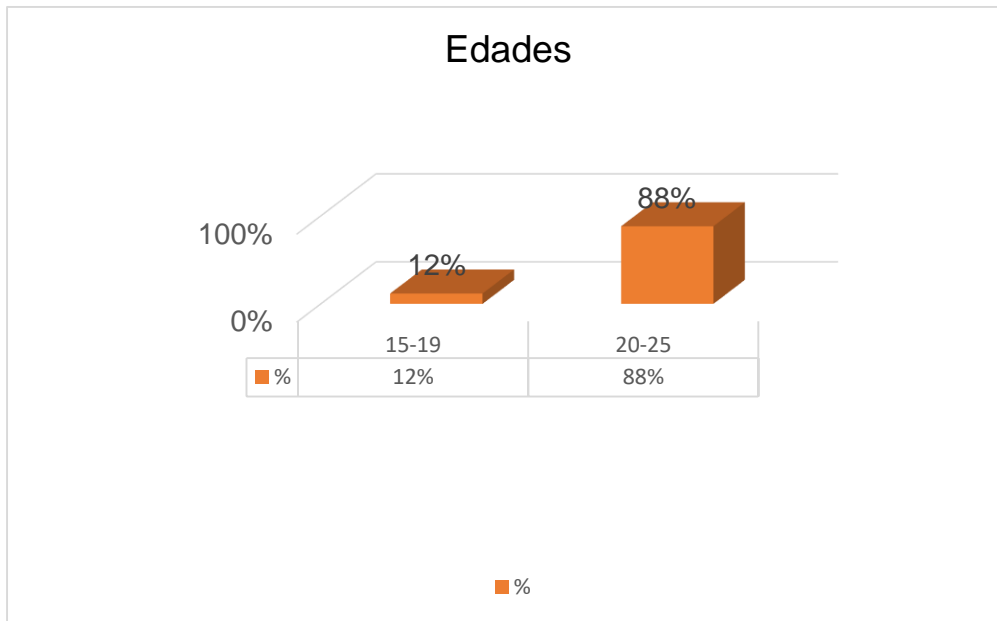


Interpretación y Análisis:

Respecto al número de hijos se evidenció que el 82% son madres primerizas, y el 18% son multíparas. La falta de experiencia puede generar ansiedad y estrés adicionales durante la etapa posparto. Las madres primerizas pueden sentirse abrumadas por la responsabilidad de cuidar a un recién nacido y pueden experimentar dudas sobre su capacidad para satisfacer las necesidades de su bebé. Esta incertidumbre y preocupación pueden contribuir al desarrollo de la depresión posparto. La transición hacia la maternidad puede ser una experiencia abrumadora para las mujeres que se enfrentan a este desafío por primera vez. La incertidumbre y la presión para desempeñarse adecuadamente como madre pueden contribuir al surgimiento de síntomas depresivos. Es fundamental ofrecer apoyo y guía a estas madres principiantes para que puedan adaptarse a su nuevo papel y evitar problemas de salud mental. Reconocer esta vulnerabilidad inicial es el primer paso para implementar medidas preventivas y de apoyo efectivas.

Las adolescentes embarazadas tienen un mayor riesgo de experimentar depresión posparto en comparación con las mujeres adultas. Este aumento en el riesgo puede deberse a una combinación de factores, incluida la falta de experiencia y recursos para hacer frente a la maternidad.

Gráfico 4 Edades

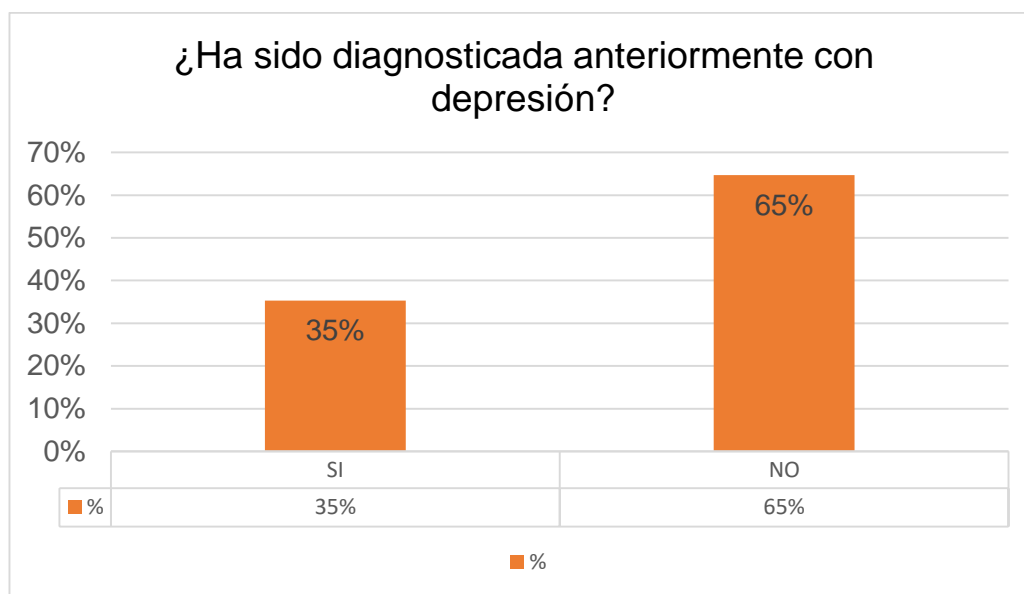


Interpretación y Análisis:

En la encuesta efectuada se determinó que el mayor porcentaje es en edades entre los 20 a 25 años, mientras que un menor porcentaje equivalente al 12% corresponde a las encuestadas adolescentes. Las madres jóvenes enfrentan desafíos únicos debido a su edad y falta de experiencia en la maternidad. Su inmadurez y la presión social pueden intensificar los sentimientos de estrés y ansiedad, especialmente cuando se enfrentan a la responsabilidad de cuidar a un recién nacido. La falta de apoyo y comprensión puede exacerbar estos desafíos y contribuir al desarrollo de la depresión posparto en estas mujeres. La presión social para cumplir con las expectativas de la maternidad puede ser especialmente abrumadora para las madres jóvenes, quienes pueden sentir que tienen que demostrar su capacidad para ser buenas madres a pesar de su edad y circunstancias. Esto puede generar sentimientos de incompetencia y autoexigencia, lo que aumenta el riesgo de depresión posparto. Por lo tanto, es crucial brindar un apoyo integral y comprensión a las madres jóvenes durante esta etapa crucial de sus vidas. Esto incluye proporcionarles recursos y educación sobre el cuidado del bebé, así como también apoyo emocional y psicológico para ayudarlas a enfrentar los desafíos de la maternidad. Al reconocer y abordar las dificultades únicas que enfrentan las madres jóvenes, podemos ayudar a prevenir y mitigar los efectos de la depresión posparto en esta población vulnerable.

Por lo tanto, es crucial brindar un apoyo integral y comprensión a las madres jóvenes durante esta etapa crucial de sus vidas. Esto incluye proporcionarles recursos y educación sobre el cuidado del bebé, así como también apoyo emocional y psicológico para ayudarlas a enfrentar los desafíos de la maternidad. Al reconocer y abordar las dificultades únicas que enfrentan las madres jóvenes, podemos ayudar a prevenir y mitigar los efectos de la depresión posparto en esta población vulnerable, Por lo tanto, es crucial brindar un apoyo integral y comprensión a las madres jóvenes durante esta etapa crucial de sus vidas. Esto incluye proporcionarles recursos y educación sobre el cuidado del bebé, así como también apoyo emocional y psicológico para ayudarlas a enfrentar los desafíos de la maternidad. Al reconocer y abordar las dificultades únicas que enfrentan las madres jóvenes, podemos ayudar a prevenir y mitigar los efectos de la depresión posparto en esta población vulnerable

Gráfico 5 ¿ Ha sido diagnosticado anteriormente con depresión ?



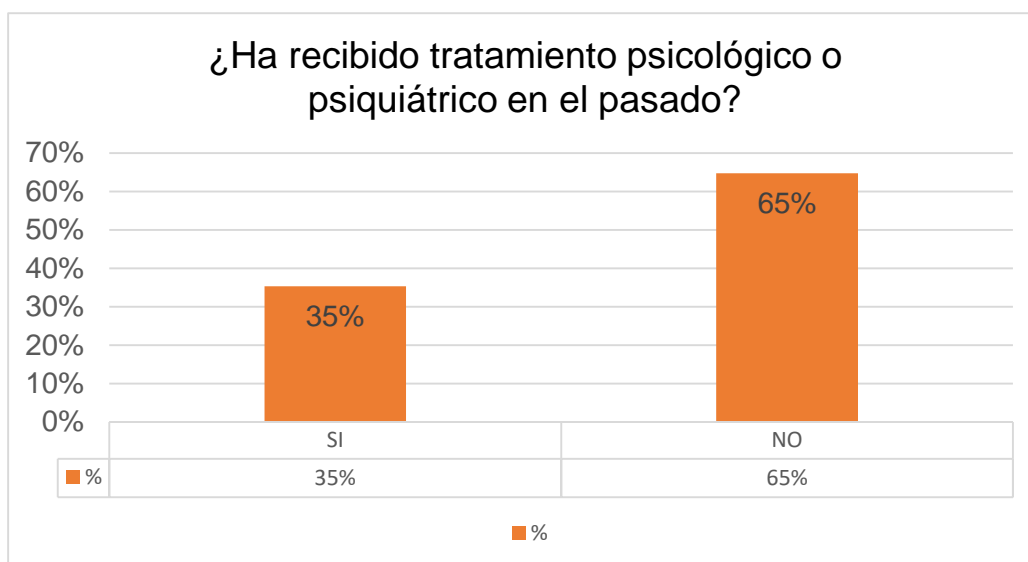
Interpretación y Análisis

Se evidencio que el 65% de las encuestadas refirieron que no han presentado depresión, el 35% manifestó que si ha sido diagnosticado. La identificación temprana de la depresión en mujeres embarazadas nos alerta sobre la importancia de intervenir con estrategias preventivas. el diagnóstico precoz de la depresión posparto es fundamental para brindar el apoyo necesario a las mujeres que enfrentan esta condición. Aquellas que tienen antecedentes de depresión tienen un mayor riesgo de

recaída o desarrollo de depresión posparto, lo que puede intensificar la ansiedad y las preocupaciones durante el período perinatal.

Proporcionar apoyo psicológico y atención adecuada antes, durante y después del parto es esencial para minimizar estos riesgos y complicaciones. Esto puede incluir la participación de profesionales de la salud mental en el cuidado prenatal, el seguimiento regular durante el embarazo y la evaluación de riesgos de depresión posparto, así como también la implementación de estrategias preventivas y de intervención temprana. Por lo que es importante involucrar a la red de apoyo de la mujer, incluidos familiares, amigos y parejas, en el proceso de atención y recuperación.

Gráfico 6 ¿ Ha recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico en el pasado?

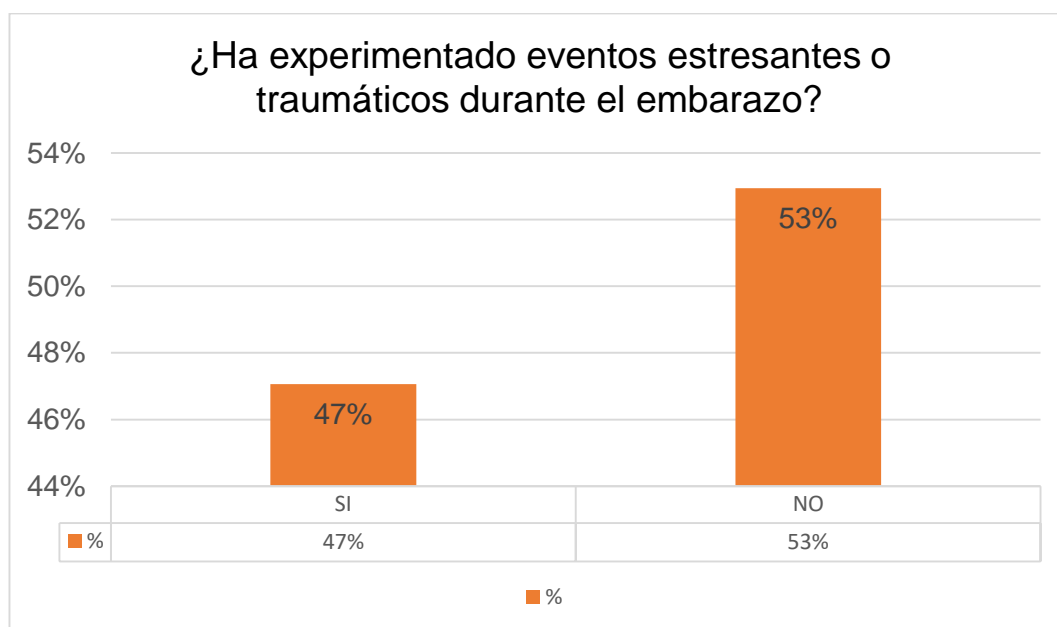


Interpretación y Análisis:

El 65% de la población en estudio dice que no tuvo tratamiento psicológico, mientras que el 35% han tenido sesiones terapéuticas, la interrupción del tratamiento, atribuida a factores socioeconómicos, así como al descuido por parte del paciente, puede acarrear diversas complicaciones negativas tanto para la madre como para el niño. Es cierto, la depresión posparto puede tener graves repercusiones en la relación entre la madre y el bebé, así como en el bienestar emocional de ambos. La falta de conexión emocional entre la madre y el hijo puede manifestarse en comportamientos agresivos, negligencia hacia sí misma y hacia el recién nacido, y dificultad para cumplir con las demandas básicas de cuidado del bebé. La incapacidad para

establecer una conexión emocional con el bebé puede generar sentimientos de frustración y culpa en la madre, especialmente si percibe una falta de apoyo adecuado por parte de su entorno. Esta sensación de aislamiento y desamparo puede dificultar aún más la capacidad de la madre para hacer frente a los desafíos cotidianos asociados con la maternidad y el cuidado del bebé al analizar si una persona ha recibido tratamiento para la depresión posparto en el pasado, es crucial considerar la efectividad, el tipo de tratamiento, la continuidad del mismo, el apoyo social y familiar, y las estrategias de prevención de recaídas. Esto puede proporcionar una imagen más completa de su experiencia y su proceso de recuperación.

Gráfico 7 ¿ Ha experimentado eventos estresantes o traumáticos durante el embarazo?

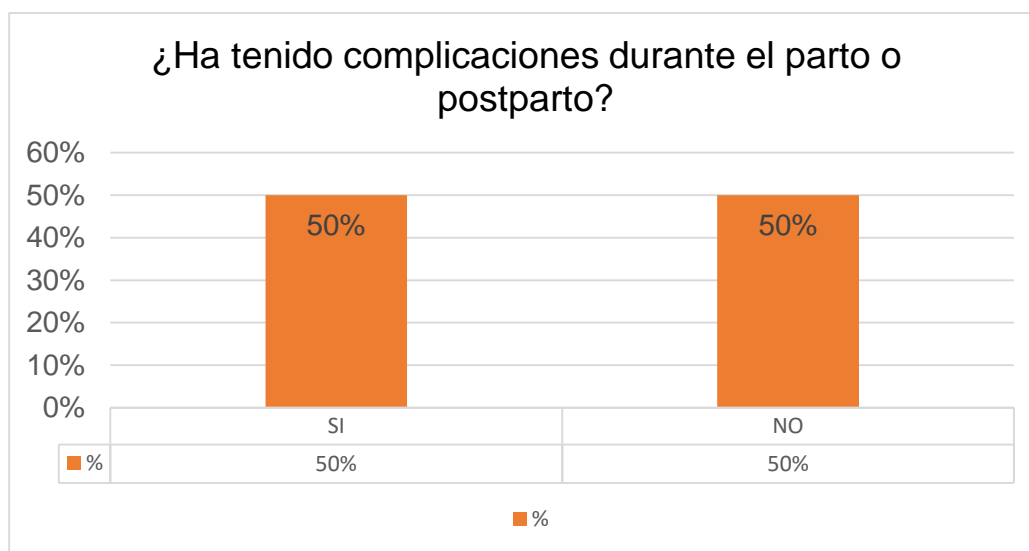


Interpretación y Análisis:

En la encuesta realizada a la población en estudio se evidencia que el 53% no han experimentado eventos estresantes o traumáticos, mientras que el 47% refiere haber experimentado uno de estos eventos. experimentar eventos estresantes relacionados con la maternidad, la falta de apoyo de la pareja y dificultades económicas puede ser sumamente desafiante y tener un impacto significativo en el bienestar físico y emocional de una persona. Aquí hay algunas formas en las que estos factores pueden afectar en cuanto al estrés físico y emocional, el estrés crónico relacionado con la maternidad, la falta de apoyo y las dificultades económicas puede manifestarse en una variedad de síntomas físicos y emocionales, como fatiga, insomnio, cambios en el apetito, ansiedad, irritabilidad, tristeza y falta de motivación

de igual manera generar un impacto en la salud mental, la combinación de estos factores estresantes puede aumentar el riesgo de desarrollar problemas de salud mental. La falta de respaldo de la pareja puede añadir una carga adicional, ya que criar a un hijo se considera comúnmente una responsabilidad compartida en la pareja. Además, las dificultades económicas pueden generar tensiones financieras adicionales, dificultando aún más el cumplimiento de las necesidades tanto del bebé como de los padres.

Gráfico 8 ¿Ha tenido complicaciones durante el parto o postparto?

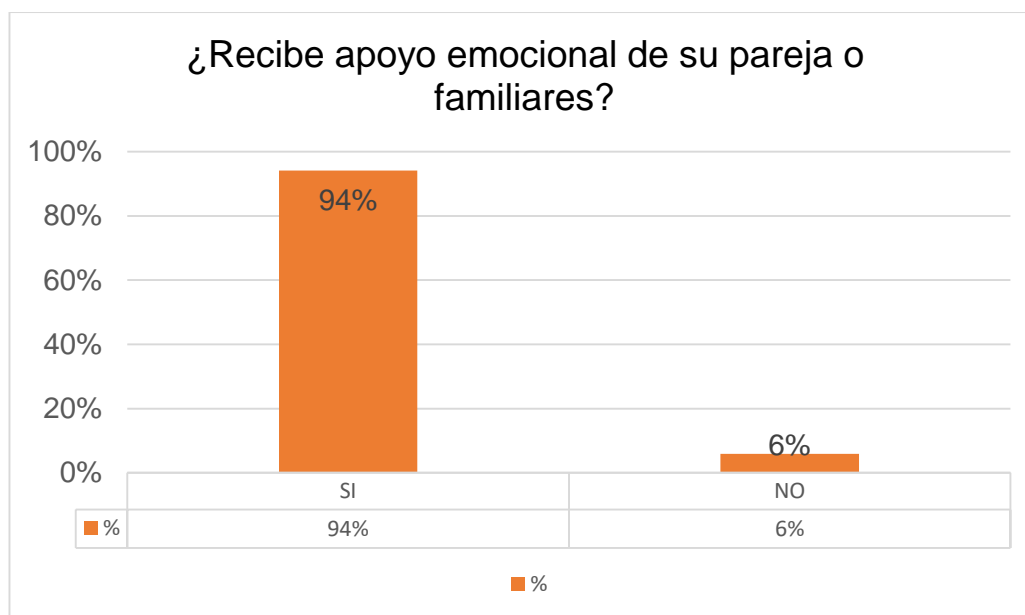


Interpretación y Análisis:

En el estudio realizado acerca de las complicaciones durante o después del parto se divide en el 50% la población encuestada. Esto implica que enfrentaron complicaciones como preeclampsia, hipertensión, parto prematuro y aspiración de meconio, lo cual podría desencadenar una depresión. Cuando surgen durante el embarazo o el parto, estas condiciones representan una carga significativa para la salud tanto de la madre como del feto. La preeclampsia y la hipertensión, por ejemplo, aumentan el riesgo de complicaciones graves, mientras que el parto prematuro puede acarrear problemas de salud a largo plazo para el bebé. Por otro lado, la aspiración de meconio puede desencadenar problemas respiratorios y de desarrollo. La acumulación de estas dificultades puede generar un notable estrés emocional y físico para la madre, lo cual puede contribuir a la aparición de la depresión posparto. Por eso, es fundamental ofrecer un apoyo integral a las mujeres que enfrentan estas situaciones, tanto en el ámbito médico como emocional. Proporcionar este tipo de apoyo puede ayudar a mitigar el impacto negativo en su bienestar mental y físico,

facilitando así su recuperación y promoviendo un ambiente más saludable tanto para la madre como para el bebé, con el fin de reducir el efecto adverso en su salud mental y física.

Gráfico 9 ¿ Recibe apoyo emocional de su pareja o familiares ?



Interpretación y Análisis:

Del total de las mujeres encuestadas el 94% menciona que si recibe el apoyo familiar mientras que un 6% dice que no. Aunque la mayoría respondió afirmativamente, esto no garantiza un respaldo completo, dado que muchos enfrentan conflictos familiares y conyugales, según la respuesta a la pregunta 11. Esta situación destaca lo complejo de las relaciones familiares y de pareja, donde la presencia de tensiones y desafíos puede afectar considerablemente el nivel de apoyo percibido. Es importante tener en cuenta que una respuesta positiva no siempre indica la verdadera calidad y efectividad del apoyo recibido. La existencia de conflictos familiares y conyugales puede crear un ambiente emocionalmente tenso y dificultar el acceso a un apoyo genuino cuando más se necesita. Estos conflictos pueden surgir debido a diversas razones, como diferencias en la crianza de los hijos, problemas financieros o comunicación deficiente. Sin embargo, abordar estos conflictos de manera constructiva y fortalecer las relaciones interpersonales puede ser fundamental para mejorar el bienestar emocional y social de aquellos que enfrentan estas tensiones. Esto podría implicar buscar la ayuda de un terapeuta familiar o de pareja, practicar la comunicación abierta y empática, y trabajar juntos para encontrar soluciones a los

problemas subyacentes Al hacerlo, se crea un espacio para un apoyo más auténtico y significativo, lo que puede ayudar a aliviar el estrés y promover una mayor armonía.

Gráfico 10 ¿ Se siente apoyada en sus responsabilidades como madre ?

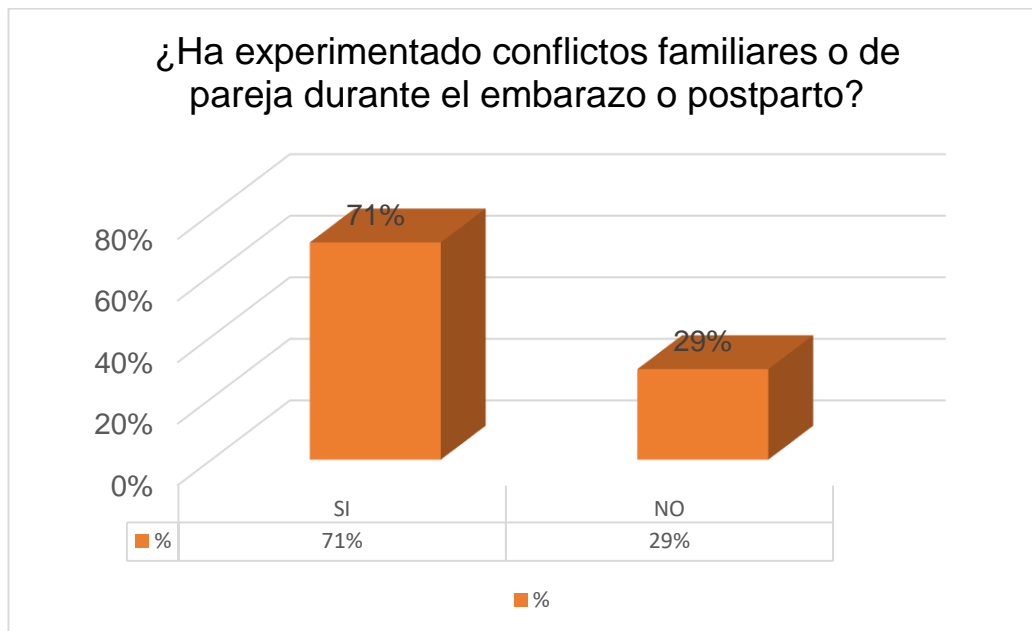


Interpretación y Análisis:

El 100% de la población estudiada menciona que si se siente apoyada en sus responsabilidades como madre. Las encuestadas manifestaron tener el apoyo de sus familiares en cuanto al cuidado de sí misma y de su recién nacido. El respaldo durante la maternidad tiene un impacto considerable en la madre. La presencia de apoyo puede contribuir significativamente a su bienestar emocional al brindarle un sentido de seguridad y conexión. Además, este respaldo puede ayudar a reducir el estrés al proporcionar ayuda práctica y emocional en momentos de necesidad. Cuando una madre se siente respaldada, es más probable que se sienta capaz y segura para enfrentar los desafíos que conlleva ser madre. Cuando se siente apoyada, la madre puede experimentar una sensación de seguridad y tranquilidad, en sus nuevas responsabilidades a pesar de ser madre primeriza lo que le permite enfrentar mejor los desafíos diarios de la crianza de su hijo. Además, el apoyo puede facilitar que la madre reserve tiempo para atender sus propias necesidades y practicar el autocuidado. Esto es crucial ya que cuidar de sí misma le permite recargar energías, reducir el agotamiento y mantener un equilibrio emocional y físico saludable, lo que es crucial para mantener su salud física y mental. El apoyo en las responsabilidades

maternas no solo beneficia a la madre, sino también al bienestar general de la familia y al desarrollo saludable del niño.

Gráfico 11 . ¿Ha experimentado conflictos familiares o de pareja durante el embarazo o postparto?

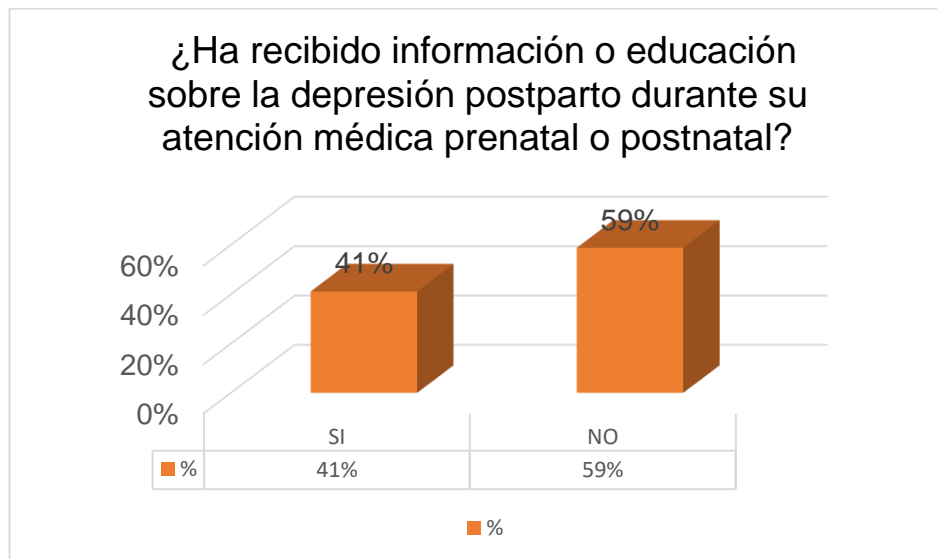


Interpretación y Análisis:

En relación a la encuesta aplicada se evidencia un 71% han experimentado conflictos familiares o con su pareja, y el 29% refiere no haber experimentado ningún conflicto. La maternidad puede implicar desafíos como la infidelidad, la ausencia del padre o ser madre soltera, que presentan diferencias significativas del modelo tradicional. Estos obstáculos pueden generar tensiones emocionales y prácticas adicionales, afectando la estabilidad familiar y la salud mental de las madres, es cierto que enfrentar obstáculos como la infidelidad, la ausencia del padre o ser madre soltera puede añadir una capa adicional de estrés y desafíos a una etapa de por sí exigente como la maternidad. La infidelidad, por ejemplo, puede socavar la confianza y afectar profundamente las dinámicas familiares, mientras que la ausencia del padre puede dejar a la madre sola con una carga de responsabilidades que normalmente serían compartidas. Ser madre soltera también implica enfrentarse a la crianza sin el apoyo y la colaboración de una pareja, lo que puede ser especialmente difícil en términos emocionales, logísticos y financieros. Estas experiencias pueden generar tensiones emocionales y prácticas adicionales que afectan la salud mental y

emocional de la madre, así como su capacidad para criar al niño de manera equilibrada.

Gráfico 12 ¿Ha recibido información o educación sobre la depresión postparto durante su atención médica prenatal o postnatal?



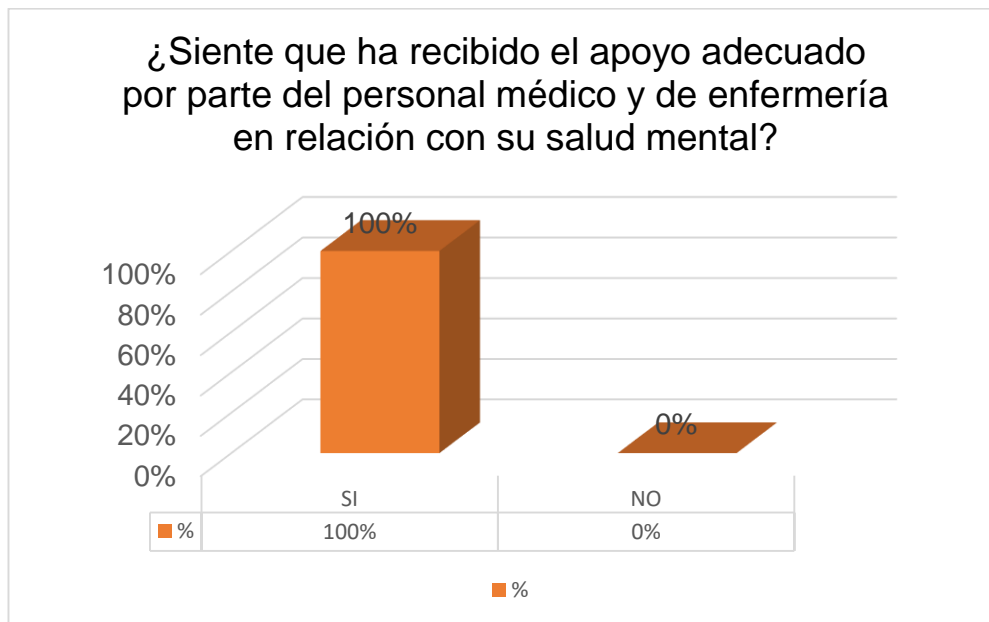
Interpretación y Análisis:

Un 59% de encuestadas señaló que no ha recibido educación sobre depresión, y un 41% refiere que si recibieron información. Se puede observar una carencia de información por parte de los profesionales de la salud sobre la depresión posparto, a pesar de ser un tema de vital importancia en el ámbito de la salud mental. La falta de conocimiento sobre este trastorno es motivo de preocupación, considerando su impacto significativo en el bienestar tanto de la madre como del bebé. Por ende, es esencial que los profesionales de la salud estén debidamente capacitados y actualizados sobre la depresión posparto para identificarla y brindar el apoyo necesario a las mujeres afectadas. La falta de conciencia y formación puede llevar a minimizar la gravedad de esta condición, lo que a su vez dificulta el acceso al tratamiento y la atención adecuados.

Durante sus consultas prenatales o postnatales, ¿se le proporcionó información o educación sobre la depresión postparto? Este trastorno, a pesar de su relevancia vital en la salud mental materna y en el cuidado del bebé, a menudo se pasa por alto en la atención médica. La falta de conciencia y formación adecuadas entre los profesionales de la salud puede dejar a las mujeres sin el apoyo necesario para enfrentar la depresión posparto, lo que subraya la urgencia de mejorar la

educación y la sensibilización sobre este tema, siendo esencial que se aborde esta carencia para garantizar que las mujeres reciban el apoyo y la orientación necesario.

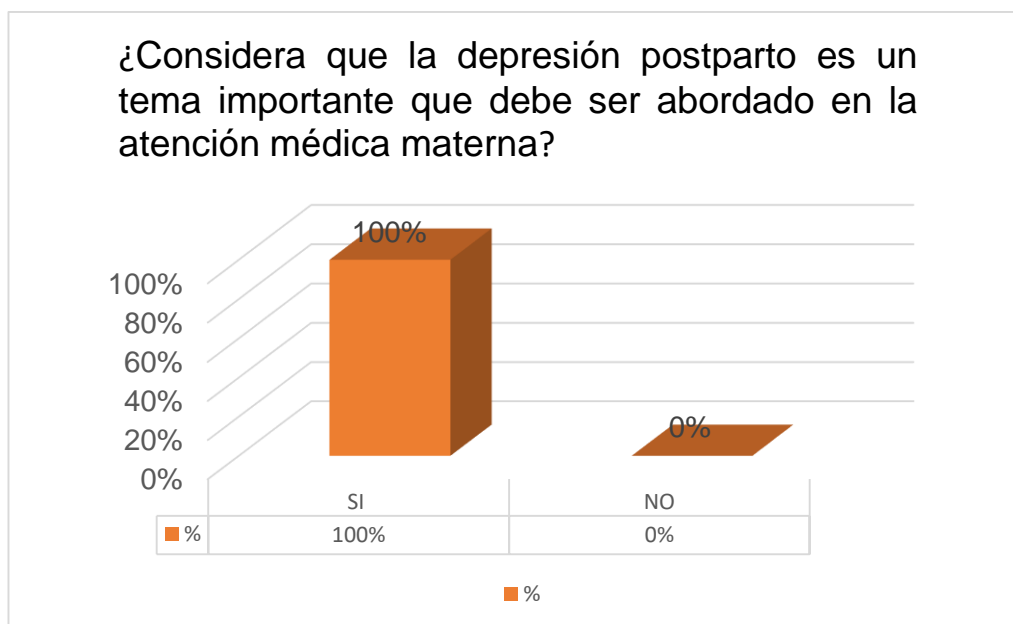
Gráfico 13. ¿Siente que ha recibido el apoyo adecuado por parte del personal médico y de enfermería en relación con su salud mental?



Interpretación y Análisis:

El 100% de la población en estudio menciona que si han tenido apoyo por parte de los profesionales. Esto resalta la vital importancia del papel de la enfermería en el cuidado de las madres después del parto. Las enfermeras desempeñan un papel esencial en el cuidado de las mujeres durante el período posparto al ofrecer apoyo emocional, proporcionar educación sobre el autocuidado y facilitar la transición hacia la maternidad. Su presencia cercana y experta ayuda a las nuevas madres a enfrentar los desafíos físicos y emocionales que surgen después del parto, promoviendo así una recuperación saludable y una experiencia de maternidad satisfactoria. Su presencia y orientación pueden ser cruciales para ayudar a las madres a enfrentar los desafíos físicos y emocionales que pueden surgir después del parto. Además, las enfermeras están capacitadas para identificar signos de depresión posparto u otras complicaciones de salud mental, lo que les permite intervenir de manera oportuna y proporcionar el apoyo necesario. En resumen, el papel de la enfermería es crucial para asegurar el bienestar completo de las madres en el posparto y fomentar una experiencia de maternidad saludable y gratificante.

Gráfico 14 ¿Considera que la depresión postparto es un tema importante que debe ser abordado en la atención médica materna?



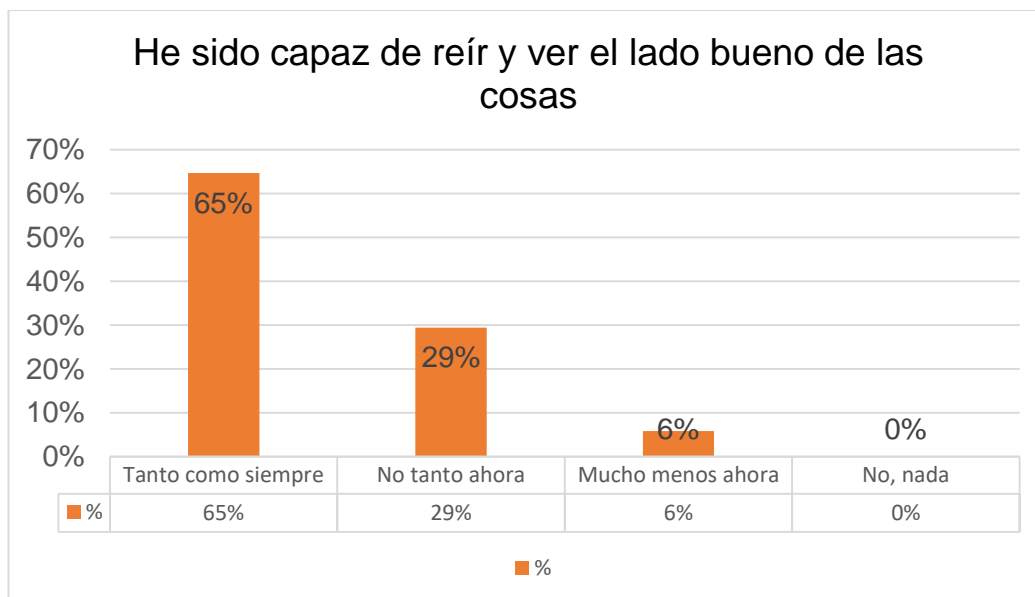
Interpretación y Análisis:

La población en estudio menciona un 100% en la importancia que debe tener el abordaje de la depresión en la maternidad. La depresión posparto es un tema de suma importancia que requiere una detección oportuna, dado que sus repercusiones pueden ser adversas tanto para la madre como para el bebé y el núcleo familiar en su conjunto. Identificar tempranamente los signos y síntomas de la depresión posparto es fundamental para intervenir de manera efectiva y evitar que se agrave. Esta condición no solo afecta el bienestar emocional y mental de la madre, sino que también puede influir en la relación con su hijo y su capacidad para cuidarlo adecuadamente. La depresión posparto puede tener un impacto significativo en la dinámica familiar, ya que puede generar tensiones y dificultar el establecimiento de vínculos saludables entre todos los miembros. Sin embargo, al abordar la depresión posparto de manera proactiva, es posible minimizar sus efectos negativos y promover un entorno familiar más saludable y feliz. Esto puede implicar buscar ayuda profesional para la madre afectada, así como brindar apoyo emocional y práctico a toda la familia. Sin duda, la depresión posparto es un tema crucial que debe ser abordado en la atención médica materna. Es una condición que puede afectar

significativamente la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé, y puede tener repercusiones a largo plazo en la dinámica familiar.

Escala de Edimburgo

Gráfico 15 He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas



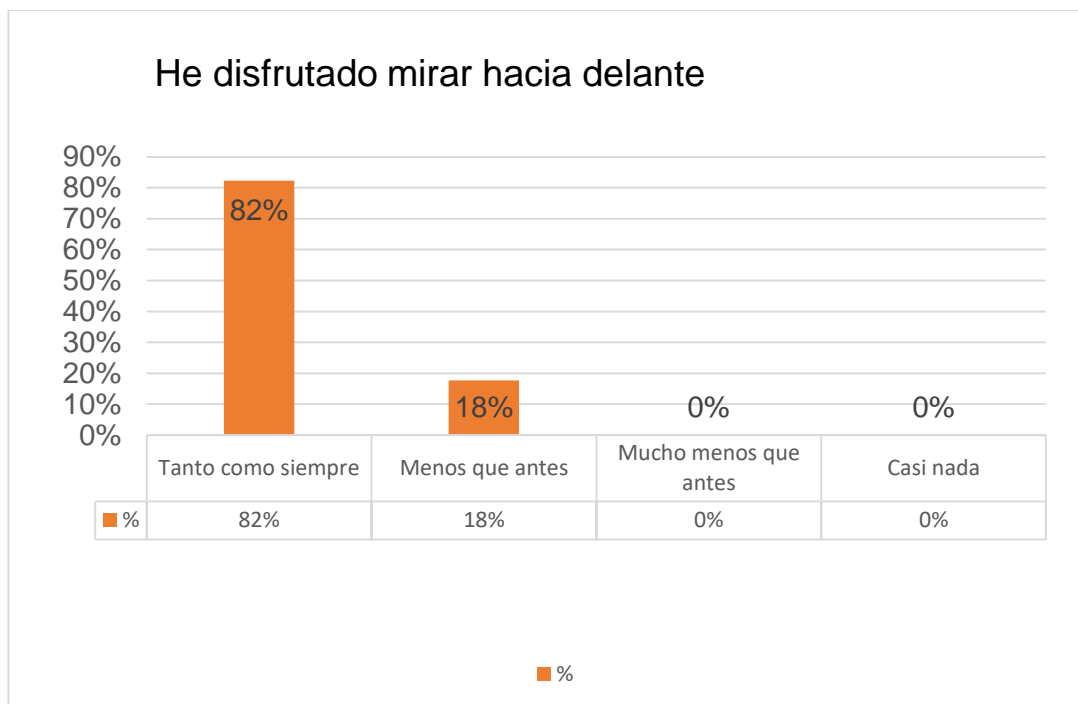
Interpretación y Análisis:

Un 65% de la población encuestada han sido capaces de reír y ver el lado bueno de las cosas, mientras que un 35% restante pudo haberse visto afectado por diversos factores, como la sensación de incapacidad para satisfacer las necesidades básicas del recién nacido. Durante el embarazo y después del parto, los niveles hormonales fluctúan significativamente. Estas fluctuaciones pueden afectar el equilibrio químico del cerebro, y puede manifestarse esta alteración, estos resultados resaltan la diversidad de reacciones emocionales que las personas pueden experimentar cuando enfrentan desafíos. Destacan la importancia crucial de la resiliencia y el apoyo durante períodos de dificultad. Reconocer la complejidad de las emociones humanas ante la adversidad es fundamental para promover estrategias que fortalezcan el bienestar emocional en todas las etapas de la vida. Esto implica ofrecer un acompañamiento integral que fomente el crecimiento personal y la superación de desafíos.

Algunas mujeres pueden experimentar dificultades para encontrar placer o alegría en actividades cotidianas, lo que puede ser un síntoma de la depresión posparto. Sin embargo, también es importante reconocer que la depresión posparto no es una condición uniforme y que las experiencias pueden diferir entre las personas

afectadas. Es fundamental buscar apoyo y tratamiento independientemente de la capacidad actual para encontrar aspectos positivos en la vida.

Gráfico 16 He disfrutado mirar hacia delante

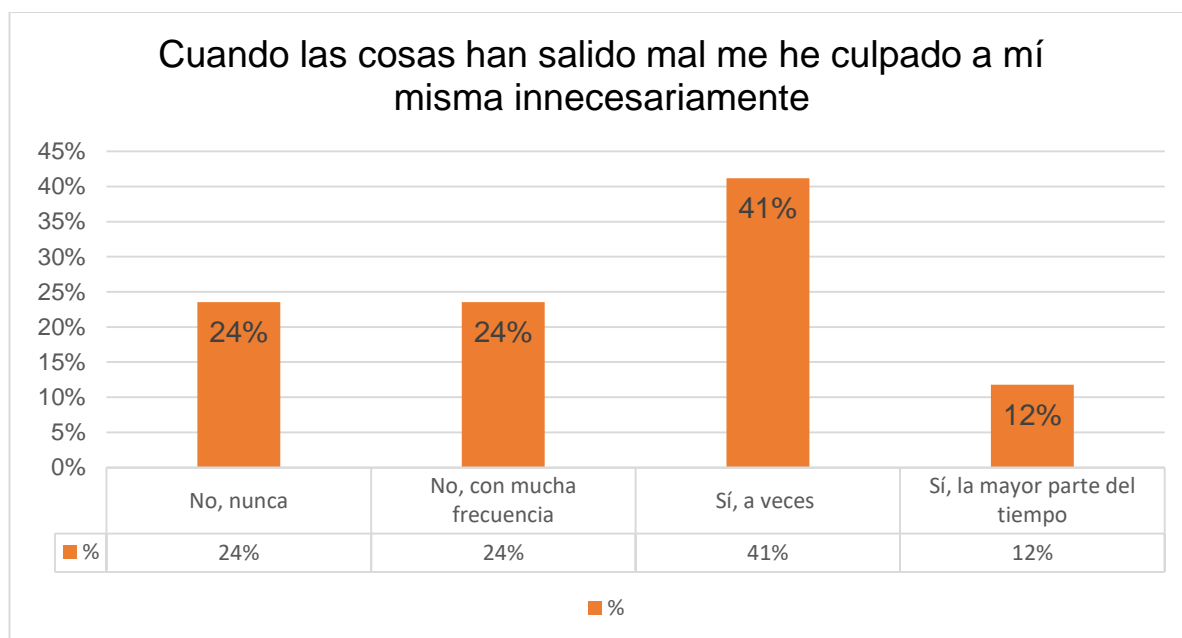


Interpretación y Análisis:

En la encuesta realizada se determinó los siguientes datos estadísticos con respecto a disfrutado mirar hacia adelante la mayor parte representaron el 82% refieren tanto como siempre, mientras que el otro 18% por ciento mencionan menos que antes, esta pregunta puede resultar como una forma de evaluar el bienestar emocional de la mujer después del parto. Su respuesta puede proporcionar información importante sobre su estado de ánimo, nivel de estrés y capacidad para hacer frente a los cambios y desafíos que enfrenta. En este enfoque en la perspectiva optimista y esperanzadora que la persona tiene hacia la maternidad y los retos asociados con ella. La palabra "resalta" sugiere que esta perspectiva es el punto focal de la descripción, indicando su importancia. Cada mirada hacia el futuro se convierte en una fuente de inspiración y motivación, alimentando un sentido de optimismo y determinación. La maternidad se percibe como un periodo de crecimiento personal y la oportunidad de alcanzar sueños y metas. La narrativa sugiere una actitud proactiva y positiva hacia los desafíos que se presentarán, mostrando una disposición a enfrentarlos con esperanza y confianza en sí misma, la narrativa sugiere una actitud proactiva y

positiva hacia los desafíos que se presentarán, mostrando una disposición a enfrentarlos con esperanza y confianza en sí misma. En resumen, destaca una mentalidad resiliente y optimista frente a la maternidad y sus desafíos.

Gráfico 17 Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente

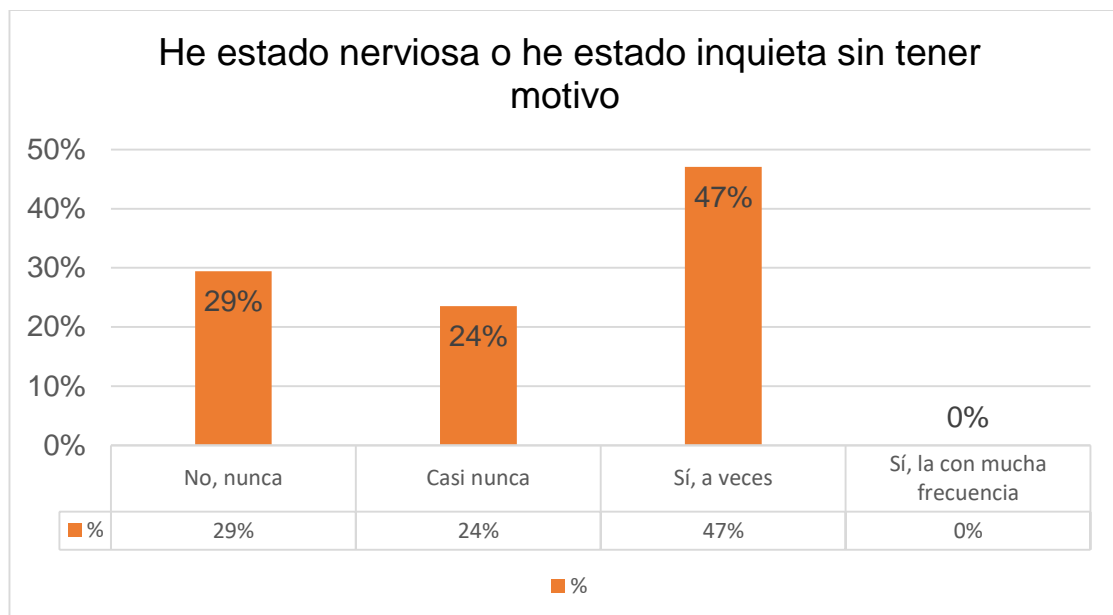


Interpretación y Análisis:

En la encuesta realizada se determinó los siguientes datos estadísticos con respecto al sentirse culpable la mayor parte representaron el 41% que a veces se han culpado a sí mismas, mientras que el otro 48% mencionan que no o nunca se han culpado a sí mismas. Esta autocrítica excesiva puede deberse a una carga emocional, llevando a sentirse responsable por situaciones fuera de su control. Culparse a sí misma contribuye contribuido a un ciclo negativo de pensamientos y emociones, dificultando la capacidad para superar los desafíos, Cultivar la comprensión y la aceptación hacia uno mismo es fundamental para el bienestar emocional, especialmente durante la transición a la maternidad. Permitirse aprender de los errores en lugar de castigarse por ellos es un aspecto importante del crecimiento personal y del desarrollo de una mentalidad más compasiva y constructiva. Además, desarrollar habilidades de afrontamiento, como la resiliencia, la comunicación efectiva y el establecimiento de límites, puede fortalecer la capacidad de adaptación y promover una sensación de empoderamiento en el manejo de las demandas del cuidado del bebé y del autocuidado. En última instancia, practicar la

autocompasión y la auto aceptación puede ayudar a las mujeres a encontrar un equilibrio más saludable.

Gráfico 18 He estado nerviosa o he estado inquieta sin tener motivo

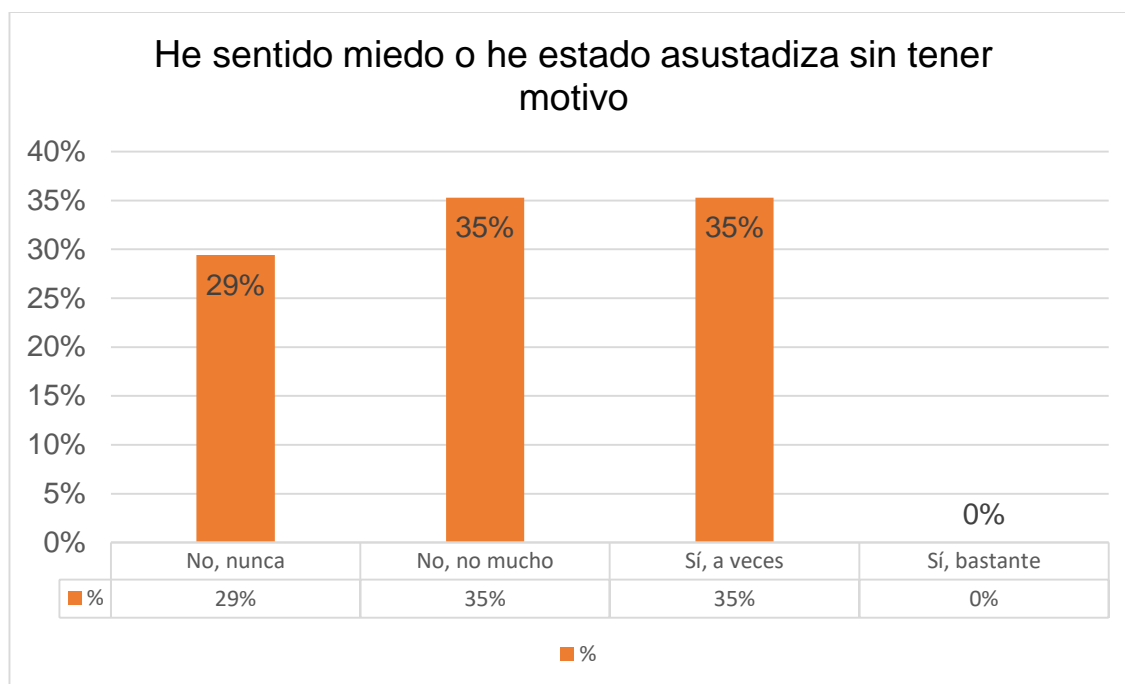


Interpretación y Análisis:

El 47% menciona que a veces ha estado nerviosa sin motivo alguno 29% dijo que nunca y el 24% casi nunca. Por otro lado, en lo referente a la responsabilidad de cuidar a un bebé, muchas mujeres pueden experimentar una sensación de abrumo al enfrentarse a la asunción de nuevos roles como madre y pueden sentirse inseguras respecto a su capacidad para atender al recién nacido. La llegada de un bebé implica una serie de cambios significativos en la vida de una mujer, que van desde ajustarse a las nuevas responsabilidades, Esta transición puede ser desafiante y provocar sentimientos de inseguridad y abrumo, especialmente para las madres primerizas o aquellas que carecen de un fuerte sistema de apoyo. El desafío de cuidar a un bebé puede generar una carga emocional considerable para las nuevas madres, llevándolas a cuestionar su competencia y a sentirse abrumadas por las demandas del cuidado del bebé. Es fundamental reconocer estas preocupaciones y buscar apoyo tanto emocional como práctico para afrontar esta nueva etapa con mayor confianza y seguridad. Esto puede incluir hablar con familiares, amigos, grupos de apoyo de padres, o buscar la ayuda de profesionales de la salud mental si es necesario. Reconocer que es normal sentirse abrumada y buscar ayuda cuando sea necesario es un paso importante para cuidar tanto del bienestar de la madre como

del bebé. Es esencial reconocer y validar estos sentimientos, ya que son parte natural del proceso de adaptación a la maternidad.

Gráfico 19 He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo

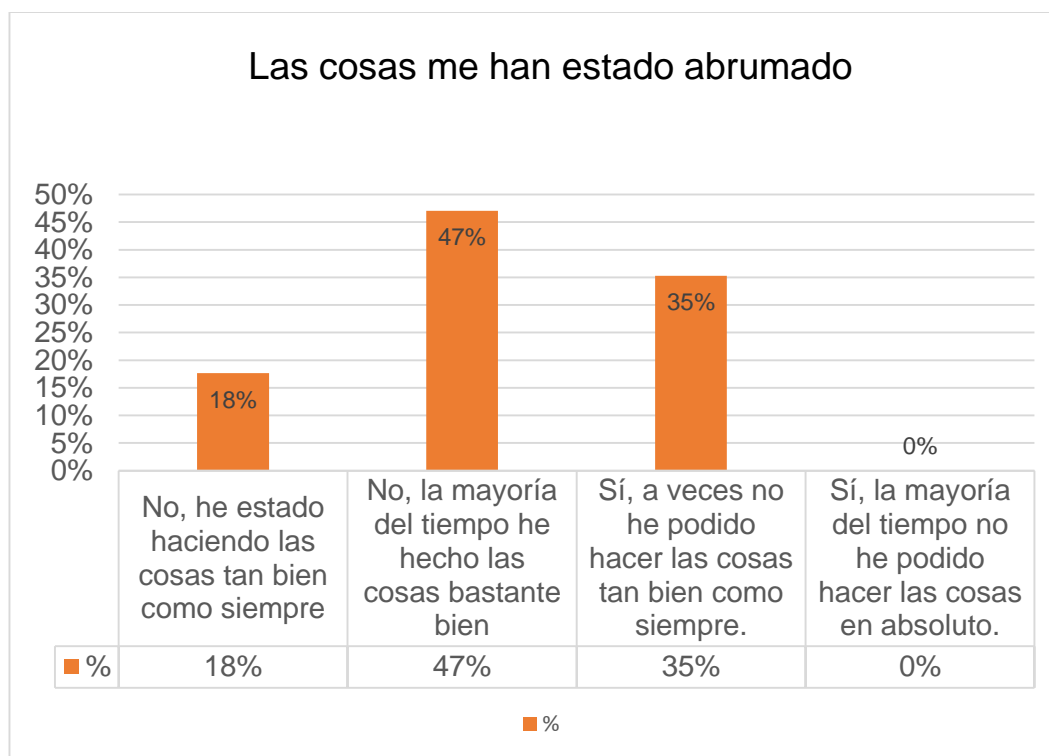


Interpretación y Análisis:

De acuerdo a las encuestas realizadas el 35% han presentado miedo o estar asustada sin tener motivo, el otro 35% menciona que no ha manifestado temor y el 29 % nunca han presentado, por ejemplo, en la experiencia de la maternidad puede atribuirse en parte a la disponibilidad y calidad de la orientación recibida por las mujeres. Aquellas que tienen acceso a información adecuada y apoyo emocional tienden a enfrentar mejor los desafíos que conlleva la maternidad. El miedo o la sensación de estar constantemente asustada sin razón aparente pueden ser síntomas de la depresión posparto. Es importante reconocer y abordar estos sentimientos, ya que la depresión posparto es una condición médica que puede afectar a algunas mujeres después del parto. Por otro lado, las mujeres que carecen de esta orientación pueden experimentar sentimientos de confusión, ansiedad y desasosiego al no tener las herramientas y el conocimiento necesarios para afrontar esta nueva etapa de sus vidas, es esencial para promover la salud y el bienestar de todas las mujeres y sus familias. Esto implica proporcionar recursos y programas que aborden las necesidades físicas, emocionales y sociales de las mujeres durante este período crucial de sus vidas, Al priorizar la equidad en la atención prenatal y posnatal,

podemos ayudar a todas las mujeres a tener embarazos más seguros, partos más saludables y transiciones a la maternidad más suaves y satisfactorias.

Gráfico 20 Las cosas me han estado abrumado

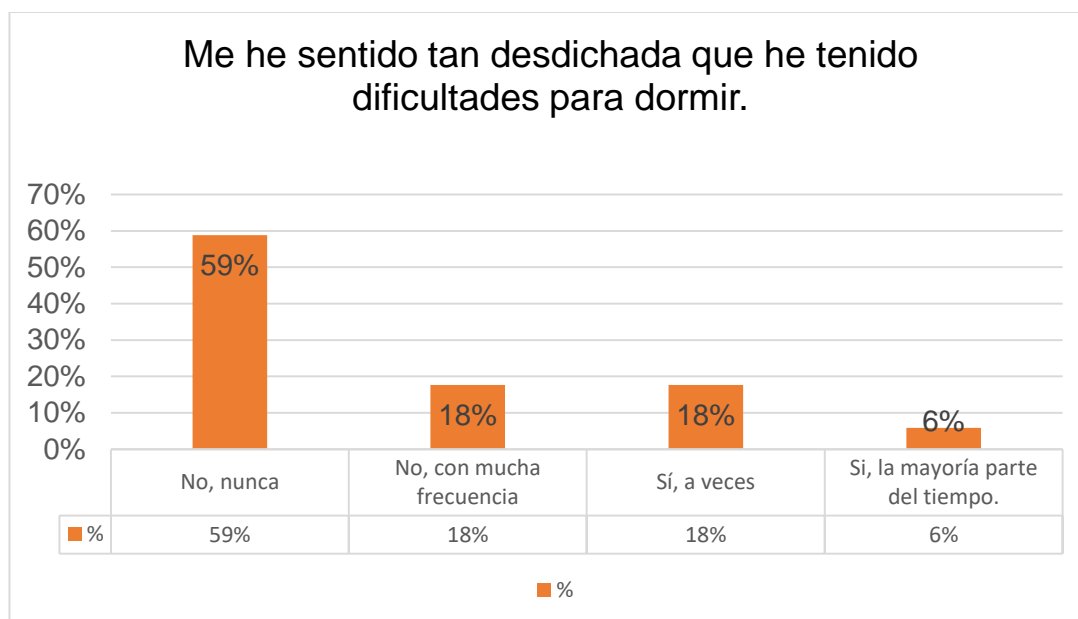


Interpretación y Análisis:

Un 47% de las encuestadas mencionan que han estado haciendo las cosas bastante bien, el 35% a veces no ha podido hacer las cosas también y el 18 % no ha podido hacer las cosas tan bien como siempre. Esto puede atribuirse a los cambios psicológicos que conlleva, como la aparición de sentimientos encontrados, episodios de ansiedad y variaciones en el estado de ánimo. El estrés generado por el aumento de las responsabilidades domésticas puede afectar negativamente tanto a la madre como al bebé. Las mujeres suelen cargar con una carga desproporcionada de trabajo doméstico y cuidado de los hijos, lo que puede llevar a una sensación abrumadora de estrés y agotamiento. Este estrés prolongado puede tener efectos adversos en la salud mental y física de la madre el reconocer y gestionar los cambios emocionales que acompañan a la maternidad es fundamental para el bienestar tanto de la madre como del bebé. El apoyo emocional, ya sea de la pareja, familiares, amigos o profesionales de la salud, puede marcar una gran diferencia en cómo se enfrenta y se supera esta etapa de la vida. Además, dedicar tiempo y esfuerzo a cuidar la propia salud, La comunicación abierta sobre los desafíos emocionales y la búsqueda activa

de recursos y estrategias saludables de afrontamiento son pasos importantes en este proceso.

Gráfico 21 Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir.



Interpretación y Análisis:

De acuerdo a las encuestas realizadas tenemos que el 59% no presenta dificultad para dormir, el 36% menciona que a veces han tenido afectado el patrón del sueño y un 6 % que si tiene afectado este patrón. Al identificar las posibles causas que pueden afectar, como el ingreso del recién nacido en neonatología, el dolor tras una intervención quirúrgica, o el manejo materno inadecuado, se evidencia cómo estas situaciones generan una carga emocional significativa. Es verdad, la carga física y emocional que conlleva la maternidad puede causar dificultades significativas, especialmente cuando se considera que el descanso es crucial en esta etapa. El agotamiento puede afectar negativamente tanto el bienestar físico como emocional de la madre, lo que dificulta su capacidad para cuidar de sí misma y de su bebé. El agotamiento físico y emocional que acompaña a la maternidad puede hacer que sea difícil encontrar la tranquilidad necesaria para descansar adecuadamente por la noche. Sin embargo, Es importante reconocer la importancia del descanso y buscar formas de mitigar el agotamiento el priorizar el autocuidado, incluso si eso significa dejar de lado tareas domésticas u otras actividades por lo que es fundamental buscar formas de recuperar el descanso y mejorar tanto el bienestar emocional como físico

durante este delicado período, recordar que el descanso adecuado es crucial para tu salud física y emocional, así como para tu capacidad para cuidar de tu bebé.

Gráfico 22. Me he sentido triste o desgraciada.

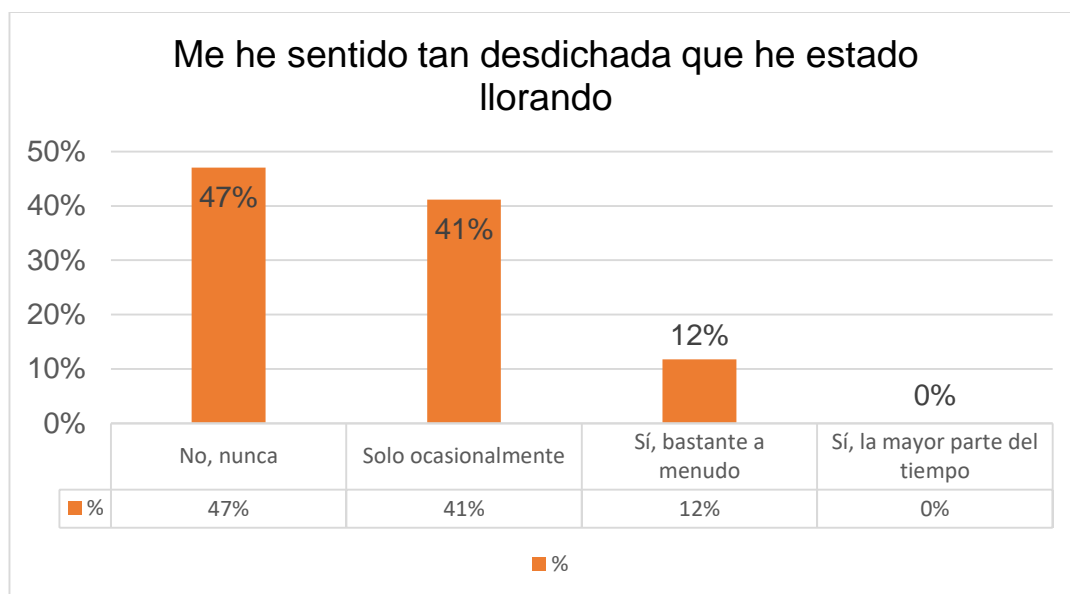


Interpretación y Análisis:

El 53% no se siente triste, el 29% a veces presenta este sentimiento y el 18% no ha sentido con mucha frecuencia tristeza. A pesar de que la mayoría de encuestadas respondieron no lo que nos da entender que no es la realidad de acuerdo a las respuestas de las anteriores preguntas. Estos episodios de tristeza y desdicha que coinciden son sentimientos de abatimiento y desánimo que marcar una experiencia después del parto, en los momentos que se siento especialmente vulnerable y desprovista de alegría. Es cierto, la llegada de un bebé suele asociarse con momentos de felicidad y celebración, pero para muchas personas, también puede desencadenar una serie de emociones complejas y difíciles de manejar. La transición a la maternidad puede ser abrumadora y desafiante, y es completamente normal experimentar una amplia gama de emociones durante este período. Las expectativas sociales sobre la maternidad, combinadas con cambios hormonales, falta de sueño y la presión para cuidar a un nuevo ser humano, pueden contribuir a sentimientos de ansiedad, tristeza, confusión o incluso culpa. Estas emociones pueden afectar el bienestar emocional y la capacidad para disfrutar plenamente de la nueva maternidad. Es importante reconocer que está bien sentirse abrumada o preocupada después de

dar a luz. La maternidad es un viaje lleno de altibajos, y cada persona experimenta su propio camino hacia la adaptación y el bienestar emocional.

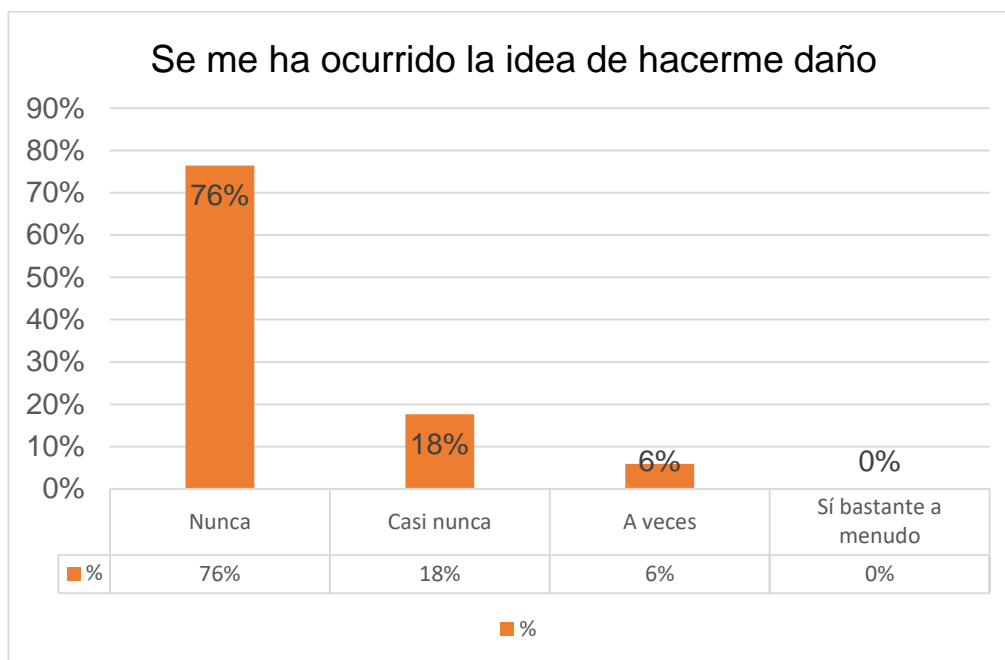
Gráfico 23. Me he sentido tan desdichada que he estado llorando



Interpretación y Análisis:

En la encuesta realizada se determinó los siguientes datos estadísticos el 47% menciona que nunca se han sentido desdichada, el 41% respondieron ocasionalmente y el 12 % a menudo llorar puede actuar como una válvula de escape emocional, permitiendo liberar tensiones acumuladas. Esta expresión de tristeza puede estar influenciada por diversos factores que impactan el estado emocional. En el caso de una madre, este llanto puede ser especialmente significativo, ya que atraviesa una etapa de alta vulnerabilidad emocional. La carga emocional que enfrenta puede desencadenar una amplia gama de sensaciones, haciendo que se sienta incapaz de realizar incluso las actividades más simples de la vida diaria. Es esencial reconocer y abordar estos sentimientos para buscar el apoyo necesario y así promover un proceso de recuperación emocional saludable y constructivo. En momentos de fragilidad emocional, es fundamental encontrar formas de cuidado personal y establecer conexiones con otros. Estas acciones pueden ser cruciales para atravesar la depresión posparto con mayor fortaleza y esperanza. El autocuidado puede implicar dedicar tiempo para actividades que te hagan sentir bien, como hacer ejercicio, practicar la meditación o simplemente descansar cuando sea necesario. Además, buscar apoyo emocional de amigos, familiares o grupos de apoyo puede proporcionar un espacio seguro para expresar tus sentimientos y recibir aliento.

Gráfico 24. Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño.



Interpretación y Análisis:

Se determinó que han tenido una idea de hacerse daño el 6% a veces, el 18% casi nunca y el 76% nunca. Lo que es preocupante ya que no debería existir un porcentaje que desencadenen conductas agresivas. La depresión posparto puede afectar gravemente la salud mental de una persona después de dar a luz. Las ideas de hacerse daño son un síntoma alarmante de esta condición. Pueden surgir debido a una combinación de factores biológicos, hormonales, psicológicos y sociales. Estas ideas no reflejan la realidad o los deseos verdaderos de la persona, sino más bien el profundo sufrimiento que están experimentando. Es fundamental buscar ayuda profesional de inmediato para poder abordar esta situación, la terapia, el apoyo de seres queridos pueden ser parte del tratamiento. La depresión posparto es una enfermedad médica seria que merece atención adecuada. Sin embargo, es importante destacar que la recuperación es posible y que las mujeres afectadas pueden volver a disfrutar plenamente de la maternidad con el tratamiento adecuado y el apoyo adecuado. Es crucial recordar que no estás sola y que hay recursos disponibles para ayudarte a superar esta difícil etapa. Desde terapias individuales o grupales hasta medicamentos recetados por profesionales de la salud, existen varias opciones de tratamiento disponibles. Además, el apoyo emocional de amigos, familiares y grupos de apoyo puede ser invaluable durante este proceso.

3.2 Discusión

Con respecto a los factores sociodemográficos para la depresión post parto se encontró que un 88% son entre las edades de 20 a 25 años y presentaron depresión post parto, con relación a su estado civil el 65% son solteras, y en cuestión a su nivel educativo tiene un 82% estudio el nivel secundario y presentaron depresión post parto. Al constatar estos resultados con otras investigaciones encontramos que los autores (Neyra Díaz & Palomino Bonifacio, 2019) con relación al estado civil 125(64.1%) son solteras y presentaron depresión post parto, para el grado de instrucción el 84(64.1) estudio el nivel secundario y presentaron depresión post parto

Así como se identifica en el estudio de (Neyra Díaz & Palomino Bonifacio, 2019) encontraron en su estudio una relación entre la depresión post parto con “la falta de apoyo de la pareja y la falta de apoyo familiar constituyeron estos como factores significativos para el desarrollo de una depresión postparto” evidencia que se relaciona con la investigación realizada donde los resultados fueron el 65% eran madres solteras, y que el 71% ha experimentado conflictos familiares y de pareja.

Mientras que (Benítez Pinto & Puente Peñaranda, 2021) mencionan en su estudio con relación a la instrucción podemos observar que en las pacientes con depresión posparto el grupo de analfabetas corresponde al 8 %, con instrucción primaria el 24 %, instrucción secundaria el 46 % valor estadísticamente significativo. Tiene una similitud con el estudio actualmente realizado donde el 82% son madres con nivel educativo de secundaria lo que es un factor que puede desencadenar depresión post parto.

En un estudio sobre (Latorre Latorre, Contreras-Pezzotti, García Rueda , & Arteaga Medina, 2006), se concluyó que no hay diferencias significativas en la incidencia de depresión posparto entre madres adolescentes y mujeres de mayor edad. Sin embargo, se observaron diferencias importantes en cuanto al deseo de la gestación, el número de embarazos, y las condiciones de vida, como si la mujer vivía en pareja, tenía empleo, consumía sustancias y la calidad de su relación con su compañero. Al ajustar por estas variables, no se encontró una diferencia significativa en el riesgo de depresión posparto. En el estudio actual, se identifican factores predominantes que pueden desencadenar la depresión posparto, como la relación familiar y con la pareja sentimental, el nivel educativo y el grupo etario. Estos

hallazgos resaltan la importancia de considerar contextos sociales y personales al abordar la depresión posparto en diferentes grupos de edad.

Según el estudio sobre la prevalencia y los factores de riesgo de la depresión posparto mediante el Test de Edimburgo, realizado en el Hospital de Especialidades Mariana de Jesús entre el 1 de marzo y el 15 de abril de 2016 (Loor Reyes, Lobo Santiago, Quiroz Moncerrad, & Magallanes Vera, 2021), detallan los siguientes hallazgos: La edad más frecuente entre las participantes fue de 20 a 24 años, representando el 32,1% de los casos, seguida por el grupo de 15 a 19 años con el 27,7%. El estado civil más común fue la unión libre, con un 71,4%, y el 62,5% de la población había cursado hasta la secundaria. En cuanto a la pregunta número 10 del Test de Edimburgo, el 14,29% de las participantes reportó tener ideas de autoagresión, mientras que el 85,71% no. Estos resultados son similares a los de investigaciones previas, especialmente en lo que respecta a la edad y el nivel educativo predominante. La incidencia del 6% de ideas agresivas detectada en estudios anteriores nos alerta sobre la necesidad de implementar medidas preventivas para abordar este problema.

CONCLUSIONES

De los factores de riesgo mencionados el que predomina con mayor riesgo en la depresión post parto es la usencia de la pareja, conflictos familiares, factores socioeconómicos, nivel de escolaridad. Es fundamental abordar estos factores de una manera integral para poder brindar un apoyo adecuado a las madres que enfrentan la depresión post parto.

Los factores sociodemográficos encontrados para las madres que puedan hacer depresión post parto son la edad de 20 a 25 años con 88%, el estado civil soltera con 65% y en cuestión a su nivel educativo tiene un 82% estudio el nivel secundario son factores que pueden desencadenar en una depresión post parto.

En nuestro estudio con relación a los factores sociales para depresión post parto se encontró que, 65% no cuenta con el apoyo económico y emocional de su pareja, 35% vive con su pareja actual, y estos presentaron depresión post parto.

El manejo adecuado de intervenciones de enfermería para ayudar a pacientes con depresión postparto puede incluir desde de una evaluación continua de la salud mental de la paciente, la provisión de apoyo emocional, la educación sobre el trastorno y la derivación a profesionales de la salud mental cuando sea necesario. Es fundamental que las enfermeras brindemos un cuidado integral y empático para ayudar a las pacientes.

RECOMENDACIONES

Brindar ayuda a las pacientes con medidas de enfermería brindándoles apoyo emocional, escuchándolas atentamente, mostrando empatía y proporcionando un ambiente seguro y de confianza. Recuerda que tu presencia y cuidado pueden marcar la diferencia en su recuperación. Por otro lado, una vez detectados los casos de depresión post parto, los profesionales de salud deberían proporcionar apoyo y asesoramiento oportuno, así como un correcto seguimiento de los casos.

Ofrecerles información acerca sobre los grupos de apoyo, terapias y recursos disponibles para ayudarlas en su proceso de recuperación. Estos recursos pueden ser de gran ayuda para que las pacientes se sientan acompañadas

La terapia cognitiva emocional puede ser una excelente opción para pacientes con depresión postparto, ya que se enfoca en identificar y cambiar patrones de pensamiento negativos que pueden contribuir a la depresión. Esta terapia puede ayudar a las pacientes a desarrollar habilidades para manejar sus emociones y mejorar su bienestar emocional.

Establecer un plan de cuidado individualizado que incluya seguimiento regular de su salud mental, sesiones de terapia, promoción de autocuidado y la participación activa de la familia en el proceso de recuperación.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña Alvarado, A., Ramírez Zumbado, E., & Azofeifa Zumbado, M. F. (09 de 09 de 2021). Depresión postparto. *Revista Médica Sinergia*, 1-6. Recuperado el 28 de 05 de 2024, de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/712>
- Agualongo Quelal, D. E., & Garcés Alencastro, A. C. (22 de 02 de 2020). El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. *Revista Vínculos Espe*, 19-27. Recuperado el 8 de 03 de 2024, de <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/vinculos/article/view/1639>
- Almeida Rogel, C. D. (2022). *Depresión postparto conocimientos y prevención en el servicio de ginecología del Hospital San Luis de Otavalo 2021*. Recuperado el 26 de 05 de 2024, de Universidad Técnica del Norte: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12466/2/06%20ENF%201260%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Alvarado, L., Guarín, L., & Cañón Montañez, W. (2011). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomino madre e hijo reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista Cuidarte*, 195-201. Recuperado el 02 de 05 de 2024, de <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178015.pdf>
- Anzilotti, A. W. (01 de 2020). *Depresión posparto*. Recuperado el 25 de 05 de 2024, de Kids Health Medical Editors: <https://kidshealth.org/es/parents/ppd.html>
- Apunte Andi, L. K. (2023). *El impacto de los factores socio-demográficos de la mujer sobre la posibilidad de participar en el mercado laboral ecuatoriano*. Recuperado el 3 de diciembre de 2023, de Universidad Técnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/37761/1/T5720e.pdf>
- Aquino Malavé, I. T. (2017). *Intervenciones de enfermería dirigidas a la prevención y rehabilitación de la depresión post parto*. Recuperado el 18 de 05 de 2024, de Universidad Estatal Península de Santa Elena: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4159/1/UPSE-TEN-2017-0002.pdf>
- Benítez Pinto, J. L., & Puente Peñaranda, J. V. (11 de 2021). *Depresión postparto y su relación con la tipología familiar, en el centro de salud Innfa del cantón Morona, 2020 - 2021*. Recuperado el 15 de 03 de 2024, de Universidad Del Azuay: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11522/1/17054.pdf>
- Borges Damas, L. S. (2018). *El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer*. Recuperado el 25 de 12 de 2024, de Universidad Del Azuay: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2018/cog183b.pdf>
- Caparros González, R., Romero González, B., & Peralta Ramírez, M. I. (2018). *Depresión posparto, un problema de salud pública*. Recuperado el 25 de 05 de 2024, de Universidad de Granada: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49117/v42e972018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Carvajal, J. A., Martinovic, C., & Fernández, C. (2017). Parto Natural. ¿Qué nos dice la evidencia? *Ars Revista de Ciencia Médicas*, 49-60. Recuperado el 10 de 01 de 2024, de <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/532/669>

- Cerda Sánchez, M. A., & Zavaleta Luján, J. E. (2017). *Factores sociodemográficos, primiparidad y su relación con la depresión postparto en puérperas de 20 a 34 años atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé - enero 2017*. Recuperado el 25 de 01 de 2024, de Universidad Nacional Mayor de San Marcos: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6017/Cerda_sm.pdf;jsessionid=4AC95EC00604C37BD377EF1A3DFC65B3?sequence=3
- Contreras Carreto, N., Villalobos Gallegos, L., & Mancilla Ramírez, J. (2022). *Análisis epidemiológico de la depresión perinatal*. Recuperado el 13 de 01 de 2024, de Cirugía y cirujanos: https://www.cirurgiaycirujanos.com/files/circir_22_90_1_128-132.pdf
- Cox, J., Holden, J., & Sagovsky, R. (07 de 1987). Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh. *Revista Británica de Psiquiatría*, 1-7. Recuperado el 28 de 04 de 2024, de British Journal of Psychiatry: https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf
- Díaz Enríquez, J. (2018). *Depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios*. Recuperado el 27 de 05 de 2024, de Universidad Autónoma del Estado de México: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/98730/TESIS%20-%20E2%80%9CDEPRESI%C3%93N%20Y%20FUNCIONAMIENTO%20FAMILIAR%20EN%20J%20C3%93VENES%20UNIVERSARIOS%E2%80%9D%20-%20JAQUELINE%20DIAZ%20ENRIQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (12 de 01 de 2024). *Ministerio de Salud Pública brindó en 2023 más de 113 mil atenciones para trastornos depresivos desde un enfoque integral*. Recuperado el 24 de 05 de 2024, de <https://www.salud.gob.ec/msp-brindo-en-2023-mas-de-113-mil-atenciones-para-trastornos-depresivos-desde-un-enfoque-integral/>
- Fernandes Moll, M., Matos, A., Beirigo Borges, G., Arena Ventura, C. A., Pires Bernardinelli, F. C., & Silva Martins, T. d. (03 de 01 de 2023). Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil. *Enfermería Global*, 134-141. Recuperado el 8 de 02 de 2024, de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/525191>
- Galvis López, M. A. (2015). Teorías y Modelos de Enfermería usados en la enfermería. *Revista Cuidarte*, 1108-1120. Recuperado el 22 de 05 de 2024, de <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359540742012.pdf>
- García Bermúdez, K. J., Hernández Moreno, M., & Rivera López, M. E. (2020). *Medición de la segregación ocupacional por sexo en México: diferencias a través de las entidades federativas*. Recuperado el 20 de 01 de 2024, de Universidad Autónoma de Coahuila: <https://ru.iiec.unam.mx/5214/1/1-061-Garcia-Hernandez-Rivera.pdf>
- Genchi Gallardo, F. J., Solano González, N. L., Paredes Solís, S., & Andersson, N. (2021). Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México. *Ginecología y Obstetricia de México*, 927-936. Recuperado el 20 de 12 de 2023, de <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v89n12/0300-9041-gom-89-12-927.pdf>
- Gonzabay Alejandro, D. V. (2013). *Aplicación de las normas de atención en el puerperio por las licenciadas de enfermería. Hospital Dr. Rafael Serrano Lopez. Libertad. 2012-2013*. Recuperado el 17 de 04 de 2024, de Universidad Estatal Península de Santa Elena: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/995/1/Tesis%20Diana%20Gonzabay.pdf>

- González González, Y., Da Cuña Carrera, I., & Núñez Remiseiro, L. (10-12 de 2020). Factores que influyen en la dispareunia posparto: una revisión sistemática Factors that affect post-partum dyspareunia: A systematic review. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 168-173. Recuperado el 30 de 01 de 2024, de <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-factores-que-influyen-dispareunia-posparto-S0210573X20300356>
- González Murillo, I. (2023). *Intervenciones de enfermería para la detección y la prevención de la depresión posparto*. Recuperado el 27 de 05 de 2024, de Universidad Pública de Navarra: <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/45439/Gonzalez%20Murillo%2c%20Irene.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Grandi, C., González, M. A., Naddeo, S., Basualdo, N., & Salgado, M. (2008). Relación entre estrés Psicosocial y el parto prematuro. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 51-69. Recuperado el 05 de 02 de 2024, de <https://www.redalyc.org/pdf/912/91227202.pdf>
- Henao Lopez, C. P., Osorio Galeano, S. P., & Salazar Blandón, D. A. (2020). Relación entre el personal de enfermería y las gestantes durante el trabajo de parto. *Revista Ciencia y Cuidado Scientific Journal of Nurse*, 71-84. Recuperado el 15 de 03 de 2024, de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1636>
- Heredia Ortega, A. (2023). *Rol enfermería en la depresión posparto de las adolescentes en un distrito de Barcelona: estudio cualitativo*. Recuperado el 27 de 05 de 2024, de Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat: <https://eugdspace.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/887/TFG%20Alba%20Heredia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Herrera Dutan, E. V., Carriel Alvarez, M. G., & García Pacheco, A. V. (19 de 10 de 2022). Factores de riesgo relacionados con la depresión posparto. *Vive. Revista de Investigación en Salud*, 679 - 687. Recuperado el 15 de 12 de 2023, de <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/221/585>
- Jiménez Uscategui, J. E., Ortiz Correa, B. V., Rivera Rodríguez, Y. Y., Manrique Hernández, V., & Moreno Luna, A. P. (22 de 11 de 2022). *Factores que Influyen en la Presencia de Sintomatología Depresiva en Madres*. Recuperado el 20 de 01 de 2024, de Universidad Cooperativa de Colombia: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/2910ead8-fa9f-4541-9acc-81f3c0c61e7c/content>
- Krauskopf, V., & Valenzuela, P. (31 de 02 de 2020). Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Revista médica Clínica las Condes*, 139-149. Recuperado el 10 de 02 de 2024, de <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2020/06/Depresi%C3%B3n-perinatal.pdf>
- Lara, A., Patiño, P., Navarrete, L., & Nieto, L. (15 de 02 de 2001). *Depresión posparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México*. Obtenido de Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280078/2-depresionposparto.pdf>
- Latorre Latorre, J. F., Contreras-Pezzotti, L. M., García Rueda, S., & Arteaga Medina, J. (2006). La depresión posparto en madres adolescentes de Bucaramanga Colombia.

- Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 156-162. Recuperado el 23 de 02 de 2024, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v57n3/v57n3a03.pdf>
- Loor Reyes, N. F., Lobo Santiago, D. K., Quiroz Moncerrad, L. X., & Magallanes Vera, Y. A. (2021). Prevalencia y factores de riesgo de la evaluación precoz de la depresión postparto por medio del Test de Edinburgo en el Hospital de Especialidades Mariana de Jesús en el periodo del 1 marzo al 15 abril del 2016. *Reciamuc*, 300-310. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/648/990>
- Macías Cortés, E., Lima Gómez, V., & Asbun Bojalil, J. (27 de 05 de 2021). Exactitud diagnóstica de la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo: consecuencias del tamizaje en mujeres mexicanas. *Gaceta Médica de México*, 202-208. Recuperado el 16 de 04 de 2024, de https://www.gacetamedicademexico.com/files/gmm_20_156_3_202-208.pdf
- Maset, J. (22 de 12 de 2021). *Cambios físicos y psicológicos durante el embarazo*. Recuperado el 28 de 05 de 2024, de Cinfasalud: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/cambios-fisicos-y-psicologicos-durante-el-embarazo/>
- Medina Serdán, E. (2013). Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. *Perinatología y reproducción humana*, 185-193. Recuperado el 27 de 05 de 2024, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372013000300008
- Mejía Quizphi, J. A., & Mero Vera, L. K. (10 de 2022). *Factores que influyen en la depresión pos parto en madres adolescentes*. Recuperado el 27 de 05 de 2024, de Universidad Estatal de Milagro: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6685/1/MEJ%c3%8dA%20Q UIZHPI%20JOSELLIN%20ARLETT.pdf>
- Mena Tudela, D., González Chordá, V. M., Cervera Gasch, Á., Salas Medina, P., & Orts Cortés, M. I. (2017). *Cuidados básicos de enfermería*. Recuperado el 23 de 04 de 2024, de Universitat Jaume: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf
- Meza Cambronero, J. R. (2023). *Aplicación de la teoría convertirse en madre de Ramona Mercer en la práctica de enfermería una revisión integrativa*. Recuperado el 02 de 05 de 2024, de Universidad de Costa Rica: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/89634/Aplicaci%C3%B3n%20de%20la%20Teor%C3%ADa%20Convertirse%20en%20madre%20de%20Ramona%20Mercer%20en%20la%20pr%C3%A1ctica%20de%20Enfermer%C3%ADa%20obst%C3%A9trica%20una%20revisi%C3%B3n%20integrativa.pdf?s>
- Miranda Cárdenas, K. A. (2017). *Asociación entre disfuncionalidad familiar y depresión posparto en puérperas del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega en enero 2017*. Recuperado el 27 de 05 de 2024, de Universidad Nacional Mayor de San Marcos: <https://core.ac.uk/download/pdf/323346109.pdf>
- Moore, K. L., Persaud, T., & Torchia, M. (2021). *Desarrollo embrionario*. Recuperado el 3 de 02 de 2024, de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/edu-embriologia-desarrollo-de-la-placenta-y-las-membranas-fetales>

- Muñoz Sánchez, K. A., & Yari Alvacora, C. R. (2022). *Factores de Riesgo de Depresión Postparto. Centro De Salud Lizarzaburu. Riobamba 2021*. Recuperado el 08 de 01 de 2024, de Universidad Nacional de Chimborazo: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9367/1/Mu%C3%B1oz%20S%C3%A1nchez%20CK%20Yari%20Alvacora%20%2CC%282022%29%20Factores%20de%20Riesgo%20de%20Depresi%C3%B3n%20Postparto.%20Centro%20De%20Salud%20Lizarzaburu.%20Riobamba%2C%202021.%20%28Tesis%20de%20>
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, C. J., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. Recuperado el 16 de 02 de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- National Institute of Mental Health. (2024). *Depresión perinatal*. Recuperado el 16 de 01 de 2024, de https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/depresion-perinatal/depresion-perinatal_0.pdf
- Neff, E. (08 de 2022). Trastornos depresivos. *Psiquiatría Metodología diagnóstica*, 1-9. Recuperado el 18 de 01 de 2024, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541022468413?via%3Dihub>
- Neyra Díaz, A., & Palomino Bonifacio, E. N. (2019). *Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2017*. Recuperado el 28 de 05 de 2024, de Universidad Norbert Wiener: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3153/TEISIS%20Palomino%20Evelyn%20-%20Neyra%20Adela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud mental del adolescente*. Recuperado el 27 de 05 de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (30 de 03 de 2022). *La Organización Mundial de la Salud insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto*. Recuperado el 18 de 04 de 2024, de <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
- Organización Mundial de la Salud. (31 de 03 de 2023). *Depresión*. Recuperado el 06 de 05 de 2024, de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwmMayBhDuARIsAM9HM8ejF_-G9aKLSfTMhSsedLLFzofrYO9L3mqvJ0EQFUsMsqLty0uGsnMaArSHEALw_wcB
- Padilla Sailema, A. E. (09 de 2022). *Estado de salud mental en madres de recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología*. Recuperado el 10 de 01 de 2024, de Universidad Técnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/36819/1/Padilla%20Sailema%20Alejandra%20Elizabeth.pdf>
- Paris, E. (17 de noviembre de 2010). *Las fases del parto: dilatación activa*. Recuperado el 3 de diciembre de 2023, de <https://www.bebesymas.com/parto/las-fases-del-parto-dilatacion-activa>

- Pinargote Chancay, R. d., Villegas Chiriboga, M. E., Castillo Merino, Y. A., Merino Conforme, M. C., Alonso Muñiz, G. R., Jaime Hernandez, N. K., . . . Pincay Pin, V. E. (2018). *Fundamentos Teóricos y Prácticos de Enfermería*. Recuperado el 15 de 03 de 2024, de Universidad Estatal del Sur de Manabí: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2021/04/fundamentos-teoricos-y-practicos-de-enfermeria.pdf>
- Planelles Imbernón, M. (25 de 05 de 2023). *Factores predisponentes a la depresión posparto*. Recuperado el 20 de 04 de 2024, de Universitat Jaume I: https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/203762/TFG_2023_Planelles_I_mbern%C3%B3n_Mar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramírez Elías, A. B., & Andrade Pineda, J. E. (2021). *Prevención, diagnóstico y manejo de la depresión prenatal y posparto en el primer y segundo niveles de atención*. Recuperado el 25 de 05 de 2024, de Guía de Práctica Clínica: <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-666-21/ER.pdf>
- Santacruz Fernandez, M. F., & Serrano Andrade, F. X. (2014). *Depresión Post Parto prevalencia y factores de riesgo en madres atendidas en el hospital José Carrasco Arteaga Cuenca 2014*. Recuperado el 23 de 02 de 2024, de Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21717/1/Tesis.pdf>
- Solís Solano, M., Pineda Mejía, A. L., & Chacón Madrigal, J. (01 de 05 de 2019). Abordaje clínico y manejo de la depresión posparto. *Revista Médica Sinergia*, 4, 90-99. Recuperado el 26 de 05 de 2024, de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/248/553>
- Tarongí Marco, L. (2021). *Evaluación del tratamiento hormonal en la depresión postparto*. Recuperado el 24 de 05 de 2024, de Universitat Jaume I: https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/195608/TFG_2021_Tarongi%20Marco_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tuominen, M. I. (2021-2022). *Rol de Enfermería en la prevención, detección y tratamiento de la depresión periparto*. Recuperado el 10 de 03 de 2024, de Universidad Autónoma de Madrid: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/703378/tuominen_minja_inkeritfg.pdf?sequence=1
- Vásquez Almeida, I. J. (2023). *Niveles de depresión y percepción de factores psicosociales asociados a esta problemática en mujeres adultas de 30 a 60 años de la ciudadela Llacta Huasi II-Cuenca, periodo 2023*. Recuperado el 12 de 05 de 2024, de Universidad Politécnica Salesiana: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/25672/1/UPS-CT010743.pdf>
- Villegas Loaiza, N., Paniagua Dachner, A., & Vargas Morales, J. A. (07 de 2019). Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. *Rms Revista Médica Sinergia*, 1-9. Recuperado el 24 de 01 de 2024, de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/261/594>

Anexo

Consentimiento para la elaboración del cuestionario.

Yo declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POST PARTO EN MUJERES DE 15 A 25 AÑOS EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ", este es un proyecto de investigación.

Declaro que:

- He leído la hoja de información que me han facilitaron
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente por el investigador.
 - Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
 - Los beneficios e inconvenientes del proceso.
 - Que mi participación es voluntaria.
 - El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.
 - Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.
 - Que la información registrada será confidencial, esto significa que otras personas no podrán conocer las respuestas ni identificarlas en la fase de publicación de resultados.

CONSIENTO LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO

SÍ NO

Cuestionario Sobre Depresión en Embarazo y Post parto

El presente cuestionario es para conocer:

Si está embarazada

Está en período de posparto.

Por favor, marque con una (x) la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS: no solamente como se sienta hoy.

Esto significa: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana.

Instrucciones de uso:

1. Se le pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en los 7 días anteriores.
2. Tienen que responder las diez preguntas.
3. Se debe tener cuidado y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas.
4. La madre debe responder la escala ella misma, a no ser que sus conocimientos del inglés sean limitados o que tenga problemas para leer.
5. La EPDS se puede usar entre las 6 y 8 semanas para evaluar a las mujeres en la etapa de posparto. La clínica de pediatría, la cita de control de posparto o una visita al hogar pueden ser oportunidades convenientes para realizarla.

Datos Personales:

Nombre: _____

Dirección: _____

Su fecha de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento del Bebé: _____

Teléfono: _____

Edad: ____ años

Complete las siguientes preguntas:

Estado civil: Soltera Casada Conviviente

Nivel educativo: Primaria Secundaria Universitaria

Número de hijos: ____

Antecedentes Médicos:

1. ¿Ha sido diagnosticada anteriormente con depresión? Sí No

2. ¿Ha recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico en el pasado?

Sí No

3. ¿Ha experimentado eventos estresantes o traumáticos durante el embarazo?

Sí No (Especificar cuáles) _____

4. ¿Ha tenido complicaciones durante el parto o postparto?

Sí No (Especificar cuáles) _____

Apoyo Social y Familiar:

5. ¿Recibe apoyo emocional de su pareja o familiares?

Sí No

6. ¿Se siente apoyada en sus responsabilidades como madre?

Sí No

7. ¿Ha experimentado conflictos familiares o de pareja durante el embarazo o postparto?

Sí No (Especificar) _____

Percepción de la Atención Médica:

8. ¿Ha recibido información o educación sobre la depresión postparto durante su atención médica prenatal o postnatal?

Sí No

9. ¿Siente que ha recibido el apoyo adecuado por parte del personal médico y de enfermería en relación con su salud mental?

Sí No

Opinión

10. ¿Considera que la depresión postparto es un tema importante que debe ser abordado en la atención médica materna?

Sí NO

Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Nombre: _____

Dirección: _____

Su fecha de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento del Bebé: _____ Teléfono: _____

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

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

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

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

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

1/07

