



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN GESTANTES, CENTRO
DE SALUD JUAN MONTALVO. 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

MARÍA GABRIELA GARCÍA VERA

TUTOR:

LIC. AIDA GARCÍA RUIZ, Mgt.

PERÍODO ACADÉMICO

2022-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lic. Nancy Domínguez R. Masteo

Lcdo. Milton González Santos MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez, Mgt.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Debby Guevara, MSc
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Aida García Ruiz, Mgt.
DOCENTE TUTOR

Ab. Víctor Coronel Ortiz. Mgt
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 11 de febrero del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN GESTANTES, CENTRO DE SALUD JUAN MONTALVO. 2021. Elaborado por la sr. García Vera María Gabriela, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Aida García Ruiz, Mgt.

TUTORA

DEDICATORIA

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena que me abrió las puertas y me permitió realizar mi formación académica.

A Dios, porque me ha guiado en el camino dándome salud y bienestar permitiéndome alcanzar un gran objetivo en mi vida como lo es una formación profesional.

A mi familia, especialmente a mis padres por su apoyo incondicional el cual me impulsa y me motiva día a día, porque todo lo que soy hoy es gracias a ellos.

A mis hermanos, por haber sido un pilar fundamental de apoyo para mi formación académica.

María Gabriela García Vera

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a los docentes que formaron parte de mi formación como profesional, compartiendo sus conocimientos científicos y experiencias como profesionales con mucha dedicación y paciencia.

A Dios, por permitir que todo esto sea posible.

De manera especial a mi tutora Lic. Aida García quien con su apoyo, conocimientos y paciencia me guio en el desarrollo de mi proyecto de investigación

A los amigos que forme en la Universidad por las experiencias y buenos recuerdos sin ellos llevar acabo esta carrera no hubiera sido lo mismo.

María Gabriela García Vera

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

María García

García Vera María Gabriela

CI:2450381450

ÍNDICE GENERAL	
TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. El problema	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	4
2. Objetivos	4
2.1. Objetivo general	4
2.2. Objetivos específicos	4
3. Justificación	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco teórico	6
2.1. Fundamentación Referencial	6
2.2. Fundamentación teórica	8
<i>Prevención</i>	8
<i>Depresión</i>	8
<i>Depresión posparto</i>	9
<i>Gestación</i>	11
<i>Factores de riesgo de depresión posparto</i>	13
<i>Fundamentación de enfermería</i>	17
2.3. Fundamentación legal	18
2.4. Formulación de la hipótesis	20
2.5. Identificación y clasificación de variables	20
2.6. Operacionalización de variables	20
CAPÍTULO III	24

3. Diseño metodológico.....	24
3.1. Tipo de investigación	24
3.2. Métodos de investigación	24
3.3. Población y muestra.....	24
3.4. Tipo de muestreo	25
3.5. Técnicas de recolección de datos.....	25
3.6. Instrumento de recolección de datos	25
3.7. Aspectos éticos.....	25
CAPÍTULO IV.....	26
4. Presentación de resultados	26
4.1. Análisis e interpretación de resultados	26
4.2. Comprobación de hipótesis	30
5. Conclusiones	31
6. Recomendaciones	32
7. Referencias Bibliográficas	33
8. Anexos	38

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 VARIABLE INDEPENDIENTE	21
TABLA 2 <i>VARIABLE DEPENDIENTE</i>	23

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS GESTANTES	26
GRÁFICO 2. EDAD GESTACIONAL	27
GRÁFICO 3. EMBARAZO PLANIFICADO	28
GRÁFICO 4. ANÁLISIS SEGÚN ATENCIÓN DE CONTROLES PRENATAL	28
GRÁFICO 5. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	29
GRÁFICO 6. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR RIESGO DE DEPRESIÓN POSPARTO	30

RESUMEN

La depresión posparto, es el trastorno mental más frecuente durante y después del embarazo, aunque se desconoce una causa exacta se menciona que esta problemática se relaciona con varios factores asociados en el periodo de gestación, los cuales pueden influir en las actividades de la vida diaria y en el cuidado del bebé; estos hacen más vulnerable a la madre a sufrir de depresión. El objetivo principal de este trabajo es determinar una estrategia que contribuya a la prevención de la depresión postparto en gestantes, Centro de Salud Juan Montalvo, en el año 2021. El tipo de investigación que se aplicó es de tipo no experimental con un diseño de corte transversal y descriptivo; además, cuenta con un enfoque cuantitativo y método deductivo, se utilizó como instrumento de recolección de datos a Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo, así mismo, la revisión de historias clínicas de cada una de las gestantes que acudieron al Centro de Salud durante el año 2021. La población consta de 50 gestantes y la muestra obtenida fue de 40 gestantes de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión. Se obtuvo como resultado que el 65% de la población presentó riesgo de depresión posparto y un 35% de la población no presento ninguna alteración psicológica, lo cual demuestra la existencia de una problemática en la población de estudio; además, se pudo evidenciar que el 80% de las gestantes no planificó su embarazo, según el nivel de instrucción un 65% finalizó la primaria, en conclusión, tenemos que el desarrollo de diferentes intervenciones las mismas que pueden ser realizadas por el personal de salud, como lo son, la identificación de los factores de riesgos y la aplicación de la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo en gestantes logra la captación oportuna y prevención de esta problemática de salud.

Palabras claves: Depresión posparto; estrategia; gestación; prevención.

ABSTRACT

Postpartum depression is the most frequent mental disorder during and after pregnancy, although the exact cause is unknown, it is mentioned that this problem is related to several factors associated with the gestation period, which can influence daily life activities and the care of the baby; these make the mother more vulnerable to suffer from depression. The main objective of this work is to determine a strategy that contributes to the prevention of postpartum depression in pregnant women, Juan Montalvo Health Center, in the year 2021. The type of research applied is non-experimental with a cross-sectional and descriptive design; it also has a quantitative approach and deductive method, the Edinburgh Postnatal Depression Scale was used as an instrument for data collection, as well as the review of medical records of each of the pregnant women who attended the Health Center during the year 2021. The population consisted of 50 pregnant women and the sample obtained was of 40 pregnant women according to inclusion and exclusion criteria. As a result, 65% of the population presented a risk of postpartum depression and 35% of the population did not present any psychological alteration, which demonstrates the existence of a problem in the study population; In addition, it was found that 80% of the pregnant women did not plan their pregnancies, and according to their level of education, 65% completed primary school. In conclusion, the development of different interventions that can be carried out by health personnel, such as the identification of risk factors and the application of the Edinburgh Postpartum Depression Scale in pregnant women, achieves the timely detection and prevention of this health problem.

Keywords: Postpartum depression; strategy; gestation; prevention.

INTRODUCCIÓN

En la etapa de gestación y posparto la mujer experimenta cambios tanto físicos como a nivel hormonal, todo esto la predisponen a adquirir depresión, la misma que generalmente se manifiesta las primeras semanas después del parto, aunque se desconoce la etiología de este, se considera que existen ciertos determinantes que la predisponen y abarca ciertos factores que podrían estar relacionados con el mismo.

La depresión posparto es un problema de salud mental, que se caracteriza por presentar cambios en el estado de ánimo, lo cual puede afectar la autopercepción y la conducta de la persona en su vida diaria, interfiriendo en su relación con familia, amigos y trabajo, por lo tanto, una intervención adecuada va a permitir la captación oportuna para evitar que se vea afectada la relación o el vínculo madre e hijo.

Este trastorno mental se lo puede prevenir si es diagnosticado en el periodo de gestación, todo esto mediante una intervención que nos permita detectar de manera oportuna esta problemática, identificando los diferentes factores que influyen en esta etapa como el embarazo adolescente, el estado civil, el nivel de instrucción, la relación familiar, el apoyo social, entre otras, lo cual aumenta la vulnerabilidad de la mujer a sufrir depresión posparto, manifestándose con sentimientos de culpabilidad, llanto, irritabilidad, tristeza y pensamientos suicidas.

Si esta problemática no se trata a tiempo se pueden llegar a presentar complicaciones tanto en la madre como en el niño y en su círculo familiar, siendo el bebé el más afectado, puesto que puede llegar a tener desnutrición, llanto excesivo, problemas de sueño y en el desarrollo tanto físico como del lenguaje; además, la madre podría llegar a presentar un problema depresivo mayor, por lo tanto, se ve afectado el vínculo madre e hijo y se imposibilita la lactancia materna.

El presente trabajo de investigación pretende determinar una estrategia que contribuya a la prevención de la depresión posparto en gestantes que acuden al Centro de Salud Juan Montalvo, la información recolectada en el proceso de investigación permitirá la detección oportuna de esta problemática y así mismo la disminución del riesgo de padecer depresión posparto.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2021) la depresión “es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana” (p.1), esta problemática es considerada un trastorno mental y llega a afectar a la persona en el transcurso de su vida interfiriendo en sus actividades familiares o laborales, mostrándose un desinterés que puede durar días o incluso semanas, la salud se ve alterada por los diferentes signos y síntomas que pueden llegar a presentar como cambios en el apetito, pérdida de peso, tristeza, sensación de falta de energía, entre otros.

Por otro lado, la depresión posparto es un problema que afecta el estado de ánimo en las mujeres poco después del parto, este trastorno se puede manifestar con una sintomatología de leve hasta grave llegando al punto de ser tan grave como para poner en riesgo la salud tanto de la madre como del recién nacido, Pérez, et al. (2021) describen que “la depresión posparto es la complicación psiquiátrica más frecuente del periparto, constituye un problema de salud pública debido a consecuencias de corto y largo plazo para madre e hijo” (p. 73).

Por otra parte, El Gran Diccionario de la Lengua Española (2016) define a la gestación como el “ Período de tiempo durante el cual el óvulo fecundado se desarrolla en el interior de la madre”, durante y después del embarazo la mujer experimenta una serie de cambios tanto físicos como hormonales, de tal manera que la hacen más vulnerable a presentar síntomas depresivos, importantes cambios en el estado ánimo como: irritabilidad, culpa, rabia, sentimientos de tristeza, vínculo poco afectivo con el bebe, hasta llegar a tener pensamientos suicidas, por lo tanto, mujeres con factores de riesgos como embarazo no deseado, embarazo adolescente, entre otros, son las más vulnerables a presentar depresión, por ello es importante la prevención valorando los problemas que presenten las mujeres en periodo de gestación, para la captación temprana de la misma.

Investigaciones realizadas a nivel global muestran que la depresión posparto tiene una incidencia del 15% la misma que “Se asocia a suicidio y filicidio, y el primero es una de las causas más importantes de muerte materna durante el período perinatal” (Caparros, Romero & Peralta 2018, p. 1), relacionándose a conductas que afectan la salud mental y

física entre ellas el consumo de sustancias como alcohol y tabaco, además de la nula atención prenatal.

Actualmente, los problemas depresivos se han vuelto una complicación en salud pública teniendo este una prevalencia alta en los países en desarrollo, presentándose más a menudo en mujeres con un bajo nivel socioeconómico, con relación a lo explicado se han realizado varios instrumentos de detección del mismo como la escala de Beck, Hamilton o la de Edimburgo siendo esta última la más confiable para la evaluación del estado de ánimo durante la etapa de gestación y puerperio.

Datos estadísticos mencionan que la depresión posparto “es un trastorno mental afectivo severo, que afecta hasta al 56% de las mujeres latinas residentes en México y Estados Unidos durante los primeros 4 meses tras el nacimiento de su bebé” (Caparros, Romero & Peralta 2018, p. 1), entre los factores de riesgos más usuales están los antecedentes personales de depresión, aislamiento social, maltrato físico, emocional o sexual, factores sociodemográficos, mujeres separadas o divorciadas, multíparas y cambios hormonales, por lo tanto, este trastorno se presenta de forma común en el puerperio, asimismo desaparece a los pocos días después del parto, pero si este se mantiene ya se convierte en un problema de salud.

En un estudio realizado en Perú sobre prevalencia de la depresión posparto elaborado por Masías & Arias (2018) se obtuvo que “el 41% de las madres no tiene riesgo de depresión postparto, 14% presenta riesgo y 45% tiene síntomas de depresión postparto” (p. 226), aplicándoseles la escala de depresión de Edimburgo, se expresa que la mayoría de las púerperas no buscan ayuda tanto profesional como de familiares y amigos, por motivo de que llegan a sentirse avergonzadas por mostrar un sentimiento de tristeza y temen ser vistas como malas madres.

En cuanto a nivel nacional una investigación realizada en la ciudad de Cuenca evidencio que “la frecuencia de Depresión Posparto alcanzó un 49,8% frente a un 50,2% que no la presentó” (Borrero & Castro 2017, p. 30); sin embargo, el país no cuenta con suficientes estudios que permitan determinar el grado de afección de esta problemática por lo que no se conoce con exactitud datos específicos transformándose en un problema para el sistema de salud.

En la provincia de Santa Elena se muestran resultados de un trabajo realizado en el Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia de riesgo de depresión posparto

en gestantes, en la cual se demostró que “el 61% de las gestantes presentaron riesgo de depresión posparto, mientras que un 39% no presentaron ninguna alteración psicológica” (Torres 2020, p. 34), con esto se comprueba que existe en la población de estudio un alto riesgo de depresión el mismo que se puede captar en el periodo de gestación.

En el Centro de Salud ubicado en la comuna Juan Montalvo, se les ofrece atención tanto a mujeres gestantes como a puérperas, aunque esta comuna se caracteriza por ser pequeña consta con un alto porcentaje de mujeres embarazadas y lactantes, las mismas que se pudieron evidenciar en la realización de las prácticas Pre profesionales, donde se identificó que este grupo de mujeres mostraron tener problemas personales, entre ellos, económicos, matrimoniales, sociales y familiares por la falta de comunicación o temor a expresar sus sentimientos y ser vistas como malas madres; además, algunas manifestaban tener antecedentes de depresión lo que las llevo al consumo de alcohol y drogas, incluso se pudo evidenciar que asisten embarazadas adolescentes el cual se relaciona con el embarazo no deseado, entre otro riesgos obstétricos, todos estos factores las hacen más vulnerables a presentar depresión.

Este Centro de Salud cuenta con las áreas de psicología y obstetricia las misma que son un papel fundamental al brindar atención para la detección oportuna de este tipo de problemas, actualmente según un censo realizado al Centro de Salud acuden 50 gestantes las mismas que pertenecen a las comunas de Juan Montalvo, entre ellas Buena Fuente, San Vicente y Rio Verde, anteriormente no se han realizado estudios que demuestre la incidencia de esta problemática en esta población.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la estrategia que contribuye a la prevención de la depresión posparto en gestantes que acuden al Centro de Salud Juan Montalvo, 2021?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar una estrategia que contribuya a la prevención de la depresión posparto en gestantes que acuden al Centro de Salud Juan Montalvo. 2021

2.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio que acude al Centro de Salud Juan Montalvo.

2. Identificar los factores causales de la depresión posparto en gestantes.
3. Valorar la depresión posparto mediante la Escala de Depresión Postparto Edimburgo en gestantes.

3. Justificación

La depresión posparto se considera un problema de salud la misma que puede llegar afectar tanto la salud mental como la física, así mismo, se asocia a consecuencias para el niño, esto puede llegar a ser provocada por una serie de factores asociados como: la edad, estado civil, estado socioeconómico, aislamiento social y todo tipo de maltrato e incluso si el embarazo es deseado o no deseado, afectando de esta manera su entorno en general y así no sentir un ambiente agradable para la crianza adecuada de un bebe, lo cual puede generar un sentimiento en la madre de incapacidad para la crianza del niño.

En el periodo de gestación y puerperio ocurre una serie de cambios, por lo cual las madres se llegan a sentir frustradas y ansiosas por el nuevo rol que deben desempeñar, las madres adolescentes son las más vulnerables a la depresión posparto teniendo esto relación con el embarazo no deseado, el puerperio se ha llegado a considerar como una etapa de crisis emocional en esta se puede ver depresión o tristeza, este último se debe impedir para que no evolucione convirtiéndose en depresión.

La intervención que permite la captación de esta problemática está relacionada con la participación del personal de salud, los cuales, mediante la aplicación de la escala de Edimburgo e impartiendo charlas sobre depresión posparto a las gestantes que acudan a consulta va a generar mayor conocimiento acerca de este trastorno mental, lo cual va a lograr que este problema de salud sea mejor reconocido.

Así mismo, el presente trabajo de investigación busca la aplicación de una estrategia, la misma que permita la detección oportuna de la depresión posparto, por la relación que mantiene con factores influyentes en el periodo de gestación, mediante una evaluación prenatal para lograr una adecuada intervención del personal de salud y así reducir la probabilidad del desarrollo de depresión posparto, así también los datos obtenidos en la investigación podrán contribuir a la institución de manera que se logre concientizar sobre la importancia de la depresión posparto y así se implementen estrategias de promoción y prevención.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. *Fundamentación Referencial*

En la región de Murcia perteneciente a España en una investigación sobre prevención de depresión posparto en adolescentes las autoras Franco & Rivera (2014), tuvieron como objetivo principal establecer cómo influyen las intervenciones del personal de enfermería en las problemáticas que presentan las adolescentes para prevenir la depresión posparto.

Siendo este antes mencionado un estudio cuasi-experimental se debe realizar esta investigación en 16 meses para lograr el objetivo y definir su eficacia, como instrumento para la recolección de datos el Proceso de Atención de Enfermería (PAE); además, de la Escala revisada de predictores de la depresión posparto (Postpartum Depression Predictors Inventory, PDPI) y la escala de Edimburgo, las adolescentes que muestren un resultado con un alto riesgo se las incluye en un proceso de autoayuda (Franco & Rivera, 2014).

En el estudio realizado por las Dras. Fernández et al. (2014) sobre depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo, muestra como objetivo principal identificar la prevalencia de depresión posparto en puérperas, por lo cual se utilizó el método descriptivo teniendo como población y muestra a 249 puérperas, entre ellas 179 adultas y 70 adolescentes, dando como resultado que la depresión posparto tiene como prevalencia el 84.2% en puérperas adolescentes y el 81.5 % en adultas, realizado en un servicio de obstetricia en Venezuela, mediante la puntuación obtenida en la escala de Edimburgo de acuerdo a la severidad se las capto para el posterior tratamiento y evaluación psiquiátrica.

Un trabajo investigativo realizado en Perú por la Dra. Young (2017) tiene como problemática la depresión posparto en puérperas por la prevalencia que mantiene a nivel mundial del 10 al 15%, por ello menciona que el objetivo de este estudio es identificar la frecuencia y los factores que se asocian a ella relacionándolas con estudios anteriormente elaborados.

La metodología que se utilizo fue analítico- observacional de corte transversal el cual se realizó a madres internadas en el servicio de obstetricia dentro de 24 horas después del parto, llevándose a cabo durante el mes de junio del año 2016, siendo 209 puérperas

el total de la población, para la recolección de datos se utilizó la escala de Edimburgo; además, de una ficha de datos la misma que ayudo a recolectar los diferentes factores asociados a la depresión posparto, dando como resultados que el 26.32% de las encuestadas mostro depresión en relación con un 72.68% que no la mostró, el estado civil mostro que las solteras tienen mayor frecuencia con un 36.07% así también el 52.72% de púérperas con tamizaje positivo tuvo ideación suicida (Young, 2017).

En Venezuela los autores Molero, et al (2014), realizaron una investigación para determinar la prevalencia de depresión postparto tanto en adolescentes como en adultas, como metodología es una investigación comparativa, no experimental de corte transversal, el instrumento de elección fue la escala de Edimburgo con una muestra de 100 mujeres siendo 50 adolescentes con un rango de edad entre 14 a 18 años y 50 adultas entre 24 y 32 años todas en periodo de puerperio tardío, los resultados de este estudio manifestaron que el 38% de las adultas encuestadas tienen probabilidad de presentar depresión al contrario de las adolescentes que solo presentaron un 4.0% de probabilidad; además, se muestra que el principal factor de riesgo de esta problemática en este estudio fue el bajo nivel educativo.

En un artículo realizado en la Ciudad de Ambato por Martínez et al. (2019) detectaron que el problema es la depresión posparto en adolescentes, por tal motivo el objetivo de este estudio es diseñar una estrategia que favorezca a la prevención de la misma, por ello el tipo de investigación es de diseño no experimental de corte transversal con método analítico-sintético e inductivo-deductivo con enfoque cuantitativo, el mismo que se realizó con una muestra de 50 madres adolescentes, la recogida de datos se dio mediante el análisis de historia clínica de las madres atendidas y la aplicación de una encuesta.

Los resultados de este estudio mostraron que el rango de edad entre 14 y 16 años son las más vulnerables a tener depresión posparto con un 58% a diferencia del grupo de 17 a 19 que mostro un 36% de vulnerabilidad, en su mayoría eran solteras en un 72%, mientras que las madres adolescentes que mantienen una buena función familiar mostraron un 38%; además, se realizó una investigación donde se evaluó el nivel de conocimiento sobre la depresión posparto dando como resultado un 98% de desconocimiento, asimismo, el síntoma más frecuente es la ansiedad manifestándose en un 56% en la muestra estudiada (Martínez et al. 2019).

2.2. Fundamentación teórica

Prevención

La prevención de algún problema de salud consiste en evitar la propagación de una enfermedad, el control, la captación temprana o el empeoramiento de la misma, mediante la utilización de medidas y estrategias que favorezcan a la disminución del riesgo que existe para contraer una enfermedad, la prevención se puede clasificar en tres niveles como lo menciona Vignolo, et al (2011):

- Prevención primaria

Se basa en la utilización de estrategias que permitan el control o la disminución de los factores que influyen en la aparición de un problema de salud.

- Prevención secundaria

Está dirigida a detectar de manera oportuna una enfermedad, para así poder llevar un control del mismo mediante tratamiento precoz, monitoreando la evolución del paciente para evitar complicaciones futuras.

- Prevención terciaria

El objetivo principal es ayudar a los pacientes en la recuperación de una enfermedad, reduciendo las secuelas mediante tratamiento y rehabilitación.

Depresión

El Ministerio de Salud Pública (2017) describe que “la depresión es una enfermedad que provoca angustia mental y afecta la capacidad de las personas para llevar a cabo incluso las tareas cotidianas más simples. En el peor de los casos, puede provocar el suicidio”, no todas las personas que lo presentan buscan ayuda lo cual afecta al punto de causarles un gran sufrimiento, este mismo afecta más a mujeres que a hombres y su clasificación depende de la gravedad de los síntomas que pueden ir desde leves, moderados o graves.

Además, OMS (2021) menciona que existen diferentes tipos de trastornos que afectan el estado de ánimo entre ellos:

- Trastorno depresivo de un solo episodio

En este tipo de trastorno la persona puede llegar a presentar un único episodio de depresión en el transcurso de su vida.

- Trastorno depresivo recurrente

Se refiere cuando la persona ya ha presentado más de un episodio depresivo

- Trastorno bipolar

Se caracteriza por problemas emocionales que van desde episodios depresivos hasta episodios maníacos; además, de presentar diferentes síntomas como baja autoestima, irritabilidad y comportamiento impulsivo.

Depresión perinatal

Este tipo de depresión ocurre durante el embarazo o así también puede ocurrir durante la lactancia materna, todo esto por los cambios que se dan durante este periodo, los mismos que conducen a reducir el desempeño de la madre en su rutina habitual, la Organización Panamericana de la salud (2016) señala que “las investigaciones indican que el estrés cotidiano, especialmente en torno al embarazo y nacimiento, puede afectar la manera de pensar y el comportamiento de muchas madres” (p. 11).

Las madres con depresión manifiestan síntomas de ansiedad, cansancio, tristeza, inquietud, dificultad para dormir, vínculo emocional nulo con el bebé, e incluso llega a afectar en el autocuidado y en el cuidado de su niño, por los cambios emocionales y hormonales que presenta la mujer en esa nueva etapa de su vida, es importante que este trastorno se capte de manera oportuna por motivo de que puede llevar a la madre a hacerse daño a sí misma o al mismo bebé.

Es de suma importancia la captación oportuna, el control y el tratamiento de este problema de salud porque además de afectar a la madre también afecta en la salud del niño, lo cual lo pone en riesgo de tener desnutrición lo que interfiere en el desarrollo óptimo del individuo.

Depresión posparto

La depresión posparto es una enfermedad que afecta el estado mental de las mujeres en el periodo del puerperio, “la mayor parte inicia a los tres meses posteriores al

parto, el 75% debutan en los primeros 6 meses pero también puede declararse depresión posparto hasta los 12 o 18 meses más tarde” (Nanzer 2016, p. 52), si bien es cierto la tristeza que se manifiesta después del parto se la conoce como Baby Blues, la misma que dura aproximadamente dos semanas y va desapareciendo al pasar de los días dentro de ese tiempo, si este sentimiento de tristeza se mantiene más del tiempo establecido y aumenta manifestándose con otras sintomatologías se la llegaría a considerar depresión la misma que necesita atención profesional.

Entre las manifestaciones más comunes en el libro salud mental perinatal el autor Maldonado (2011) puntúa lo siguiente:

- Tristeza la mayor parte del tiempo
- Pensamientos pesimistas sobre el futuro
- Pensamiento de autorreproche
- La paciente puede sentirse abrumada por su situación presente
- La paciente puede informar que siempre está triste sin ánimos de nada
- En ocasiones en vez de tristeza y llanto fácil, muestra irritabilidad hacia el marido, su hijo u otros parientes.

Este trastorno depresivo tiene su inicio en los primeros meses después del parto, aunque según investigaciones se manifiesta que este problema de salud comienza en la etapa de gestación y tiene relación con factores que hacen a la madre más vulnerable a padecerlo, entre ellos, el embarazo adolescente, una mala funcionalidad familiar, déficit de apoyo social, el embarazo no deseado, entre otros.

Una de las principales complicaciones que imposibilitan a la detección de la depresión es que siempre se ha mostrado que la etapa de embarazo y lactancia son solo de felicidad sin dar lugar a la tristeza o preocupación por la gran responsabilidad que representa, por lo mismo que temen ser vistas como madres irresponsables, Maldonado (2011) “Entre más deprimida se encuentre, la naturaleza del problema hará que busque menos ayuda y no recurra a servicios para mejorarla” (p. 159).

Salud Mental

La salud mental es muy importante porque permite mantener un entorno de bienestar entre nosotros mismos llevando una vida de forma productiva, esta se puede ver afectada por factores sociales, psicológicos o biológicos, todos los problemas que una

persona atraviesa en su vida diaria o ya sea por factores genéticos que interfieren en ello y la hacen más vulnerable a adquirir trastornos mentales; además, de que esta contribuye al desarrollo de otras enfermedades, por eso es importante la promoción y protección de la salud mental mediante intervenciones o programas encaminados hacia los grupos vulnerables (OMS, 2018).

La importancia de la salud mental es fundamental, porque nos permite afrontar de mejor manera el estrés de la vida diaria, Marcos (2012) “Estas personas disfrutan de una esperanza de vida media diez años inferior al conjunto de la población, tienen una mayor tendencia al consumo de sustancias psicoactivas y presentan una tasa de suicidio del 10%” (p. 547).

Gestación

La etapa de gestación es el tiempo que transcurre entre la concepción hasta el nacimiento de un bebé, este periodo dura 40 semanas las cuales pueden variar dependiendo de cada persona, se divide en tres trimestres, el primero se caracteriza por constar desde la semana 1 hasta la 12, el segundo consta desde la semana 13 hasta la 26 y el tercer y último trimestre comienza desde la semana 27 hasta la 40 o hasta la semana en la cual se dé el momento del parto, para tener un curso positivo en la gestación es necesario llevar un control prenatal y así identificar a tiempo factores de riesgos que puedan afectar el embarazo.

Cambios fisiológicos durante el embarazo

En el transcurso del embarazo se presentan cambios físicos y psicológicos que permiten a la mujer adaptarse al desarrollo del feto, entre ellos está el incremento del peso entre 11 y 16 kilogramos, lo cual se da por el mayor tamaño del útero, el aumento de las glándulas mamarias y tejido graso; además, incluye el peso del feto, líquido amniótico y placenta, a estos cambios físicos también se le suma la hiperpigmentación en ciertas zonas de la piel (Maldonado et al. 2008), por otro lado, Michael (2012) menciona que “la mayoría de los cambios fisiológicos relacionados con el embarazo están directa o indirectamente relacionados con las elevadas concentraciones de progesterona y estrógenos en sangre”(p.562).

- Sistema cardiovascular

Durante la gestación el flujo sanguíneo a ciertos órganos aumenta como lo es el del útero y riñones, también el volumen de eritrocitos aumenta en un 18% cuando la mujer no recibe suplementos de hierro y el volumen del plasma aumenta en un 50% es por esta razón que ocurre la anemia fisiológica del embarazo pues se necesitan glóbulos rojos para el transporte de oxígeno necesarios para el periodo de gestación (Moberly, Wieland & London, 2006).

- Sistema gastrointestinal

Presentar náuseas además de emesis e hiperémesis generalmente se menciona que se da por causas hormonales como también emocionales, estos son los síntomas más frecuentes durante la etapa de gestación, su aparición comienza a partir de la cuarta y séptima semana y estos en algunas ocasiones no pueden ser reprimidos causándole el regreso de cualquier ingesta a la gestante, después van desapareciendo gradualmente al pasar de las semanas (Sesmero, 2018).

- Sistema respiratorio

La cantidad necesaria de oxígeno por parte de la madre y el feto aumentan hasta un 30% más que antes del embarazo, la frecuencia respiratoria aumenta levemente por lo cual de la misma manera se da un aumento de la ventilación, también ocurre un descenso del 20% en la capacidad de reserva funcional, respiratoria y del volumen residual que se da porque el diafragma se eleva hasta 4cm por el embarazo (Preston & Palacios, 2013).

- Sistema endocrino

Los primeros meses en el transcurso del embarazo ocurre el aumento del volumen de la glándula pituitaria, así también, el de las células que favorecen a la secreción de prolactina la cual se caracteriza porque estimula la eyección de leche para la lactancia materna, la glándula tiroidea así mismo aumenta su tamaño creando el hipotiroidismo fisiológico por lo que el útero, la placenta y feto necesitan un mayor consumo de oxígeno (Guana et al, 2009).

- Cambios metabólicos

La mujer en la etapa de gestación generalmente presenta hipoglucemia leve en ayuno, hiperinsulinemia, hiperglucemia posprandial, suspensión de la secreción de glucagón, resistencia periférica a la insulina por respuesta insulínica aumentada a la

glucosa, estos cambios se dan durante el embarazo con el objetivo de beneficiar y lograr un adecuado crecimiento y desarrollo fetal (Díaz & Alfaro, 2013).

Puerperio

El periodo de puerperio da inicio después de la expulsión de la placenta y dura el tiempo que el organismo necesita para su recuperación fisiológica, a pesar de eso algunos cambios entre ellos psicológicos y cardiovasculares que se dan durante el embarazo pueden persistir, Peralta (1996) “Es una etapa de transición de duración variable, aproximadamente 6 a 8 semanas, en el que se inician y desarrollan los complejos procesos de la lactancia y de adaptación entre la madre, su hijo/a y su entorno”(p. 1).

El puerperio se clasifica en tres periodos que son:

- Puerperio inmediato: se caracteriza por constar desde las primeras 24 horas después del parto
- Puerperio clínico o mediato: dura aproximadamente desde el segundo al cuarto día posparto
- Puerperio tardío: dura hasta que los órganos reproductivos regresan a su estado antes del embarazo y al inicio a la primera menstruación.

Factores de riesgo de depresión posparto

No se conoce con exactitud cuales son los factores específicos que desencadenan el desarrollo de cuadros depresivos en el periodo posparto, igualmente se considera que existen diferentes situaciones que predisponen su aparición, pudiendo ser estos factores específicos de riesgo entre ellos psicológicos, familiares o características sociodemográficas (Rementería S. & Ponce, N. J., 2013).

- Factores biológicos

En la etapa de gestación en la mujer ocurre un sinnúmero de cambios entre ellos hormonales, todo esto se da normalmente con el fin de lograr un buen desarrollo fetal, aunque no se conoce exactamente que hormona en particular podría estar relacionada con la depresión posparto se menciona que el descenso brusco de las hormonas estrógeno y progesterona en el momento del posparto podrían vincularse con la aparición de episodios depresivos, por otro lado también se indica que se podría asociar con un problema tiroideo (Jadresic, 2017).

- Factores sociodemográficos

En cuanto a factores de riesgo sociodemográficos se ha demostrado que el nivel socioeconómico, el estado civil, la edad, actividad laboral y el nivel educativo podrían estar relacionados con la depresión posparto; sin embargo, no se evidencia que exista diferencia entre un nivel socioeconómico alto y bajo, al contrario que el nivel de instrucción el cual si muestra una diferencia entre mujeres con un nivel educativo inferior manifestando un mayor riesgo y mujeres con educación universitaria las mismas que presentan menor riesgo de presentar sintomatología depresiva, en cuanto a la actividad laboral las que solo se dedican a ser amas de casa son más vulnerables a la depresión (Urdaneta et al. 2011).

Así mismo la autora Gómez (2003) menciona que la mujer tiene que estar solo sometida a las tareas del hogar y “esta imagen modélica e idealizada de la mujer y la maternidad oculta otra cara de la realidad: los hijos no deseados, los abortos, los hijos abandonados, maltrato, hechos que no demuestran otros sentimientos reprimidos que también surgen durante la maternidad” (p.6).

- Factores psicológicos

Las mujeres que tienen como antecedentes personales episodios de depresión en el transcurso de su vida son más vulnerables a padecerlo también en el periodo posparto, así mismo el haber pasado por situaciones difíciles en la infancia o mantener pensamientos u actitudes negativas hacia la maternidad lo cual afecta en la vinculación madre e hijo (Navas, 2013).

- Factores familiares

La familia forma parte de un papel fundamental en el transcurso del periodo de gestación de la mujer, pues tanto antecedentes familiares de enfermedades psiquiátricas y la disfunción familiar están relacionadas con casos de depresión posparto, pues según un estudio un gran grupo de mujeres que mantienen una disfunción familiar ya sea leve, moderada o severa presentan 13 veces más probabilidad de tener depresión en el puerperio al contrario de las mujeres con buena función familiar (Alarcón, 2016).

Diagnóstico

El diagnóstico de la depresión posparto muchas veces se dificulta pues es importante la revisión adecuada de la historia clínica, antecedentes personales o familiares de depresión, examen céfalo caudal y psicológico; además, se debe evaluar los síntomas que manifieste, su duración y como afecta en su vida diaria, entre ellos están fatiga, pérdida de apetito y de peso, cansancio, anhedonia, pensamientos suicidas, rechazo al bebe, baja autoestima, entre otros, todas las manifestaciones que presente no deben de tener relación con algún tipo de medicación o patología (Loaiza, N. V., Dachner, A. P., & Morales, J. A. V., 2019).

El método diagnostico más utilizado es la escala de depresión posparto de Edimburgo, la cual se puede aplicar tanto en el periodo de gestación como en el puerperio, aunque sugieren que se realice su aplicación en el segundo control prenatal como a las 8 semanas después del parto, ha sido validada en diferentes países y culturas, esta evalúa 10 ítems los mismos que valoran el cómo se ha sentido la mujer emocionalmente durante los últimos 7 días el cual engloba la tristeza y la ansiedad, de acuerdo a la puntuación obtenida es preciso derivar a un especialista para su optima valoración y un diagnóstico preciso (Castellón, 2012).

Otro instrumento utilizado para la detección de depresión posparto es el cuestionario de Factores de Riesgo de la Depresión Posparto, este permite a los profesionales de salud obtener información sobre la cantidad de apoyo ya sea social o familiar que recibe la embarazada y así mismo permite valorar los diferentes factores que hacen a la mujer más vulnerable a sufrir este trastorno después del parto, como los antecedentes personales y familiares de depresión, además del nivel de instrucción, la condición laboral, entre otros (Rodríguez, Marcos & Olivares, 2021).

Tratamiento

Con relación a la información obtenida en la valoración diagnostica se toma en cuenta la gravedad de los síntomas y de acuerdo a la severidad se tendrá en cuenta las medidas a seguir, si la paciente se encuentra con una sintomatología leve generalmente se la deriva a un psiquiatra para una mejor valoración, por el contrario, si presenta una sintomatología severa es necesario la hospitalización para el control de los síntomas (Alvarado A., Zumbado E., & Zumbado, M., 2021).

- Psicoterapia

Las madres diagnosticadas con depresión posparto de leve hasta moderada se les recomienda tratar su problema con psicoterapia, estas se pueden realizar de manera individual o grupal, como la utilización de técnicas de relajación, psicoterapia de apoyo, psicoterapia interpersonal, terapia cognitivo-conductual, para lograr un cambio en la salud mental de la mujer que lo presenta, aliviar su sufrimiento y así mantener conductas saludables (Jadresic, 2014).

- Farmacoterapia

El tratamiento farmacológico se utiliza en la depresión posparto que va con sintomatología de moderada a grave, especialmente para pacientes que no han respondido correctamente a la psicoterapia, para esto es necesario evaluar los riesgos y beneficios, además de los efectos adversos, a pesar de que un gran grupo de antidepresivos se pueden administrar durante la lactancia es importante realizar una valoración pediátrica antes del inicio del tratamiento y después del mismo llevar una adecuada monitorización del lactante por el riesgo al que este se expone a intoxicación (Delgado, 2016).

Riesgos de no tratar la depresión posparto

De acuerdo al vínculo madre e hijo en pacientes con depresión posparto este se ve afectado, si no se trata a tiempo puede tener riesgos en la salud del niño, los cuales se pueden presentar de corto a largo plazo perjudicando el nivel cognitivo, social, emocional y conductual, las madres que muestran este trastorno mental desarrollan una relación poco afectiva con él bebe y este problema les imposibilita satisfacer las principales necesidades que el niño requiere, manifestando un sentimiento de incapacidad para cuidar de manera correcta a su bebe (Serrano & Molina, 2003-2012).

Entre los efectos negativos que la salud del bebé puede presentar por motivo de la depresión posparto esta la desnutrición, puesto que a muchas madres se les dificulta poder crear un lazo afectivo y se ve afectada la lactancia materna, lo cual lo predispone a tener retraso en el desarrollo y crecimiento, además de problemas emocionales, de comportamiento y de aprendizaje a largo plazo (American Academy of Pediatrics, 2018).

La depresión posparto no debe ser un problema de salud que impida a la madre a expresar sus sentimientos ya sea por miedo al qué dirán o vergüenza por no lograr tener una relación afectiva con el recién nacido.

Fundamentación de enfermería

Abarca un conjunto de intervenciones propias de enfermería, la cual se basa en las diferentes teorías y modelos, las mismas que permiten la orientación del actuar enfermero con habilidades y actitudes, todo esto con pensamiento crítico, con el fin de perfeccionar los cuidados y que estos sean humanísticos y de calidad de manera individualizada respetando valores y creencias.

- Teoría de la depresión posparto Cheryl Beck

La teoría de Cheryl Beck tiene como objetivo principal la prevención de la depresión posparto, mediante intervenciones que permitan la detección precoz, como la identificación de los factores de riesgo durante la etapa de gestación y la elaboración de estrategias terapéuticas lo que va a impedir el desarrollo de una problemática a largo plazo tanto en la madre como en el hijo y su familia, lo que busca es que mediante ciertas intervenciones se puedan evitar meses de sufrimiento, además se basa en 4 metaparadigmas, en donde (Raile & Marriner, 2010) mencionan:

Enfermería: Describe a la enfermería como una profesión de cuidados individualizados hacia todas las personas a las que se les brinda; además, menciona que es de gran importancia las relaciones interpersonales para alcanzar los objetivos de salud entre los pacientes y el enfermero a su cargo.

Persona: Se describe a la persona como un todo, con contexto de familia y comunidad que está conformado por componentes tanto biológicos, sociológicos y psicológicos.

Salud: Beck incluye las definiciones habituales de salud tanto física como mental, por lo que hay que entender la salud como tal mediante su contexto de salud, pues la salud es un producto de las respuestas de la mujer a la vida y toda lo que la rodea.

Entorno: Se describe que el entorno tiene factores individuales y del mundo externo de cada persona como acontecimientos, situaciones, cultura, aspecto físico, ecosistema y sistema sociopolíticos, también indica que las mujeres en periodo fértil reciben cuidados estructurados por el sistema de salud en el modelo médico y con una ideología patriarcal.

- Teoría psicodinámica de Hildegard Peplau

La teoría de Hildegard Peplau brinda un desarrollo tanto profesional como personal en la relación enfermera-paciente, porque permite comprender a los demás cuando a estos se les complica identificar sus necesidades para así ayudarles en la identificación de sus problemas; en cuatro fases que son orientación, identificación, explotación y resolución, durante estas cuatro fases el enfermero hace seis papeles entre ellos el papel del extraño, el papel como persona a quien recurrir, el papel docente, el papel conductor, el papel sustituto y el de asesoramiento siendo este último el de más importancia en la enfermería psiquiátrica porque el enfermero guía a el paciente mediante métodos que permitan la resolución de los problemas (Galvis, 2015).

2.3. Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador

Artículo 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Artículo 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

- No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
- La gratuidad de los servicios de salud materna.
- La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
- Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Ley de Derechos y Amparo del Paciente (2006)

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCION DIGNA: Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO: Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD: Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Código Orgánico de la Salud (2016)

Capítulo III

Artículo 158; Salud Mental: el derecho a la salud individual y colectiva incorpora el derecho a la salud mental como resultado de las determinantes físicas, sociales, económicas, ambientales, políticas y sobre todo culturales.

Todas las políticas públicas, planes, proyectos y acciones deberán estar encaminadas hacia la desinstitucionalización de las personas con enfermedades de salud mental promoviendo el manejo ambulatorio, la rehabilitación y la reinserción en su comunidad.

Ley Orgánica de la Salud (2015)

Capítulo III De la Salud Sexual y Reproductiva

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

Ley de la Maternidad gratuita y Atención en la Infancia (2014)

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual

y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto "SIDA"), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post-parto, así como la dotación de sangre y hemo derivados.

2.4. Formulación de la hipótesis

El proceso de gestación influye en la depresión posparto, Centro de Salud Juan Montalvo 2021

2.5. Identificación y clasificación de variables

Variable dependiente: Depresión posparto

Variable independiente: Gestación

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 1 Variable Independiente

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	
			DIMENSIÓN	INDICADOR TÉCNICAS
El proceso de la gestación influye en la depresión posparto, Centro de Salud Juan Montalvo. 2021	Independiente Gestación	Período de tiempo durante el cual el óvulo fecundado se desarrolla en el interior de la madre	Menor de 12	
			12 a 17	
			18 a 23	
			24 a 29	
			30 a 35	
			Mayor de 35	Historia clínica
			Soltera	
			Unión libre	
			Casada	
			Divorciada	
Viuda				
			Si Planificado	
			No Planificado	

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
El proceso de la gestación influye en la depresión posparto, Centro de Salud Juan Montalvo. 2021	Independiente Gestación	Período de tiempo durante el cual el óvulo fecundado se desarrolla en el interior de la madre	Edad gestacional	Primer trimestre	
				Segundo trimestre	
				Tercer trimestre	
				Número de gestas previas	
				Número de hijos vivos	Historia clínica
			Antecedentes obstétricos	Antecedentes de abortos	
				Antecedentes Personales de depresión posparto	
				Ninguno	
				1 a 2	
			Atención prenatal	3 a 4	
				5 a 6	

Elaborado por García María

Tabla 2 *Variable Dependiente*

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR TÉCNICAS
El proceso de la gestación influye en la depresión posparto, Centro de Salud Juan Montalvo. 2021	Dependiente	Trastorno mental que afecta el estado de ánimo de la mujer poco después del parto		Dificultad para dormir
			Disforia	Sentimiento de tristeza
				Llanto fácil
				Dificultad para concentrarse
				Escala de Depresión de Edimburgo para embarazo y posparto
			Ansiedad	Nerviosismo
				Miedo
			Sentimiento de culpa	Culpabilidad innecesaria
			Ideación suicida	Pensamientos negativos

Elaborado por García María

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación cuenta con un enfoque cuantitativo, puesto que se encamina en el análisis estadístico de las variables, el mismo que se realizará mediante la aplicación de la escala de depresión de Edimburgo para embarazadas y púerperas, además de la revisión de historias clínicas; es de diseño no experimental por lo que no se manipularan las variables de depresión posparto ni el de gestación, también se va a limitar en la observación de los fenómenos tal cual se presenten en la población de estudio.

Además, la investigación es de corte transversal debido a que se va a ejecutar en un tiempo y lugar determinado, en este caso se realizará en el centro de salud Juan Montalvo; descriptivo porque consiste en la recolección de información de cada una de las variables a estudiar y sus características, para subsiguientemente describirlas.

3.2. Métodos de investigación

En el trabajo de investigación también se aplicará el método deductivo, puesto que, parte de hechos conocidos, para exportarla a un caso específico con la finalidad de conocer factores que se asocian al desarrollo de la depresión posparto, este método permite el razonamiento lógico que parte desde datos generales de esta problemática para así obtener conclusiones particulares.

3.3. Población y muestra

La población de estudio consta de 50 gestantes las mismas que acuden al centro de salud Juan Montalvo, por medio de los criterios de inclusión y exclusión la muestra se redujo a 40.

Criterios de Inclusión

Mujeres en etapa de gestación que acudan al Centro de Salud de Juan Montalvo

Criterios de Exclusión

Mujeres en etapa de gestación que no deseen participar en el estudio

Mujeres que no están cursando su etapa de gestación

Mujeres en etapa de gestación que presenten un trastorno psicológico de base

3.4. Tipo de muestreo

Se empleó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, porque va a utilizarse una población que debe cumplir con los criterios de inclusión y exclusión ya antes mencionados.

3.5. Técnicas de recolección de datos

Se utilizó como técnica de investigación la revisión de historias clínicas, la cual nos permitió obtener los datos sociodemográficos de las participantes, así mismo se aplicó una encuesta que nos indica si la gestante tiene sospecha o no de depresión posparto.

3.6. Instrumento de recolección de datos

Para la presente investigación se aplicó como instrumento la Escala de depresión de Edimburgo para embarazo y posparto, esta fue creada en centros de salud en Livingston y Edimburgo, Inglaterra, en 1987 y ha sido validada a nivel mundial, la misma se elaboró como una intervención que los profesionales de la salud pueden utilizar para la detección del riesgo de depresión posparto y se la puede aplicar tanto a gestantes como en puérperas, para esta investigación nos centraremos en la valoración a gestantes, este instrumento consta de 10 preguntas con 4 ítems cada una que valoran el cómo se ha sentido la embarazada en los últimos 7 días previo a la aplicación de la encuesta, las respuestas en cada una de las preguntas se las puntúan del 0 al 3 de acuerdo a la gravedad del síntoma, para tener un resultado se suman todos los puntos obtenidos de acuerdo a las respuestas que la gestante marcó, si la puntuación total es igual o mayor a 13 puntos esto nos indica sospecha de depresión, cabe mencionar que si en la pregunta número 10 la respuesta obtenida no es cero se recomienda hacer evaluaciones adicionales inmediatamente.

3.7. Aspectos éticos

Para llevar a cabo este trabajo de investigación se consideraron los principios de autonomía y beneficencia, porque su objetivo principal es prevenir la depresión posparto, por lo tanto se busca el beneficio de las madres captándolas a tiempo para impedir el desarrollo de esta problemática, además el principio de autonomía porque se va a respetar los valores y creencia de la persona así también se respetará en todo momento su decisión sin manipularla, una vez que se analice los aspectos positivos de este trabajo investigativo

se tomará una decisión propia de si desea o no participar en el estudio y firmará un consentimiento informado de acuerdo a su libertad personal.

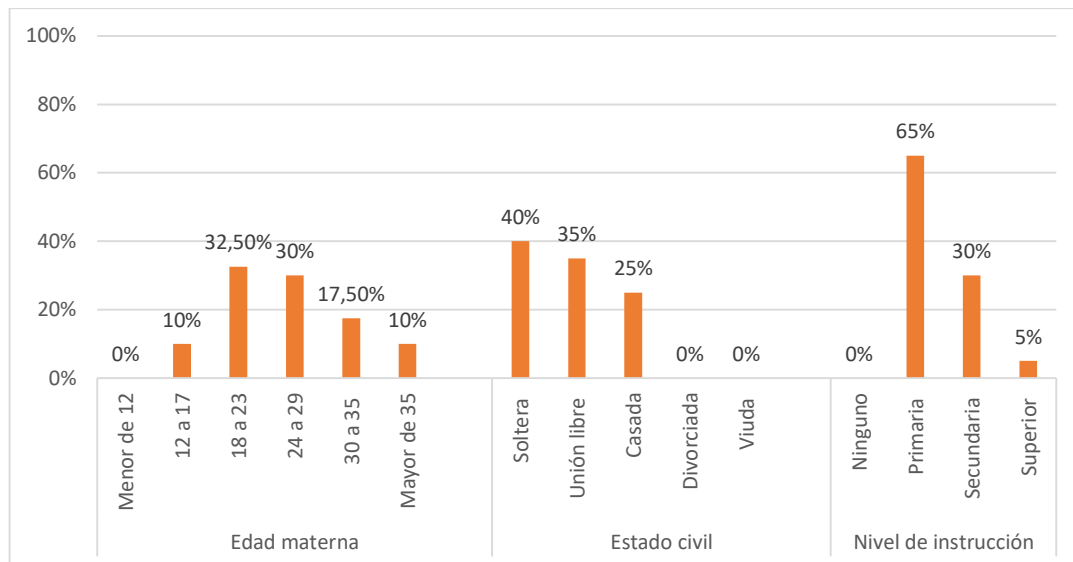
CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Luego de aplicar el instrumento para la recolección de datos en este caso la escala de depresión de Edimburgo para gestantes y puérperas y la revisión de historias clínicas de las encuestadas, se obtuvieron los datos y se procedió a tabular la información con la elaboración de gráficos estadísticos cada uno con su respectivo análisis los mismos que dan respuesta a los objetivos planteados.

Gráfico 1. Datos sociodemográficos de las gestantes

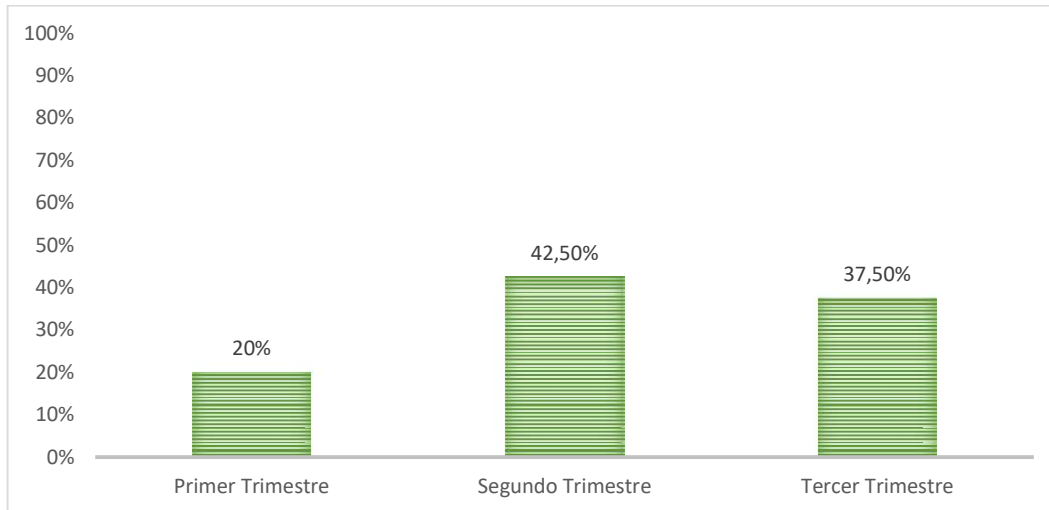


Fuente: Datos obtenidos de la revisión de historia clínica de gestantes en el Centro de Salud Juan Montalvo.
Elaborado por García Vera María Gabriela

Respecto a los datos sociodemográficos relacionado con el primer objetivo específico de la investigación, se evidencia que el 32,50% de las gestantes se encontraban en el rango de edad de 18 a 23 años, y un 10% pertenecen al rango de edad de 12 a 17 años situándose en el grupo de adolescentes. El 40 % mantiene un estado civil de solteras, además se identificó que el 65% de la población de estudio ha finalizado la primaria siendo este un factor de riesgo para la depresión posparto según (Urdaneta et al. 2011) donde se menciona que un nivel de instrucción inferior corresponde a un mayor riesgo,

así mismo Molero, et al (2014) muestra en su estudio que el principal factor de riesgo de esta problemática fue el bajo nivel educativo con un 49,2%.

Gráfico 2. *Edad gestacional*



Fuente: Datos obtenidos de la revisión de historia clínica de gestantes en el Centro de Salud Juan Montalvo.
Elaborado por: García Vera María Gabriela

Dado a los datos reflejados en la figura 2 se obtuvo que el 42,50% de las gestantes cursan por su segundo trimestre de gestación, según Castellón (2012) sugiere la aplicación de la Escala de Edimburgo al segundo trimestre gestacional para un mejor resultado, un 37,50% cursan el tercer y último trimestre y un 20% el primer trimestre, por lo cual se encuestó a toda la población actuando este como una intervención estratégica para la prevención de la depresión posparto en gestantes.

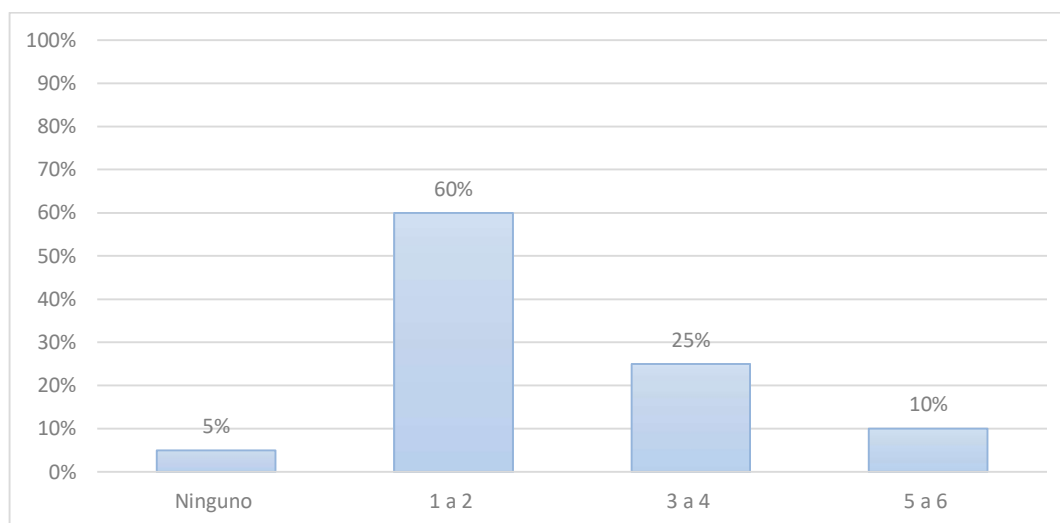
Gráfico 3. Embarazo planificado



Fuente: Datos obtenidos de la revisión de historia clínica de gestantes en el Centro de Salud Juan Montalvo. **Elaborado por:** García Vera María Gabriela

En base a los datos reflejados en la figura 3, se evidencia que el 80% de las gestantes no planificó su embarazo, el cual es uno de los posibles factores causales de la depresión posparto, puesto que, estos hechos reprimen algunos sentimientos que ocurren durante la gestación (Gómez, 2003), y un 20% de la población decidió planificar el embarazo por lo tanto un embarazo planificado entre la pareja disminuye el riesgo de presentar depresión posparto.

Gráfico 4. Análisis según atención de controles prenatal

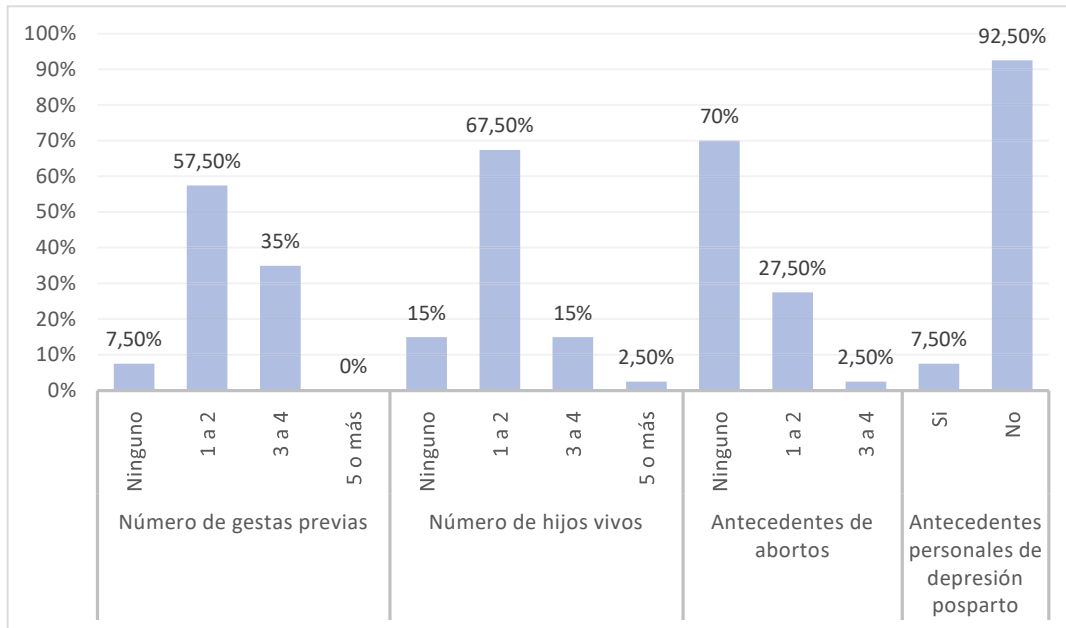


Fuente: Datos obtenidos de la revisión de historia clínica de gestantes en el Centro de Salud Juan Montalvo. **Elaborado por:** García Vera María Gabriela

Según el número de control gestacional el 60% de la población de estudio ha acudido al Centro de Salud para atención prenatal de 1 a 2 veces en el transcurso de la etapa gestacional, esto demuestra que no se realizan los respectivos controles prenatales

para llevar un curso positivo de la etapa gestacional y esto imposibilita la identificación oportuna de los diferentes factores de riesgo de la depresión posparto, lo cual concuerda con la investigación de (Sánchez, 2014) donde se menciona que durante el control prenatal a toda paciente se le debe de brindar apoyo tanto físico como psicológico para prevenir este tipo de trastorno mental; y un 5% no ha tenido ninguna consulta prenatal y se han acercado buscando atención por alguna emergencia,

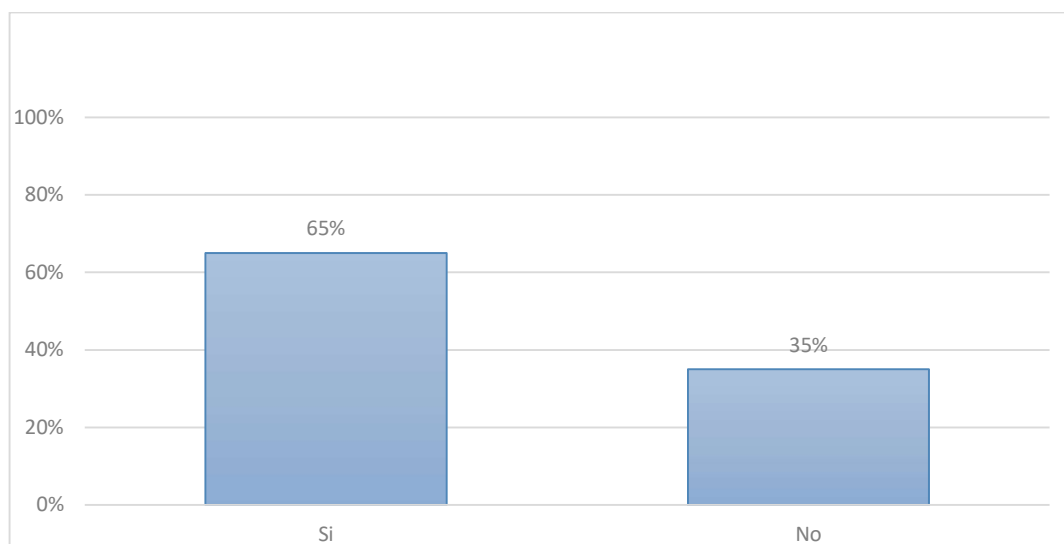
Gráfico 5. Antecedentes obstétricos



Fuente: El gráfico fue clasificado de acuerdo a datos obtenidos en la revisión de historias clínicas formulario 051. **Elaborado por:** García Vera María Gabriela

En esta figura estadística se aprecia los antecedentes obstétricos de las gestantes población de estudio, en donde se refleja que el 57,50% tuvo de 1 a 2 gestas previas y un 35% de 3 a 4; además, respecto al número de hijos vivos el 67,50% tiene de 1 a 2 hijos vivos y un 15% corresponde tanto al grupo que tiene de 3 a 4 hijos y al grupo que no tiene ningún hijo vivo, lo cual se estaría relacionando con antecedentes de abortos donde el 70% no ha pasado por un aborto mientras que un 27,50% si ha vivido esa experiencia; un 92,50% de la población no tiene antecedentes de depresión posparto o desconocían el tema y un 7,50% conocían del tema, puesto que tienen antecedentes de depresión posparto.

Gráfico 6. *Distribución de la población por riesgo de depresión posparto*



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta aplicada en gestante, Escala de Edimburgo **Elaborado por:** García Vera María Gabriela

Se determinó el riesgo de depresión posparto dando respuesta al tercer objetivo específico de la investigación, con la aplicación de la Escala de depresión de Edimburgo para gestantes y puérperas, instrumento eficaz para la captación oportuna de sintomatología relacionada con este trastorno mental, en el que se comprobó que el 65% de la población presentaron riesgo de depresión posparto y un 35% de la población no presentó ninguna alteración psicológica, resultados que manifiestan la existencia de la problemática en la población de estudio, datos que se relacionan con un estudio realizado en el Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia por Torres (2020) donde se obtuvo que el 61% de las gestantes presentaron riesgo de depresión posparto, a diferencia de un 39% que no lo presentó, cabe destacar que ninguna de las gestantes encuestadas señaló una respuesta diferente a cero en la pregunta de ideas negativas que les hagan sentir la necesidad de hacerse daño por lo tanto ninguna de ellas ha llegado a tener pensamientos suicidas.

4.2. Comprobación de hipótesis

Basado en los datos obtenidos mediante la utilización de la Escala de depresión de Edimburgo para gestantes y puérperas, además de la revisión de historias clínicas, se ha podido confirmar la hipótesis y se afirma que el proceso de gestación influye en la depresión posparto debido a los diferentes factores de riesgos que hacen más vulnerable a la mujer a presentar este trastorno mental, como lo son el bajo nivel de instrucción, los

escasos controles prenatales, el embarazo no planificado; además de la falta de conocimiento de la problemática las encamina a presentar riesgo de depresión posparto.

5. Conclusiones

Mediante el análisis de los resultados obtenidos del proyecto de investigación de prevención de depresión posparto en gestantes, Centro de Salud Juan Montalvo, 2021. Se llegó a las siguientes conclusiones:

Se logró determinar a través de la Escala de Depresión de Edimburgo para gestantes y puérperas que existe un alto porcentaje de riesgo de depresión posparto en la población objeto de estudio.

De acuerdo a las características sociodemográficas se logró identificar un factor de riesgo para la depresión posparto que es el nivel de instrucción puesto que muestra que la mayoría de las gestantes cuentan con la primaria finalizada y solo un pequeño porcentaje culminó sus estudios de tercer nivel.

En cuanto a factores causales, se pudo demostrar mediante la revisión historias clínicas que además del bajo nivel de instrucción, las gestantes no asisten continuamente a controles prenatales, por lo tanto, esto complica la detección de esta problemática, así también un gran porcentaje de gestantes no planificó su embarazo y esta situación reprime sentimientos en las mujeres durante este periodo.

De este modo se puede concluir que el desarrollo de diferentes intervenciones las mismas que pueden ser realizadas por el personal de salud, como lo son, la identificación de los factores de riesgos y la aplicación de la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo en gestantes logra la captación oportuna y prevención de esta problemática de salud.

6. Recomendaciones

En base a las conclusiones establecidas en el proyecto de investigación, acerca de prevención de la depresión posparto en gestantes, Centro de Salud Juan Montalvo, 2021.

Se recomienda lo siguiente:

Se recomienda al personal del Centro de Salud Juan Montalvo implementar estrategias preventivas para el control e identificación oportuna de esta problemática, la misma que se podría realizar mediante la aplicación de la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo.

Se sugiere al personal de enfermería o personal de salud en general la capacitación continua sobre esta problemática para que así se eduque a las gestantes sobre que es depresión posparto y su sintomatología, puesto que una enfermedad mejor conocida tiene la facilidad de ser mejor reconocida.

Incentivar a las gestantes a que acudan a sus controles prenatales con el fin de captar a tiempo un problema de salud, evitar el desarrollo del mismo y disminuir el riesgo de depresión posparto.

7. Referencias Bibliográficas

Libros

- Díaz Greene, E. J. y Alfaro Rodríguez, H. J. (2013). Complicaciones médicas durante el embarazo y el puerperio. Editorial Alfil, S. A. de C. V. <https://elibro.net/es/lc/upse/titulos/40841>
- Franco López, L., & Rivera Rocamora, C. (2014). Programa de prevención de la depresión posparto en adolescentes: una luz en la niebla. Mujer y Cuidados: retos en salud. <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/43406/1/Programa%20de%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20depresi%C3%B3n%20posparto%20en%20adolescentes.pdf>
- Gómez Esteban, R. (2003). Factores psicosociales en el embarazo, parto y puerperio = Psychosocial factors in pregnancy, delivery and puerpery. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <https://elibro.net/es/lc/upse/titulos/14329>
- Guana, Cappadona, Di Paolo, & Pellegrini, Piga, vicario (2009) Enfermería Ginecoobstétrica p. 384 <http://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2017/03/Enfermer%C3%ADa-Ginecoobst%C3%A9trica-.pdf>
- María Marcos, A. (2012). Salud mental comunitaria. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. <https://elibro.net/es/lc/upse/titulos/48549>
- Michael, J. (2012). Fisiología humana. Editorial El Manual Moderno. <https://elibro.net/es/lc/upse/titulos/39611>
- Moberly, S. M., Wieland Ladewig, P. y L. London, M. (2006). Enfermería maternal y recién nacido (5a. ed.). McGraw-Hill España. <https://elibro.net/es/lc/upse/titulos/50316>
- Nanzer, N. (2016). La depresión postparto: salir del silencio. Ediciones Octaedro, S.L. <https://elibro.net/es/lc/upse/titulos/61990>
- Preston, R. R., Wilson, T. E. y Palacios Martínez, J. R. (Trad.). (2013). Fisiología. Wolters Kluwer Health. <https://elibro.net/es/lc/upse/titulos/125896>
- Raile & Marriner (2010) Modelos y Teorías en enfermería. Séptima edición https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_m_edilibros
- Rodríguez Muñoz, M. D. L. F. (Coord.), Marcos Nájera, R. y Olivares Crespo, M. E. (2021). Protocolo de cribado e intervención de la depresión perinatal (CID-P). UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. <https://elibro.net/es/lc/upse/titulos/173511>
- Sesmero, J. R. (2018). Principios de medicina: materno fetal. Editorial de la Universidad de Cantabria. <https://elibro.net/es/lc/upse/titulos/53411>

Sitio Web

- Alarcón Samamé, D. L. (2016). Disfunción familiar como factor de riesgo para depresión en el puerperio inmediato en el hospital Belén de Trujillo. http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/2132/1/RE_MED.HUMA_DIAN

[A.ALARCON_DISFUNCION.FAMILIAR.DEPRESION.EN.EL.PUERPERIO_DATOS.PDF](#)

- American Academy of Pediatrics (2018) La depresión posparto y la lactancia materna <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/postpartum-depression-breastfeeding.aspx>
- Borrero & Castro (2017). Frecuencia de depresión posparto en puérperas del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca-Ecuador. Repositorio Universidad de Cuenca <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28274/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Código Orgánico de la Salud (2016) https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf
- Constitución de la Republica del Ecuador (2008) https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- El Gran Diccionario de la Lengua Española (2016) Diccionario página web México de the free dictionary by Farlex Fértil <https://es.thefreedictionary.com/gestacion>
- Ley de derechos y amparo del paciente (2006) <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
- Ley de la Maternidad gratuita y Atención en la Infancia (2014) https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf
- Ley Orgánica de la Salud (2015) <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGANICA-DE-SALUD4.pdf>
- Maldonado-Durán, J. M. (2011). *Salud mental perinatal*. OPS. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51594>
- Ministerio de salud pública (2017) Hablemos de depresión recuperado de <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>
- OMS (2021). DEPRESIÓN. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS (30 de marzo del 2018) Salud mental: fortalecer nuestra respuesta <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de La Salud (OPS). (2016). Pensamiento saludable. Manual para la atención psicosocial de la depresión perinatal. Versión genérica de ensayo sobre el terreno de la OMS 1.0, 2015. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28417/9789275318997_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Peralta, O. (1996). Aspectos clínicos del puerperio. *Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva*. https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf
- Sánchez Maldonado, C. M. (2014). *Riesgo de depresión post parto según Escala de Edimburgo* (Doctoral dissertation, Universidad de San Carlos de Guatemala). <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/1635>
- Serrano-Bargués, M. C., & de Molina-Fernández, M. I. (2003-2012) POSIBLES CONSECUENCIAS EN LA SALUD DEL NIÑO DE LA DEPRESIÓN POSPARTO INFRADIAGNOSTICADA. <https://encuentros.isciii.es/lleida2013/posteres/9.pdf>
- Torres (2020) RIESGO DE DEPRESIÓN POSPARTO Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL VENUS DE VALDIVIA LA LIBERTAD. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5581/1/UPSE-TEN-2020-0042.pdf>
- Young Candia, C. D. R. (2017). Factores asociados a depresión posparto en puérperas del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5990>

Revista científica

- Alvarado, A. A., Zumbado, E. R., & Zumbado, M. F. A. (septiembre de 2021). Depresión postparto. *Revista Médica Sinergia*, 6(09). <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2021/rms219f.pdf>
- Caparros-Gonzalez, R. A., Romero-Gonzalez, B., & Peralta-Ramírez, M. I. (junio de 2018). Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e97. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49117>
- Castellón, A. D. (2012). Actualizaciones en depresión posparto. *Revista cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(4). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2012/cog124p.pdf>
- Delgado, M. M. (2016). Depresión postparto y tratamiento. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 73(620), 511-514. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163q.pdf>
- Fernández Vera, JK., Iturriza Natale, AT., Toro Merlo, J. y Valbuena, R. (2014). Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 74 (4), 229-243. http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322014000400003&script=sci_arttext
- Galvis López, M. A. (05 de mayo del 2015). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista cuidararte*, 6(2), 1108-1120. <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359540742012.pdf>
- Jadresic, E. (02 de octubre del 2017). Depresión posparto en el contexto del Hospital General. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(6), 874-880. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864017301426?token=09E01FE>

[A8DD99BE77913A4A26324B13FBB2134A735A37ACC3D36E9B18630171B532CBBFD5AB4E78C2DCD3C617C70AFAC&originRegion=us-east-1&originCreation=20211114042013](https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864014706510?token=3D76FC7987658636753EE8AC353EAE981A1859DDD23AF43109DC1F3930AB5298CF4297AC17DF234FF9D009FEDBFF52F8&originRegion=us-east-1&originCreation=20211114042013)

- Jadresic, M. E. (25 de septiembre del 2014). Depresión perinatal: Detección y tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 1019-1028. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864014706510?token=3D76FC7987658636753EE8AC353EAE981A1859DDD23AF43109DC1F3930AB5298CF4297AC17DF234FF9D009FEDBFF52F8&originRegion=us-east-1&originCreation=20211116045128>
- Loaiza, N. V., Dachner, A. P., & Morales, J. A. V. (20 de mayo del 2019). Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. *Revista Médica sinergia*, 4(7), e261-e261. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/261/594>
- Martínez, N. G., Martínez N. G., Guanoluiza, J. C. M., Sánchez, F. D. J. C., & Baryolo, L. P. L. (20 de mayo del 2019). Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2017. *Enfermería Investiga*, 4(1), 26-32. <http://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/479>
- Maldonado-Durán, M., Saucedo-García, J. M., & Lartigue, T. (2008). Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. *Perinatología y Reproducción Humana*, 22(1), 5-14. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=21076>
- Masías Salinas, M. A., & Arias Gallegos, W. L. (2018). Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Revista Médica Herediana*, 29(4), 226-231. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2018000400004&script=sci_arttext&tlng=en
- Molero, K. L., Urdaneta Machado, J. R., Baabel Zambrano, N., Contreras Benítez, A., Azuaje Quiroz, E., & Baabel Romero, N. (2014). Prevalencia de depresión posparto en púerperas adolescentes y adultas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 79(4), 294-304. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262014000400008&script=sci_arttext&tlng=en
- Orozco, W. N. (2013). Depresión postparto. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(608), 639-647. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc134o.pdf>
- Pérez-Miranda, G., Ortiz-Pinilla, D., Niño-Mancera, D. A., Gómez-Salcedo, L. H., & Bayona-Granados, K. V. (01 de marzo del 2021). Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la prevención de la depresión posparto: una revisión sistemática de los resultados en gestantes con y sin factores de riesgo. *Médicas UIS*, 34(1), 73-90. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/12268>
- Rementería, S. B., & Ponce, N. J. (2013). Factores de riesgo asociados a la depresión post parto, en mujeres que asisten a centros de atención primaria en la ciudad de Arica-Chile. *Psiquiatría Y Salud Mental*, 30(1), 38-49. http://www.schilesaludmental.cl/pdf/REVISTA%201%20-%202013/07.%202013_N%C2%BA_1_art5.pdf

- Urdaneta, J., Rivera, A., García, J., Guerra, M., Baabel, N., & Contreras, A. (2011). Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 76(2), 102-112.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262011000200007
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna*, 33(1), 7-11.
http://scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003

8. Anexos

Anexo # 1. Solicitud de permiso



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

La Libertad, 04 de Febrero del 2022

Dr. Benites Ordánola Javier

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD JUAN MONTALVO

En su despacho. -

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de la estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **García Vera María Gabriela**, portadora de la cédula de identidad N° 2450381450, quien realizó su internado rotativo en el **Centro de Salud Juan Montalvo**, por medio de este presente, me dirijo a usted con el objetivo de solicitar la autorización y permiso correspondiente para realizar mi proyecto de investigación, con el tema **PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN GESTANTES, CENTRO DE SALUD JUAN MONTALVO 2021**. Previo a la obtención del título de tercer nivel de Licenciado/a en Enfermería, teniendo mi trabajo de investigación como objetivo determinar una estrategia que contribuya a la prevención de la depresión posparto, cabe destacar que los datos obtenidos serán utilizados para fines académicos y estadísticos. Esperando de esta manera que la presente tenga una acogida favorable

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

Dr. Javier Benites Ordánola
MÉDICO GENERAL
REG. 14934

Dr. Javier Benites Ordánola
**DIRECTOR DEL CENTRO DE
SALUD JUAN MONTALVO**

María García V.

María Gabriela García Vera
CI: 2450381450

Anexo # 2. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN “PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN GESTANTES, CENTRO DE SALUD JUAN MONTALVO. 2021”

La presente ficha de consentimiento informado va dirigido a las gestantes que acuden al Centro de Salud Juan Montalvo, con el fin de dar a conocer a los participantes la explicación del tema de investigación además de su rol como participantes.

El estudio es realizado como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería, Universidad Estatal Península de Santa Elena, elaborado por la estudiante García Vera María Gabriela y coordinado por la Licenciada García Ruiz Aida.

Luego de recibir y comprender la información brindada de manera verbal y escrita yo _____ con número de cédula _____ acepto participar voluntariamente en el trabajo investigativo que tiene como fin determinar una estrategia que contribuya a la prevención de la depresión posparto.

Comprendo que la información proporcionada en esta investigación mantiene una estricta confidencialidad por lo cual no podrá estar a disposición ni ser utilizada por terceros para otro propósito que no estén relacionados con la presente investigación |

Firma de la Participante

Anexo#3. Instrumento de investigación



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
TEMA: PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN GESTANTES,
CENTRO DE SALUD JUAN MONTALVO. 2021**

DATOS

Nombres y Apellidos: _____
 Número de Historia Clínica: _____ Edad: _____ Ocupación: _____
 Estado civil: _____ Nivel de instrucción: _____

**ESCALA DE DEPRESIÓN DE EDIMBURGO PARA EMBARAZO Y
POSTPARTO**

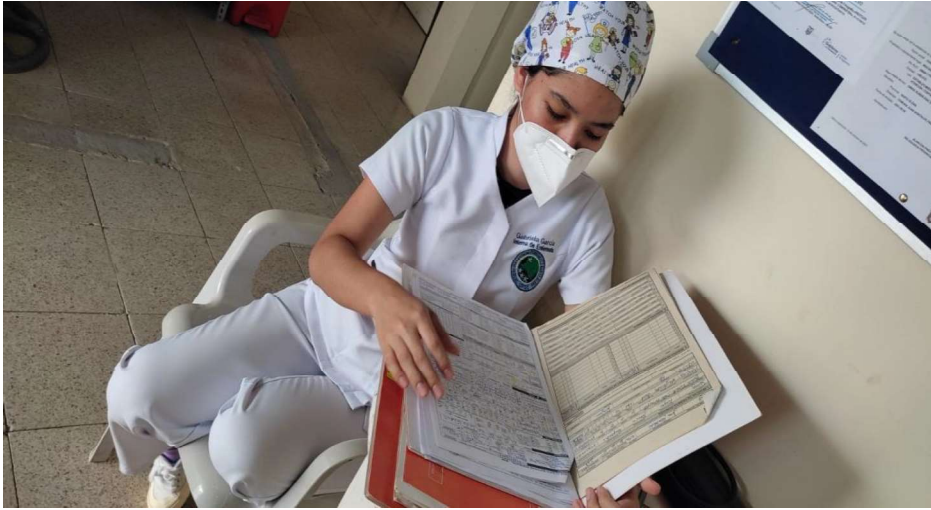
Dado que usted está embarazada, nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo. Por favor marque la respuesta que más se acerca a cómo se ha sentido en los últimos 7 días

1: He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas	6: Las cosas me han estado abrumando
A) Tanto como siempre B) No tanto ahora C) Mucho menos D) No, no he podido	A) No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre B) No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien C) Sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre D) Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto
2: He disfrutado mirar hacia adelante	7: Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir
A) Tanto como siempre B) Menos que antes C) Mucho menos que antes D) Casi nada	A) No, nunca B) No, con mucha frecuencia C) Sí, a veces D) Sí, la mayor parte del tiempo
3: Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente	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	A) No, nunca B) No, con mucha frecuencia C) Sí, a veces D) Sí, la mayor parte del tiempo
4: He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo	9: Me sentido tan desdichada que he estado llorando
A) No, nunca B) Casi nunca	A) No, nunca B) Solo ocasionalmente

<p>C) Si, a veces D) Si, con mucha frecuencia</p>	<p>C) Si, bastante a menudo D) Si, la mayor parte del tiempo</p>
<p>5: He sentido miedo o he estado asustado sin tener motivo</p> <p>A) No, nunca B) No, no mucho C) Si, a veces D) Si, bastante</p>	<p>10: Se me ha ocurrido la idea de hacermé daño</p> <p>A) Nunca B) Casi nunca C) A veces D) Si, bastante</p>

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

Anexo #4. Evidencia Fotográfica



Nota: Revisión de historias clínicas de las gestantes



Nota: Aplicación del instrumento Escala Posnatal de Edimburgo



Nota: Aplicación del instrumento Escala Posnatal de Edimburgo



Nota: Aplicación del instrumento Escala Posnatal de Edimburgo

Anexo #5. Certificación de plagio



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 11 de febrero de 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado: **PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSPARTO EN GESTANTES, CENTRO DE SALUD JUAN MONTALVO, 2021** elaborado por **MARÍA GABRIELA GARCÍA VERA** estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 5 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Aida Garcia Ruiz, MSc.
Tutor de trabajo de titulación

Biblioteca General

Via La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Reporte Urkund.

Curiginal

Document information

Analyzed document	Tesis Prevención de depresión posparto en gestantes Centro de Salud Juan Montalvo.docx (0027692990)
Submitted	2022-03-11T21:04:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	marlaggy15@gmail.com
Similarity	5%
Analysis address	felino.upse@analysis.urkund.com

Fuentes de similitud

Sources included in the report

W	URL: http://dspace.unsma.edu.ec/bitstream/12734/6766/2876/LI-PROYECTO-DE-DESA-RE-VESTIGACION-202014.pdf Fetched: 2022-03-11T21:04:00.0000000	1
W	URL: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/128417/5/799275318997_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-03-11T21:04:00.0000000	1
W	URL: https://www.icmel.org/documentos/lecturas/puepeps_octavo.pdf Fetched: 2022-03-11T21:04:00.0000000	1
W	URL: https://es.thefreedictionary.com/gesta%C3%B3n Fetched: 2022-03-11T21:04:00.0000000	1
W	URL: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2576/1/DESA-ANALISIS-DE-LO-QUE-ES.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-03-11T21:04:00.0000000	1
SA	Document: BENITEZ ZHULYETH Y PUENTE JESSICA_ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL_ DEPRESIÓN POSTPARTO Y TIPOLOGÍA FAMILIAR.docx Document: BENITEZ ZHULYETH Y PUENTE JESSICA_ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL_ DEPRESIÓN POSTPARTO Y TIPOLOGÍA FAMILIAR.docx (0029087560)	2
W	URL: https://iris.paho.org/handle/12865.2/19227 Fetched: 2022-03-11T21:04:00.0000000	1
W	URL: http://biblioteca.upse.edu.ec/tesis/25/25_20064.pdf Fetched: 2022-03-11T21:04:00.0000000	1
W	URL: https://repositorio.unsma.edu.ec/bitstream/12734/6766/2876/LI-PROYECTO-DE-DESA-RE-VESTIGACION-202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-03-11T21:04:00.0000000	2
W	URL: http://www.upse.edu.ec/revistas/index.php/revistas/revista/ver/479 Fetched: 2022-03-11T21:04:00.0000000	1
W	URL: https://www.resumegraphics.com/cgi-bin/news/resumendog/10487111420=21276 Fetched: 2022-03-11T21:04:00.0000000	1



Original

W	URL: https://www.salud.gov.ec/inde-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-ybienestar/ Fetched: 2022-02-10T20:04:00.0000000		1
W	URL: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response Fetched: 2022-02-10T20:04:00.0000000		1
W	URL: https://www.academia.edu/1289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_del_mediterr Fetched: 2022-02-10T20:04:00.0000000		1
W	URL: https://repositoryucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/3452711/2021_depresion_comparto.pdf Fetched: 2021-09-10T03:46:59.9070000		2
SA	Artículo Científico.docx Document Artículo Científico.docx (094639626)		1
W	URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51025-02552009000600770 Fetched: 2022-05-07T17:26:46.3900000		1