



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Frecuencia de depresión post parto en mujeres asistidas en
el área de hospitalización del Hospital
Teodoro Maldonado Carbo. Desde junio 2022 a enero 2023.**

AUTORAS:

**Calderón Desiderio, Ginger Polette
Gallo Bravo, Luz María**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina, Msc.

Guayaquil, Ecuador

02 de Mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Calderón Desiderio Ginger Polette** y **Gallo Bravo Luz Maria**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

f. _____


LCDA. MUÑOZ ROCA, OLGA ARGENTINA, Mgs.
TUTORA

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. Msc.
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 02 días del mes de Mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Calderón Desiderio Ginger Polette**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: Frecuencia de depresión post parto en mujeres asistidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Desde junio 2022 a enero 2023, previo a la obtención del título de LICENCIADA DE ENFERMERÍA, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conformes las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. _____

Calderón Desiderio Ginger Polette



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Gallo Bravo Luz María**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: Frecuencia de depresión post parto en mujeres asistidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Desde junio 2022 a enero 2023, , previo a la obtención del título de LICENCIADA DE ENFERMERÍA, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conformes a las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de Mayo del 2023

AUTORA

f. _____

Gallo Bravo Luz María



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Autorización

Yo, Calderón Desiderio Ginger Polette

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Frecuencia de depresión post parto en mujeres asistidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Desde junio 2022 a enero 2023, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. _____

Calderón Desiderio Ginger Polette



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Autorización

Yo, **Gallo Bravo Luz María**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Frecuencia de depresión post parto en mujeres asistidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Desde junio 2022 a enero 2023, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de Mayo del 2023

AUTORA

f. _____

Gallo Bravo Luz María

Reporte de Urkund



URKUND

| | |
|-----------------------|---|
| Documento | Tesis Calderón - Gallo Abril 26.docx (D165200578) |
| Presentado | 2023-04-26 23:05 (-05:00) |
| Presentado por | gincade@hotmail.com |
| Recibido | olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com |
| Mensaje | Calderón y Gallo Mostrar el mensaje completo |

0% de estas 30 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Frecuencia en depresión post parto en las mujeres asistidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

AUTORAS: Calderón Desiderio, Ginger Polette Gallo Bravo, Luz María

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina, Msc.

Guayaquil, Ecuador 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Calderón Desiderio Ginger Polette y Gallo Bravo Luz María, como requerimiento para la obtención del título

de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.

Lic. Olga Muñoz Roca

Revisora del urkund

Agradecimiento

En primer lugar, les agradezco a mis padres que siempre han estado hay para mí, ellos me han motivado a cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Mi hermana que con su cariño y apoyo me ha impulsado siempre a perseguir mis metas, frente a las adversidades. Mi familia quienes son los que me han brindado el soporte material, moral y económico para poder concentrarme en los estudios y nunca abandonarlos.

Agradezco a mi tutora Olga Muñoz por su paciencia y constancia, sus consejos, ideas y pensamientos siempre fueron útiles para cumplir este logro, ella formo parte importante de este tema por sus aportes profesionales que la caracterizan.

Gracias a mis docentes por sus conocimientos rigurosos y precisos he llegado a reconocer diagnósticos y conceptos de gran apoyo para el fortalecimiento de mi aprendizaje en esta etapa que me ha formado como una profesional.

A mis amigos y compañeros de internado y trabajo hoy culmina esta maravillosa etapa, en la cual hemos compartido momentos inolvidables y hemos formado un lazo de amistad, espero volvernos a encontrar muy pronto como colegas, gracias por estar hay siempre.

Ginger Polette Calderón Desiderio

Agradecimiento

A Dios, por haberme guiado a lo largo de mi vida, por ser mi apoyo, mi luz y mi camino, brindándome, principalmente, salud para seguir adelante con mi estudio y crecer como profesional.

A mis padres, que han sido el motor que me ha impulsado a que mis metas se hagan realidad, ya que han estado a mi lado durante todo mi periodo académico, con mucho amor, paciencia y sacrificio. Siempre estaré agradecida por todo lo que han hecho por mí, y seguirán siendo mi fuente de inspiración.

A mis docentes, honorables profesionales dispuestos a responder cualquier duda en cada clase, alegato y asignatura, compartiendo sus conocimientos de forma rigurosa y a la vez empática.

Luz María Gallo Bravo

Dedicatoria

Le dedico el resultado de este trabajo primeramente a Dios y a mis padres ya que gracias a ellos tome la decisión de seguir esta profesión, me han apoyado grandemente en las decisiones que e tomado, gracias a sus consejos y buenos ejemplos.

Me han enseñado a ser la persona que soy hoy, los principios y buenos valores, el empeño que pongo en todo lo que me propongo, gracias a su amor y su buena crianza.

También quiero, dedicarle este trabajo a mi hermana ella siempre ha querido lo mejor para mí y es un buen ejemplo a seguir, ella es quien me ha apoyado incondicionalmente, emocional y económicamente para que pueda cumplir con mis objetivos, y gracias a eso he llegado hasta donde estoy.

También quiero dedicarle mi trabajo a mi hija que gracias a su nacimiento ha sido mi motor la que me impulsa cada día a terminar lo que empecé, sin duda ella es lo mejor que me ha pasado en la vida.

Ginger Polette Calderón Desiderio

Dedicatoria

La presente tesis se la dedico a mis padres ya que, gracias a ellos pude concluir mi carrera, ellos siempre han estado a mi lado brindándome todo su apoyo y sus consejos para hacer de mi toda una profesional.

A mi esposo, por darme sabios consejos, su apoyo incondicional y su paciencia que es lo más valioso que me ha dado.

A mi hijo, por ser mi gran motivación, eres aquel que libra mi mente de toda adversidad que se presente y que me impulsas cada día a superarme en la carrera y de siempre darte lo mejor.

Luz María Gallo Bravo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Tribunal de Sustentación

f. _____

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA**

f. _____

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**

f. _____

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Calificación



Índice

Contenido

| | |
|---|-------|
| Resumen | XVIII |
| Introducción | 2 |
| Capítulo I | 3 |
| 1. Planteamiento del Problema | 3 |
| 1.1. Preguntas de investigación | 6 |
| 1.2. Justificación..... | 7 |
| 1.3. Objetivos | 8 |
| 1.3.1. Objetivo General..... | 8 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos..... | 8 |
| Capítulo II | 9 |
| 2. Fundamentación Conceptual..... | 9 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 9 |
| 2.2. Marco Conceptual..... | 12 |
| 2.2.1. Puerperio..... | 12 |
| 2.2.2. Depresión postparto..... | 12 |
| 2.2.4. Manifestaciones clínicas | 16 |
| 2.2.5. Diagnóstico..... | 18 |
| 2.2.6. Escala de Depresión de Edimburgo | 19 |
| 2.3. Marco Legal | 21 |
| 2.3.1. Constitución del Ecuador | 21 |
| 2.3.2. Ley Orgánica de Salud | 22 |
| 2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida..... | 22 |
| 2.3.5. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021 | 23 |
| Capítulo III | 24 |
| 3. Diseño de la Investigación | 24 |
| 3.1. Tipo de estudio..... | 24 |
| 3.2. Población..... | 24 |
| 3.3. Criterios de inclusión y exclusión..... | 24 |
| 3.4. Procedimientos para la recolección de la información..... | 25 |
| 3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos..... | 25 |

| | |
|---|----|
| 3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano | 25 |
| 3.7. Variables Generales y Operacionalización | 26 |
| 4. Presentación y Análisis de Resultados | 28 |
| 5. Discusión | 39 |
| 6. Conclusiones | 42 |
| 7. Recomendaciones | 43 |
| 8. Referencias..... | 44 |

Índice de Cuadros

| | |
|--|----|
| Tabla No. 1 Frecuencia de Depresión de las puérperas de acuerdo | 28 |
| Tabla de frecuencias No. 2 Edad de las puérperas | 28 |
| Tabla de frecuencias No. 3 Estado civil de las puérperas..... | 29 |
| Tabla de frecuencias No. 4 Etnia de las puérperas..... | 29 |
| Tabla de frecuencias No. 5 Nivel de instrucción de las puérperas..... | 30 |
| Tabla de frecuencias No. 6 Nivel socioeconómico de las puérperas | 31 |
| Tabla de frecuencias No. 7 Procedencia de las puérperas..... | 31 |
| Tabla de frecuencias No. 8 Manifestaciones clínicas de las puérperas | 32 |
| Tabla de frecuencias No. 9 Frecuencia de criterios de la escala de Edimburgo aplicada a puérperas | 33 |
| Tabla de frecuencias No. 10 Frecuencia de criterios de la escala de Edimburgo aplicada a puérperas | 33 |
| Tabla de frecuencias No. 11 Frecuencia de criterios de la escala de Edimburgo aplicada a puérperas | 34 |
| Tabla de frecuencias No. 12 Frecuencia de criterios de la escala de Edimburgo aplicada a puérperas | 34 |
| Tabla de frecuencias No. 13 Frecuencia de criterios de la escala de Edimburgo aplicada a puérperas | 35 |
| Tabla de frecuencias No. 14 Frecuencia de criterios de la escala de Edimburgo aplicada a puérperas | 35 |
| Tabla de frecuencias No. 15 Frecuencia de criterios de la escala de Edimburgo aplicada a puérperas | 36 |
| Tabla de frecuencias No. 16 Frecuencia de criterios de la escala de Edimburgo aplicada a puérperas | 37 |
| Tabla de frecuencias No. 17 Frecuencia de criterios de la escala de Edimburgo aplicada a puérperas | 37 |
| Tabla de frecuencias No. 18 Frecuencia de criterios de la escala de Edimburgo aplicada a puérperas | 38 |

Resumen

La depresión postparto es un trastorno del estado de ánimo que afecta a algunas mujeres después del parto. Se caracteriza por sentimientos de tristeza, ansiedad y fatiga, lo que puede dificultar el cuidado del bebé y la adaptación a la nueva vida de la madre. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de depresión post parto en mujeres asistidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. **Metodología:** Descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. **Población:** 180 mujeres puérperas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo atendidas desde Junio 2022 a enero 2023. **Técnica:** Encuesta; **Instrumento:** Cuestionario de preguntas y Escala de Edinburgh. **Resultados:** Con respecto a las características, en la edad, la frecuencia estuvo acentuada entre los 20 a 24 años Fr 89 (57%); en lo referente al estado civil predominan mujeres solteras Fr 134 (86%); así mismo predominan mujeres mestizas Fr 153 (98%), con nivel de instrucción secundario Fr 152 (97%), que tuvieron un nivel medio socioeconómico Fr 156 (100%), asimismo predominan mujeres de áreas urbanas Fr 156 (100%). Concerniente a las manifestaciones clínicas, predominan mujeres con ansiedad Fr 49 (31%) y crisis de llanto Fr 42 (27%); al aplicar la Escala de Edinburgh, se obtuvo un predominio de mujeres con depresión Fr 156 (87%). **Conclusión:** Los resultados muestran una mayor frecuencia de mujeres con depresión postparto, que presentan comúnmente ansiedad y crisis de llanto; ante tal evidencia se considera importante que durante el control prenatal se brinde el apoyo tanto físico como psicológico, para detectar y prevenir patologías que pueden causar graves complicaciones

Palabras clave: Frecuencia, Depresión Postparto, Mujeres, Puerperio, Trastornos Depresivos.

Abstract

Postpartum depression is a mood disorder that affects some women after childbirth. It is characterized by feelings of sadness, anxiety, and fatigue, which can make it difficult to care for the baby and adjust to the mother's new life.

Objective: To determine the frequency of postpartum depression in women assisted in the hospitalization area of the Teodoro Maldonado Carbo Hospital.

Methodology: Descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional.

Population: 180 puerperal women from the Teodoro Maldonado Carbo Hospital attended from June 2022 to January 2023. **Technique:** Survey;

Instrument: Questionnaire and Edinburgh Scale. **Results:** Regarding the characteristics, in age, the frequency was accentuated between 20 to 24 years Fr 89 (57%); Regarding marital status, single women Fr 134 (86%) predominate; Likewise, mixed-race women Fr 153 (98%) predominate, with a secondary level of education Fr

152 (97%), who had an average socioeconomic level Fr 156 (100%), likewise women from urban areas Fr 156 (100%) predominate. Concerning the clinical manifestations, women with anxiety Fr 49 (31%) and crying crises Fr 42 (27%) predominate; when applying the Edinburgh Scale, a predominance of women with depression Fr 156 (87%) was obtained. **Conclusion:** The results show a higher frequency of women with postpartum depression, who commonly present anxiety and crisis of flatness; Given this evidence, it is considered important that during prenatal care both physical and psychological support be provided to detect and prevent pathologies that can cause serious complications.

Keywords: Frequency, Postpartum Depression, Women, Puerperium, Depressive Disorders.

Introducción

La depresión postparto es un trastorno que ha generado controversia debido a que no solo se relaciona con causas fisiológicas, sino también psicológicas, y se considera que el entorno puede influir en su desarrollo. Cabe destacar que no existe un grupo poblacional específico que esté exento o propenso a padecerlo, ya que puede afectar a mujeres con diferentes tipos de embarazos, primerizas o con experiencia, solteras o casadas, sin importar su edad, raza, cultura o nivel de educación (1).

La naturaleza del problema se centra en la depresión post parto, debido a que se caracteriza por presentar desánimo, llanto, sentimientos de incapacidad para enfrentar una situación, principalmente a la hora de llevar a cabo los cuidados personales, presentando deterioros o trastornos en cuanto a la alimentación, dificultad a la hora de vestirse, el aseo personal no lo llevan a cabo e incluso repercute y causa consecuencia en el neonato, porque pueden tener conductas de maltrato, descuido o de hacer daño al bebé(4).

Es de suma importancia desarrollar este tema, ya que se trata de una de las complicaciones más frecuentes tras el parto, cuyas repercusiones pueden ser significativas tanto para la salud física como mental de la madre y su hijo/a. En este sentido, se ha demostrado que esta condición puede incrementar el riesgo de padecer trastornos mentales a largo plazo y disminuir la calidad de vida de la madre y su familia.

El propósito de este trabajo es conocer la frecuencia de depresión post parto en mujeres asistidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, para lo cual será de tipo descriptiva, cuantitativa, prospectivo y transversal, mediante la cual se aplicará como instrumento una encuesta para conocer a través de los indicadores, los factores que inciden en el desarrollo de este tipo de depresión en puerperas.

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema

La depresión postparto suele ser más común en mujeres que están dando a luz por primera vez, aunque también aquellas que han experimentado síntomas depresivos en partos previos tienen una mayor probabilidad de sufrirla nuevamente. Asimismo, se ha observado que las pacientes con antecedentes familiares de trastornos depresivos o bipolares también tienen un mayor riesgo de presentarla.

Cabe destacar, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la salud mental es un aspecto fundamental de la salud, y la define como un estado de bienestar integral que incluye tanto aspectos físicos como sociales y mentales, no siendo simplemente la ausencia de enfermedad. Es por ello que los trastornos mentales no son el único factor que determina la salud mental, sino que existen diversos elementos relacionados con ella. La OMS indica, además, que alrededor de una de cada cuatro personas padecerá un trastorno mental o del comportamiento en algún momento de su vida (5).

Durante los primeros cuatro meses después del parto, aproximadamente el 56% de las mujeres en Estados Unidos y México experimentaron depresión postparto. A nivel mundial, esta condición se denomina trastorno depresivo perinatal y afecta alrededor del 15% de las mujeres. Se ha establecido una relación entre este trastorno y síntomas psicológicos, así como alteraciones en patrones biológicos, como la disminución del estado de ánimo, altos niveles de fatiga, problemas de sueño y la afectación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, encargado de la producción de cortisol en situaciones de estrés. En casos extremos, la depresión postparto puede llevar a situaciones de suicidio, filicidio o incluso a la muerte materna durante el período perinatal (3).

De la misma forma, la American Psychiatric Association informa que alrededor de 1 de cada 6 mujeres experimentan depresión postparto después del parto,

y se estima que este número aumenta alrededor del 50% al 80% para aquellas que tienen antecedentes de depresión. Normalmente, los síntomas desaparecen en un lapso de días o dos semanas, pero si esto no sucede, se recomienda una evaluación clínica psicológica. Además, entre el 7% y el 13% de las mujeres en edad reproductiva experimentan depresión, y las tasas de prevalencia varían del 4% al 30% en mujeres con bajos recursos económicos, donde se han informado frecuencias de hasta el 50%(6).

En todo caso, la depresión postparto es un episodio depresivo sin psicosis, que da comienzo en la etapa post parto. Se desencadena al final del embarazo y lleva consigo consecuencias para la madre, el hijo y la familia. Si dichos síntomas duran varios días provocan en la mujer cambios tanto emocionales como cognitivos y físicos que perduraran y que les dificultará llevar a cabo las actividades diarias en el cuidado de su propia persona y de los demás (7). Los trastornos depresivos afectan a un aproximado del 20% de las mujeres y hasta el 12% de los hombres, y pueden surgir en cualquier etapa de la vida. Las mujeres tienen el doble de probabilidad de sufrir depresión en comparación con los hombres, y los síntomas que experimentan aumentan con la edad, según la evidencia encontrada (8).

Al mismo tiempo, a nivel mundial, la depresión postparto se presenta debido a diversos factores, como el bajo nivel económico, y se observa con mayor frecuencia en las adolescentes y jóvenes que han dado a luz, con una incidencia del 26%. Los primeros tres meses después del parto son considerados como el periodo de mayor vulnerabilidad para sufrir esta afección. En los Estados Unidos, entre el 25% y el 36% de las madres adolescentes presentan depresión posparto. En un estudio prospectivo realizado en Turquía, se encontró que la tasa general de depresión postparto oscilaba entre el 14% y el 40.4% de la tasa global de las mujeres hospitalizadas. Las tasas de prevalencia también varían ampliamente en los países no-occidentales, desde el 16% en Zimbabwe hasta el 22% en Jordania, 34.7% en África del Sur y entre el 6% y el 25% en la India (10).

En otras palabras, La depresión postparto es un problema importante en el ámbito de la salud mental debido a sus posibles complicaciones si no se trata a tiempo. En un estudio llevado a cabo en Venezuela, se observó que la depresión postparto podría resultar en conflictos familiares (67%), problemas en la relación entre madre e hijo (75%), retrasos en el desarrollo psicomotor del recién nacido (60%), y complicaciones maternas (70%) como intentos de suicidio y agresiones físicas, entre otras. Dado que las consecuencias de esta patología pueden tener un gran impacto personal, social y médico, es importante identificar con precisión los factores de riesgo y su relación con la depresión postparto mediante el seguimiento prenatal y la implementación de un enfoque multidisciplinario que incluya la psicología, la psiquiatría y la psicoterapia (11).

A su vez, la Escala de Depresión Posparto de Edinburgh fue aplicada en diferentes regiones del mundo, encontrando prevalencias que variaron desde 1% hasta 39%. Por ejemplo, Inglaterra presentó una prevalencia de 8,2% a 14,9%, Chile del 43%, Estados Unidos entre 8% y 26%, España del 25,8%, Brasil del 12%, India del 32%, Korea del 36%, Guyanas del 57% y Taiwán del 61%. A diferencia de Colombia que alrededor de un 85% de las mujeres pueden experimentar síntomas melancólicos y de esa población cerca del 19.2% de las puérperas durante los tres primeros meses posparto, pero su prevalencia puede variar entre 3% y 30% durante el primer año, en los 3 primeros meses posparto ocurre entre 40% y 70% de los casos, y con decaimientos sino se realiza el manejo oportuno, y en casos graves una parte significativa de ellas no mejora, pudiendo incluso seguir un curso crónico(12).

Según un estudio realizado en Chile, los factores de riesgo asociados a la depresión postparto incluyen ser ama de casa (56%) y primípara (64%), y haber experimentado un evento vital estresante durante el embarazo, siendo las dificultades económicas el evento más frecuente (30%). También se encontró que tener antecedentes de depresión aumenta la probabilidad de sufrir depresión postparto. Es importante conocer estos factores psicosociales asociados a la sintomatología depresiva en el postparto en la atención

primaria, para implementar estrategias preventivas en las instituciones de salud (13).

De igual manera, en Ecuador, el Ministerio de Salud Pública ha reportado una frecuencia del 13% de depresión postparto en mujeres, así como una incidencia del 50% al 85% de síntomas de melancolía postparto y del 0.1% al 0.2% de psicosis puerperal. Después de dar a luz, la madre puede experimentar diversos cambios que le hagan sentir triste, irritable, ansiosa, sin energía, con sentimientos negativos, dificultad para dormir e incluso miedo de lastimar a su hijo o hija o de no ser capaz de cuidarlo adecuadamente(14).

El contexto real de la situación del estudio se ubica en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, localizado en la parroquia Ximena, de la Coordinación Zonal 8 en la ciudad de Guayaquil; lugar donde se observa que no existen datos estadísticos actuales que permitan conocer la magnitud y caracterización de la problemática en mención en las pacientes asistidas en el área de hospitalización, quienes en ocasiones son primerizas y manifiestan síntomas de depresión, que suele pasar desapercibido y que con poca frecuencia lo comparten con sus familiares o el personal de salud.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Con qué frecuencia se presenta la depresión postparto en mujeres asistidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo?
- ¿Cuáles son las características socio demográficas de las mujeres con depresión post parto atendidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo?
- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas presentan las pacientes de acuerdo a la escala de Edinburgh? del área de post parto del Hospital Teodoro Maldonado Carbo?
- ¿Cuáles son los criterios y la escala de medición de Edinburgh. aplicada en las púerperas asistidas en el área de hospitalización del hospital Teodoro Maldonado Carbo?

1.2. Justificación

El desarrollo de la presente investigación es relevante, ya que, según la Organización Panamericana de la Salud, por cada muerte materna, entre 20 y 30 mujeres experimentan alguna forma de depresión relacionada con el embarazo, lo que afecta significativamente su calidad de vida(15). Debido a la falta de datos sobre la realidad de la depresión postparto, es necesario llevar a cabo un estudio para identificar la existencia de depresión en este grupo vulnerable de mujeres en el postparto y determinar la relación entre la depresión y factores de riesgo específicos.

Los hallazgos obtenidos en este estudio servirán como base para futuras investigaciones que propongan estrategias para intervenir en los factores de riesgo y brindar apoyo a las madres afectadas desde el momento en que se detecta el problema. Es importante proporcionar un seguimiento y apoyo adecuado, especialmente en casos en los que el neonato requiere hospitalización, con el fin de evitar que la depresión postparto se prolongue y se convierta en una patología que afecte negativamente la calidad de vida de la madre, el niño y su entorno familiar.

Los principales beneficiarios del estudio serán las autoridades de la institución en estudio, debido a que los hallazgos les permitirá tomar decisiones, para poder actuar de forma específica y oportuna desde la gestación y en sentido general durante toda la etapa perinatal, ya que este tiempo constituye un periodo vital para garantizar el adecuado desarrollo del vínculo afectivo madre hijo y también asegurar un desenlace obstétrico favorable.

También serán beneficiarias las mujeres asistidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, pues se permite conocer la depresión posparto que muchas de ellas sufren, de tal forma se pueden tomar decisiones para poder resolver por lo menos prevenir las consecuencias de la depresión. Finalmente son beneficiadas las familias

de las puérperas, asumirán que estas mujeres necesitan apoyo para su pronta recuperación por su propio bienestar, el del niño y la familia.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Determinar la frecuencia de depresión post parto en mujeres asistidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Describir las características socio demográficas de mujeres con depresión post parto atendidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
- Identificar las manifestaciones clínicas de las pacientes con depresión post parto en pacientes asistidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
- Detallar los criterios de la escala de Edinburgh aplicada a las puérperas asistidas en el área de hospitalización del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Capítulo II

2. Fundamentación Conceptual

2.1. Antecedentes de la investigación.

A través de su artículo, Loo y Lobo(16) investigaron la prevalencia y los factores de riesgo de la depresión postparto utilizando el Test de Edinburg en el Hospital Marianas de Jesús. Este estudio descriptivo correlacional se centró en 112 pacientes que completaron la Escala de Edinburg. Se encontró que el 39,3% de las pacientes sufrían depresión postparto, especialmente mujeres jóvenes (de 15 a 24 años), el 71,4% de las cuales estaban en una relación de unión libre, el 62,5% eran bachilleres y el 84,8% no tenían trabajo. El estudio concluyó que actualmente no existen recomendaciones de grupos preventivos para el uso generalizado del Test de Edinburg en pacientes posparto, pero debería reconsiderarse para poder proporcionar atención temprana a esta enfermedad común.

A través del estudio realizado por Sánchez(17), con el objetivo de determinar la prevalencia del riesgo de depresión postparto en 400 pacientes puérperas. Mediante su estudio descriptivo, en los resultados mostraron que el 78% de las pacientes de origen mestizo presentaron este riesgo, mientras que el 58% de ellas tenían edades entre los 16 y los 18 años. Además, el 39% eran primigestas y el 25% multíparas. En cuanto a los síntomas presentados, se observó que el 51% de las pacientes que sufrieron depresión postparto eran primigestas, y que el humor depresivo y la alteración del sueño eran los síntomas más comunes. Por lo tanto, se concluye que estas pacientes deberían recibir terapia psicológica individual y familiar para mejorar su salud mental.

En su investigación, García y Romero(18), examinaron los factores que provocan la depresión postparto en adolescentes. Para esto, aplicaron la

escala de depresión Edinburgh a 121 madres y encontraron que el 90% tuvo su primer embarazo entre los 15 y 19 años, el 80% tenía un nivel económico medio, el 50% tenía una relación regular con su pareja y el 70% estaba soltera. Además, el 70% presentó un nivel moderado de depresión en el test. Según sus conclusiones, el riesgo de depresión posparto se relaciona principalmente con problemas socioeconómicos y familiares. La identificación de estos factores permitiría comenzar el estudio y seguimiento de la depresión posparto en beneficio de la madre y del recién nacido.

De la misma manera, Romero y otros(19), llevaron a cabo una investigación para determinar la frecuencia de la sintomatología depresiva posparto y los factores psicosociales asociados. Encuestaron a 154 mujeres en dos hospitales públicos de México utilizando el Cuestionario de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS). Los resultados mostraron que los factores asociados incluyen estar en unión libre (79%), tener familiares con depresión (18.2%), experimentar tristeza durante el embarazo (42.2%), experimentar un evento vital estresante durante el embarazo (30.5%), y no haber planeado el embarazo (44.2%). Además, el 16% de la muestra presentó sintomatología depresiva, siendo la dimensión de sentimientos de culpa la más pronunciada. Los autores concluyen que es importante conocer estos factores psicosociales asociados con la depresión posparto para crear estrategias preventivas en la atención primaria de la salud.

En su estudio, González y otros(20), examinaron la relación entre la depresión posparto y las alteraciones del neurodesarrollo. La muestra incluyó a 127 puérperas y recién nacidos sanos, con una media de edad de 24,5 años y el 30,6% tenía menos de 6 años de educación. Se encontró que la incidencia de depresión posparto moderada a severa a los 6 meses del nacimiento fue del 20%. Además, se observó que el puntaje de desarrollo global fue menor en la población con depresión en comparación con la población sin depresión (73,5 vs. 76,97), y lo mismo ocurrió en el

coeficiente de desarrollo de lenguaje (69,08 vs. 74,11). Los autores concluyen que la depresión postparto persistente en un contexto de vulnerabilidad socioeconómica afecta negativamente al desarrollo infantil.

En una investigación realizada por Ayala y Zambrano(21), para determinar la incidencia de la depresión postparto en el área de ginecobstetricia. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y transversal y contó con la participación de 319 mujeres a las que se les aplicó una matriz de observación directa basada en la historia clínica de mujeres diagnosticadas con depresión postparto. Los resultados mostraron que un pequeño porcentaje tenía hijos fallecidos o comorbilidades, y que había varios factores psicológicos (ansiedad, melancolía, sentimientos de culpa) y sociales (apoyo de familiares, apoyo económico) que estaban asociados con la depresión postparto. El estudio también encontró que un porcentaje significativo de mujeres tenía dificultades para cuidar a sus bebés.

En el artículo publicado por Gómez y otros(22), se propuso diseñar una estrategia para prevenir la depresión posparto en madres adolescentes atendidas. El estudio de tipo cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo, con una muestra de 50 madres adolescentes. Los resultados mostraron que del 58% de las madres adolescentes tienden a sufrir depresión posparto tenían entre 14 y 16 años y el 72% eran solteras. El 38% de ellas tenía una buena relación con su familia. Los factores predisponentes para desencadenar una depresión posparto son la falta de apoyo de la pareja, la relación afectiva y de dependencia con la familia, la falta de apoyo proporcionado por la familia durante el embarazo y la crianza del bebé, y el desconocimiento sobre la depresión posparto, lo que dificulta el reconocimiento de la sintomatología. En conclusión, se necesita una estrategia efectiva para prevenir la depresión posparto en madres adolescentes, que aborde estos factores predisponentes y brinde información sobre la depresión posparto.

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1. Puerperio

La duración del puerperio es una etapa que no se ha definido con precisión, ya que se inicia después del parto, pero hay una falta de consenso en cuanto a su finalización. Algunos autores indican que puede comenzar desde las primeras 24 horas después del parto y continuar hasta que la mujer regrese a su estado pre-embarazo. Durante esta fase, ocurren cambios bioquímicos, hormonales, sociales y psicológicos, que aumentan el riesgo de la aparición de trastornos psiquiátricos en las mujeres(23).

En todo caso, es importante mencionar que durante el puerperio, se pueden experimentar tres trastornos psiquiátricos distintos:

- La depresión postparto, la cual se encuentra en un punto intermedio entre la tristeza y la psicosis puerperal, con síntomas como tristeza, cambios en el apetito, el sueño y la fatiga.
- La tristeza posparto, que es una forma leve de depresión y puede durar desde el segundo hasta el cuarto día después del parto, extendiéndose hasta la segunda o sexta semana. Los síntomas incluyen cansancio, confusión, nerviosismo y llanto prolongado.
- La psicosis postparto, que es relativamente poco común (1 de cada 1000 partos), puede desarrollarse en los primeros tres meses después del parto, comenzando en las primeras 48 a 72 horas y, en algunos casos, a las 4 semanas. Esta alteración suele ser grave y rápida(24).

2.2.2. Depresión postparto

La depresión postparto se caracteriza por la presencia de síntomas depresivos que duran más de dos semanas después del parto y que afectan las actividades cotidianas. Este trastorno afecta al 15% de las mujeres que han dado a luz, especialmente a aquellas que tienen

antecedentes de depresión, experimentan estrés o cambios de ánimo, o han tenido resultados obstétricos negativos previos o actuales, como abortos espontáneos con malformaciones congénitas o embarazos no planificados(23).

Por otra parte, el más reciente informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la depresión como un trastorno en el que se presenta una tristeza constante, falta de interés en actividades diarias y una incapacidad para llevar a cabo actividades cotidianas durante al menos dos semanas consecutivas. La depresión es una respuesta normal de adaptación que se produce como un mecanismo de defensa ante situaciones que amenazan emocionalmente, como el dolor o la pérdida. Esta condición puede generar sentimientos de tristeza y cambios en el estado de ánimo(25).

Desde esta perspectiva, la depresión es una condición psicológica que afecta el estado de ánimo y que tiene un impacto significativo en la vida de quien la padece. Se considera una enfermedad grave, con una alta incidencia en la población y que genera importantes costos económicos y de salud. Los síntomas principales de la depresión son de naturaleza afectiva, como la tristeza patológica, la apatía, la pérdida de interés y la sensación de malestar. Aunque también pueden estar presentes síntomas cognitivos, volitivos y somáticos, lo que indica que la depresión tiene un efecto global tanto en la esfera psicológica como física de la persona afectada(25).

No cabe duda, que durante el embarazo y el parto, se deben enfrentar cambios fisiológicos y psicológicos que pueden estar asociados con diversos trastornos, tales como alteraciones del sueño, debilidad, fatiga, pérdida del interés en el sexo y pensamientos negativos hacia el bebé. Estos cambios pueden considerarse como parte normal del proceso fisiológico del embarazo, sin embargo, suelen ser estresantes y aumentar el riesgo de problemas mentales en la mujer(26).

Se han identificado diversos factores que pueden contribuir a la aparición de depresión postparto, como la separación conyugal, la inestabilidad socioeconómica, el desempleo, la falta de vivienda adecuada, y vivir en un entorno rural con servicios básicos limitados(26).

Cabe señalar que se identifican ciertos factores psicosociales de riesgo para la depresión en la población puérpera, entre ellos se encuentra la falta de apoyo tanto familiar como social. La falta de apoyo por parte de algunos miembros de la familia puede generar estrés en la puérpera y ser un factor que contribuya a la depresión. Asimismo, el apoyo social es fundamental para la integración de la puérpera a la sociedad y para su manejo adecuado en situaciones de estrés. La falta de este tipo de apoyo puede afectar negativamente sus relaciones sociales y conductas adaptativas. Es importante destacar que una amplia red social puede proporcionar información relevante en materia de salud y mejorar la eficiencia en la utilización de servicios médicos(27).

Por otra parte, también se considera como factor la baja autoestima, debido a que en este periodo implica cambios significativos en términos psicológicos, biológicos y anatómicos que pueden generar un estado completamente nuevo al que la puérpera debe adaptarse. Sin embargo, la incapacidad de enfrentar estos cambios de manera satisfactoria puede conducir a niveles bajos de autoestima, lo que según investigaciones, se relaciona con episodios depresivos durante el puerperio. Por otro lado, la disfunción familiar también tiene un impacto significativo en el estado emocional de la puérpera. Las tensiones y cambios que se dan en la familia pueden afectar su bienestar y en algunos casos, pueden llevar a la depresión si no se abordan adecuadamente(27).

Habitualmente, la presencia de experiencias negativas durante el embarazo, parto o puerperio pueden aumentar el riesgo de depresión en las mujeres que atraviesan por este periodo. Además, se deben considerar los antecedentes obstétricos previos de la puérpera, tanto en

gestaciones anteriores como en la actual, para evaluar el riesgo de presentar depresión. La falta de protección familiar puede generar consecuencias económicas graves, como pobreza e indigencia, y aumentar el riesgo de ser víctimas de violencia sexual o de trata de personas, lo que puede llevar a la depresión y, en casos extremos, incluso al suicidio(27).

Es importante destacar que durante el embarazo se producen cambios significativos tanto en la gestante como en su entorno familiar, por lo que es fundamental contar con una estabilidad mental y emocional adecuada para llevar a cabo un posparto efectivo. Esta condición es un factor protector que ayuda a prevenir alteraciones psicológicas. Sin embargo, hay mujeres que son más vulnerables a padecer estas alteraciones y en ocasiones los profesionales médicos que las atienden no toman en cuenta los factores estresores que pueden poner en riesgo su salud mental(28).

No cabe duda, que la depresión postparto afecta la capacidad de una madre para desempeñar adecuadamente su papel maternal. Las madres que sufren de esta condición brindan cuidados menos sensibles, tienen mayores probabilidades de interrumpir la lactancia materna temprano o experimentar dificultades en la misma, no cumplen con las prácticas de seguridad recomendadas, como el uso de asientos para el transporte de sus hijos, y sus hijos tienen menores tasas de atención preventiva de salud y vacunación(29).

En diversas investigaciones que se han llevado a cabo para determinar el origen de la depresión posparto, no se ha identificado una causa específica, sino que se habla de una serie de cambios que ocurren en las mujeres durante y después del embarazo, tanto fisiológicos como sociales. Además, se han identificado diversas causas adicionales que pueden llevar a una madre a experimentar síntomas de depresión posparto, como la transmisión del estrés materno precoz entre generaciones. Este fenómeno puede ocurrir tanto durante el embarazo como después del parto, y se

manifiesta a través de una alteración del estrés materno-fetal-placentario, la depresión materna durante el embarazo y después de él, y relaciones disfuncionales entre madre e hijo(30).

Por lo tanto, hay diversas opciones de tratamiento disponibles para prevenir la depresión postparto, tales como la psicoterapia, en especial la terapia cognitivo-conductual e interpersonal, y medicamentos antidepresivos, los cuales han mostrado ser efectivos en el tratamiento de la depresión postparto. Estudios han evaluado si la implementación de estas intervenciones antes de la aparición de los síntomas depresivos pueden prevenir eficazmente la enfermedad(31).

Según la Asociación Americana de Psicología, vivir en un entorno familiar disfuncional o con comunicación hostil y poco afectiva puede generar estrés emocional, especialmente durante el embarazo, y aumentar el riesgo de depresión posparto. Los cambios hormonales también pueden ser un factor importante en la aparición de la enfermedad, ya que las alteraciones en los niveles de progesterona pueden afectar el estado psicológico de la mujer. Los síntomas de la depresión posparto, como la fatiga, los trastornos del sueño y la debilidad generalizada, pueden durar varias semanas y son importantes para la recuperación de la paciente(32).

2.2.4. Manifestaciones clínicas

No obstante, la depresión posparto se caracteriza por síntomas que afectan el desempeño diario y la capacidad de cuidado del recién nacido, los cuales pueden presentarse a partir de las primeras semanas posteriores al parto, incluso durante el embarazo, y prolongarse por más de un año después del nacimiento. Estos síntomas pueden incluir falta de energía, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño, ansiedad, sentimientos de culpa, pérdida de interés en las actividades cotidianas, cambios en el apetito, sensación de ser una mala madre, llanto, desesperanza, lentitud en el habla y movimiento, así como sentimientos de infelicidad y melancolía(33).

Aunque el DSM-V establece que para el diagnóstico acertado de un episodio depresivo mayor se deben cumplir cinco requisitos: el estado de ánimo debe ser depresivo con pérdida de interés o placer, con una duración mínima de dos semanas y acompañado de síntomas que causen malestar o discapacidad, y que no se contrapongan a criterios de exclusión(34).

Asimismo, según el DSM-V, se requiere que la paciente presente al menos uno de los siguientes síntomas durante las dos semanas mínimas establecidas para el diagnóstico de un episodio depresivo mayor:

- Dificultad para mantener la concentración
- Cambios significativos en el peso
- Problemas para conciliar o mantener el sueño
- Sentimientos de ansiedad
- Pérdida de interés en actividades que antes se disfrutaban
- Pérdida o aumento significativo de peso
- Crisis de llanto inesperadas
- Fatiga o pérdida de energía en actividades cotidianas(35).

Según los criterios diagnósticos, es importante que la paciente presente un deterioro evidente en su vida social o laboral y que los síntomas no sean atribuibles a una enfermedad médica subyacente, consumo de fármacos o sustancias. Los criterios diagnósticos para la depresión posparto son similares a los del trastorno depresivo mayor establecido por el DSM-V, pero con la particularidad de que en una mujer en posparto, con inicio dentro del primer año después del parto(35).

En algunos casos, los síntomas pueden manifestarse de forma más intensa, incluyendo sentimientos de desesperanza, pérdida de interés, desilusión, cambios repentinos en el peso y el estado de ánimo. Esto puede llevar a comportamientos violentos o a alejarse del recién nacido, así como a buscar consuelo en sustancias psicoactivas, lo que puede indicar problemas de salud mental(35).

2.2.5. Diagnóstico

Con base a lo señalado, el diagnóstico de la depresión posparto presenta diversas dificultades, incluyendo la falta de reconocimiento de los trastornos del estado de ánimo durante el embarazo, lo que puede llevar a que estos problemas sean subestimados y muchas mujeres pasen desapercibidas. Se sabe que alrededor de la mitad de los casos de depresión posparto comienzan o continúan durante el embarazo, y se considera que un diagnóstico y tratamiento adecuados durante este período reducen significativamente el riesgo de sufrir depresión después del parto. Sin embargo, los síntomas depresivos durante el puerperio pueden dificultar la adaptación normal a esta etapa de la vida(36).

Es importante mencionar que los síntomas de la depresión posparto son similares a los de la depresión mayor no relacionada con el embarazo, y se diagnostican utilizando los mismos criterios habituales, pero con el especificador de inicio durante el embarazo o posparto. En el pasado, los criterios para el diagnóstico de depresión posparto se basaban en la presencia de episodios depresivos mayores cuatro semanas después del parto, pero este enfoque fue criticado porque muchos episodios de depresión posparto realmente comenzaban durante el embarazo(37).

En consecuencia, el DSM-V ha actualizado sus criterios de diagnóstico para la depresión posparto, definiendo los episodios depresivos mayores con un inicio periparto, lo que incluye casos con inicio de síntomas durante el embarazo o en las 4 semanas posteriores al parto. Es importante establecer una serie de acciones para lograr una evaluación precisa, como la realización de exámenes físicos y una historia clínica completa, una buena relación médico-paciente, identificación de factores de riesgo y educación del paciente. Es crucial seguir estas pautas para lograr una evaluación precisa y un tratamiento adecuado(38).

Por tanto, existen diversas estrategias para evaluar la depresión posparto, y se ha llegado a un consenso en que la Escala de Depresión Postparto de

Edinburgh es la mejor herramienta de detección, diseñada especialmente para evaluar los síntomas de ánimo en mujeres embarazadas. Esto se debe a diversas investigaciones que han identificado su efectividad en la identificación temprana de la depresión postparto y su utilización como una herramienta de cribado estándar(39).

2.2.6. Escala de Depresión de Edinburgh.

Cabe decir que Cox y su equipo de colaboradores diseñaron la Escala de Depresión de Edinburgh para detectar la presencia de depresión postnatal en centros de salud en Livingston y Edimburgo(40), Este instrumento específico es ampliamente utilizado en la actualidad en estudios relacionados con la salud materno-infantil y ha demostrado ser muy útil tanto en la clínica como en la investigación. La eficacia de esta herramienta para detectar estados depresivos ha sido probada en entornos hospitalarios y de atención primaria(41).

Cabe señalar, que la Escala de Depresión de Edimburgo es una encuesta que las mujeres que han dado a luz recientemente pueden autoadministrarse para detectar síntomas depresivos. El cuestionario consta de 10 preguntas, de las cuales 5 se relacionan con la tristeza y las otras 5 con la ansiedad. Las preguntas 1, 2 y 4 se califican en una escala del 0 al 3, mientras que las demás se califican en una escala del 3 al 0 en orden inverso. La puntuación total puede oscilar entre 0 y 30(41).

Aunque una puntuación superior a 10 indica la posibilidad de depresión, no determina la gravedad ni es un diagnóstico. No obstante, algunos estudios consideran que las puntuaciones de 10 a 13 pueden dar lugar a falsos positivos. La pregunta número 10 evalúa el riesgo de autolesiones y suicidio, y cualquier puntuación diferente de 0 en esa pregunta conlleva un riesgo y requiere evaluaciones adicionales y vigilancia. Si la puntuación total está entre 5 y 9, indica cierto deterioro funcional y se requiere seguimiento y repetición del cuestionario en un período de dos semanas a un mes(42).

La madre elige la respuesta que mejor describe su estado de ánimo durante la semana previa, de entre las cuatro opciones posibles. La mayoría de las madres pueden completar la escala en menos de 5 minutos sin dificultad. Según el estudio de validación, las madres que obtienen un resultado por encima del umbral del 92,3% tienen más probabilidades de padecer algún trastorno depresivo con diferentes niveles de gravedad(42).

Sin embargo, los resultados de la EPDS no deben ser considerados más importantes que el juicio clínico. Es importante realizar una evaluación clínica cuidadosa para confirmar el diagnóstico. La escala indica cómo se sintió la madre durante la semana previa, y en casos inciertos, puede ser útil repetirla después de dos semanas. No obstante, la escala no detecta a las madres con trastornos de ansiedad, fobias o trastornos de personalidad(43).

- Dentro de las instrucciones se indica lo siguiente:
- Se le debe pedir a la madre que elija la respuesta que mejor describa cómo se sintió en los últimos 7 días.
- La madre debe responder las 10 preguntas.
- Se debe tener cuidado de que se discuta sus respuestas con otras personas.
- A menos que la madre tenga limitaciones o problemas de lectura, ella debe completar la escala por sí misma.
- La escala EPDS se puede utilizar en mujeres durante la etapa de postparto entre las 6 y las 8 semanas.
- La clínica pediátrica, la cita de control postparto o una visita domiciliaria pueden ser momentos convenientes para realizar la evaluación(43).

2.3. Marco Legal

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:

2.3.1. Constitución del Ecuador.

Dentro de esta Carta Constitucional, se describe en el artículo 11 que establece los principios para el ejercicio de los derechos en los que se prohíbe la discriminación por motivos de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad o cualquier otra distinción que impida el reconocimiento y ejercicio de los derechos. La ley castigará toda forma de discriminación y el Estado implementará medidas de acción positiva para promover la igualdad real entre aquellos que se encuentran en situaciones desfavorables(44).

Así mismo, en su artículo 32 se establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado y se relaciona con otros derechos como el acceso al agua, la alimentación, la educación y un ambiente sano. El Estado debe garantizar el acceso permanente y sin exclusión a programas y servicios de atención integral de salud, con principios de equidad, solidaridad, calidad y eficiencia. Además, se debe prestar especial atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres embarazadas, con enfoque de género y generacional(44).

Dentro del artículo 66 se reconoce y garantiza el derecho a la integridad personal, que incluye la integridad física, psíquica, moral y sexual, así como el derecho a una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. Se tomarán medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar cualquier forma de violencia, especialmente contra grupos vulnerables como mujeres, niños, personas mayores, personas con discapacidad y cualquier persona en situación de desventaja o vulnerabilidad(44).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud.

En el 2012, el Ministerio de Salud Pública realizó modificaciones a la Ley Orgánica de Salud que establecen que esta ley se basa en principios como la equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; y que se deben aplicar enfoques de derechos, interculturalidad, género, generación y bioética(45).

El artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud establece los derechos y deberes que las personas deben recibir en relación a la salud sin discriminación alguna. Entre estos derechos se encuentra el acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud, así como el acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública. Además, se otorga atención preferente en los servicios de salud públicos y privados a los grupos vulnerables establecidos en la Constitución Política de la República(45).

El artículo 20 establece que las políticas y programas de salud sexual y reproductiva deben asegurar la igualdad de género y tener un enfoque pluricultural para garantizar que tanto hombres como mujeres, incluyendo a los adolescentes, tengan acceso a servicios de salud. Además, estas políticas y programas deben trabajar para eliminar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación relacionadas con la sexualidad(45).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.

A través del objetivo de "Mejorar la calidad de vida de la población" se busca asegurar una vida saludable y satisfactoria para todas las personas,

familias y comunidades, respetando su diversidad. Además, busca fortalecer la capacidad pública y social para atender de manera equilibrada, sostenible y creativa las necesidades de los ciudadanos, y crear condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas a través de la promoción, prevención y atención en salud. La mejora de la calidad de vida es un proceso multidimensional que depende del derecho a la salud y reconoce la importancia de su acción para su cumplimiento(46).

2.3.5. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021

El Ministerio de Salud Pública tiene como objetivo general en su plan nacional garantizar una atención integral y de calidad a toda la población del territorio ecuatoriano, a través del pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, mediante la ampliación de la cobertura de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador(47).

El lineamiento estratégico No. 7 del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva enfatiza la importancia de garantizar la maternidad segura y la salud neonatal a través de la promoción, prevención y atención integral en salud, con un enfoque intercultural y pertinente. Para ello, se proponen diversas acciones, como fortalecer la promoción, prevención y atención integral para garantizar la maternidad segura y la salud neonatal, garantizar la atención oportuna y de calidad a las mujeres en situación de aborto terapéutico o por violación en caso de discapacidad mental, mejorar la vigilancia e investigación de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, y fortalecer el manejo de emergencias obstétricas y neonatales(47).

Capítulo III

3. Diseño de la Investigación

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo, el mismo que permitirá describir los datos sociodemográficos de las pacientes, y las manifestaciones clínicas de la patología.

Método: Cuantitativo, porque permitirá determinar los tipos de frecuencia de la variable como absoluta, relativa para establecer las diferencias

Diseño:

Según el tiempo: Prospectivo ya que se aplicó un documento para la recolección de datos.

Según la ocurrencia de los hechos: Transversal, porque se realiza dentro del periodo de junio 2022 a enero 2023, para determinar la frecuencia de depresión post parto en mujeres puérperas.

3.2. Población

La población de 180 mujeres puérperas atendidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Mujeres que deseen participar en el estudio
- Mujeres de 15 a 44 años de edad.
- Mujeres con puerperio >48 horas de hospitalización.

Criterios de exclusión

- Mujeres < 15 años y > 44 años
- Pacientes que no quieran participar de la encuesta

3.4. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta, a través de la cual se preguntará a las mujeres de esta institución hospitalaria, para identificar el comportamiento de la variable a ser estudiada.

Instrumento: Cuestionario de preguntas aplicado a mujeres atendidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, basado en la Escala de Depresión Posparto de Edinburgh(48).

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Elaboración de tablas por medio de Excel. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Se utilizará el consentimiento informado para salvaguardar los datos recolectados.

3.7. Variables Generales y Operacionalización

Variable general: Frecuencia de depresión post parto en mujeres

| DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA |
|-----------------------------------|------------------------------|---|
| Características sociodemográficas | Edad | 15 a 19 años 20 a 24 años 25 a 29 años 30 a 34 años 35 a 39 años Mas de 40 |
| | Estado civil | Soltera Casada Divorciada Unión de hecho Viuda |
| | Etnia | Blanca Mestiza Afroecuatoriana Otra |
| | Nivel de instrucción | Primaria Secundaria Superior Ninguno |
| | Nivel socioeconómico | Bajo Medio Alto |
| | Procedencia | Urbana Rural Marginal |
| Manifestaciones clínicas | Dificultad para concentrarse | Si No |
| | Cambios de peso | Si No |

| DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA |
|------------------------------|---|---|
| Manifestaciones clínicas | Dificultad para dormir | Si No |
| | Ansiedad | Si No |
| | Pérdida de interés | Si No |
| | Crisis de llanto | Si No |
| | Fatiga | Si No |
| Grado de depresión postparto | Escala de Depresión de Edimburgo: Risa. Disfrute. Culpa. Ansiedad. Pánico. Desesperanza. Infelicidad. Tristeza. Llanto. Ideación suicida. | 0= Tanto como siempre 1= No tanto ahora 2= Mucho menos 3= No, no he podido |

4. Presentación y Análisis de Resultados

Tabla No. 1

Frecuencia de Depresión de las puérperas de acuerdo a la Escala de Edinburg

| Grado de depresión | f | Fr | % | F |
|-------------------------|-----|--------|------|-----|
| Sin riesgo de depresión | 24 | 0,1333 | 13% | 24 |
| Con Depresión | 156 | 0,8667 | 87% | 180 |
| Totales | 180 | 1 | 100% | |

*Fuente: Cuestionario a mujeres puérperas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
Elaborado por: Calderón Desiderio, Ginger Polette - Gallo Bravo, Luz María.*

Análisis:

Mediante la Escala de Depresión Posparto de Edinburg, se pudo establecer que existe una frecuencia de f 156 puérperas que presentan depresión, representando al 87% de la población en estudio. La obtención de esta frecuencia es un resultado preocupante y requiere atención inmediata, además pueden indicar la necesidad de que, en este hospital, se realice una evaluación adicional por un profesional de salud mental, debido a que es necesario realizar una evaluación más exhaustiva para determinar las posibles causas de la alta frecuencia de la depresión postparto.

Tabla de frecuencias No. 2
Edad de las puérperas

| Edad | f | Fr | % | F |
|----------------|-----|--------|------|-----|
| 14 a 19 años | 51 | 0,3269 | 33% | 51 |
| 20 a 24 años | 89 | 0,5705 | 57% | 140 |
| 25 a 29 años | 16 | 0,1025 | 10% | 156 |
| 30 a 34 años | 0 | 0 | 0% | 0 |
| 35 a 39 años | 0 | 0 | 0% | 0 |
| Más de 40 años | 0 | 0 | 0% | 0 |
| Totales | 156 | 1 | 100% | |

*Fuente: Cuestionario a mujeres puérperas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
Elaborado por: Calderón Desiderio, Ginger Polette - Gallo Bravo, Luz María.*

Análisis: Con respecto a la edad, se puede determinar que existe una frecuencia de f 89 puérperas que presentaron una edad de 20 a 24 años, representando al 57% de la población. Cabe señalar que existen varias razones por las cuales pueden tener un mayor riesgo de depresión las mujeres jóvenes, debido a que tienen menos experiencia y recursos para enfrentar los desafíos que surgen con la maternidad.

Tabla de frecuencias No. 3
Estado civil de las puérperas

| Estado civil | f | Fr | % | F |
|---------------------|----------|-----------|----------|----------|
| Soltera | 134 | 0,8589 | 86% | 134 |
| Casada | 7 | 0,0448 | 4% | 141 |
| Divorciada | 4 | 0,0256 | 3% | 145 |
| Unión de hecho | 11 | 0,0705 | 7% | 156 |
| Viuda | 0 | 0 | 0% | 0 |
| Totales | 156 | 1 | 100% | |

*Fuente: Cuestionario a mujeres puérperas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
Elaborado por: Calderón Desiderio, Ginger Polette - Gallo Bravo, Luz María.*

Análisis: En cuanto al estado civil, se puede observar que existe una frecuencia de 134 puérperas que son solteras, representando al 86% de la población en estudio. En Chile un estudio demostró que dentro de los factores de depresión post parto están las mujeres solteras o sin pareja en el alumbramiento.

Tabla de frecuencias No. 4
Etnia de las puérperas

| Etnia | f | Fr | % | F |
|-----------------|----------|-----------|----------|----------|
| Blanca | 3 | 0,0192 | 2% | 3 |
| Mestiza | 153 | 0,9807 | 98% | 156 |
| Afroecuatoriana | 0 | 0 | 0% | 0 |
| Otra | 0 | 0 | 0% | 0 |
| Totales | 156 | 1 | 100% | |

*Fuente: Cuestionario a mujeres puérperas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
Elaborado por: Calderón Desiderio, Ginger Polette - Gallo Bravo, Luz María.*

Análisis: En relación a la etnia, se puede establecer que existe una frecuencia de f 153 puérperas que son de etnia mestiza, representando el 98% de la población en estudio. Cabe señalar que la etnia mestiza no es un factor determinante en la incidencia de la depresión postparto; por tanto, es una condición que puede afectar a mujeres de todas las etnias. La frecuencia en este grupo étnico puede darse, por la razón de que, en la Provincia del Guayas, es el grupo étnico que más predomina.

Tabla de frecuencias No. 5
Nivel de instrucción de las puérperas

| Nivel de instrucción | f | Fr | % | F |
|-----------------------------|----------|-----------|----------|----------|
| Primaria | 0 | 0 | 0% | 0 |
| Secundaria | 152 | 0,9743 | 97% | 152 |
| Superior | 4 | 0,0256 | 3% | 156 |
| Ninguno | 0 | 0 | 0% | 0 |
| Totales | 156 | 1 | 100% | |

*Fuente: Cuestionario a mujeres puérperas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
Elaborado por: Calderón Desiderio, Ginger Polette - Gallo Bravo, Luz María.*

Análisis: Los datos recopilados, permiten evidenciar que existe una frecuencia de f 152 puérperas que son de instrucción secundaria, representando al 97% de la población en estudio. Se ha evidenciado que las mujeres con niveles bajos de instrucción académica, tienen una mayor probabilidad de experimentar depresión postparto en comparación con las mujeres con niveles más altos de educación. Por tanto, en relación al resultado, las mujeres con nivel de instrucción secundario, pueden tener menos recursos y apoyo social para enfrentar los desafíos de la maternidad.

Tabla de frecuencias No. 6
Nivel socioeconómico de las puérperas

| Nivel socioeconómico | f | Fr | % | F |
|-----------------------------|----------|-----------|----------|----------|
| Bajo | 0 | 0 | 0% | 0 |
| Medio | 156 | 1 | 100% | 156 |
| Alto | 0 | 0 | 0% | 0 |
| Totales | 156 | 1 | 100% | |

*Fuente: Cuestionario a mujeres puérperas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
Elaborado por: Calderón Desiderio, Ginger Polette - Gallo Bravo, Luz María.*

Análisis: Se puede señalar que en base a los resultados, existe una frecuencia de f 156 puérperas que son de nivel socioeconómico medio, representando al 100% de la población de estudio. Sin duda alguna, el nivel socioeconómico puede tener un impacto en la depresión postparto, debido a que las mujeres de nivel medio, pueden sentir una mayor presión financiera, de la misma manera tienen menos acceso a la atención médica adecuada o los recursos necesarios para el cuidado del recién nacido o de ella misma, experimentando así una variedad de desafíos que pueden aumentar el riesgo de depresión

Tabla de frecuencias No. 7
Procedencia de las puérperas

| Procedencia | f | Fr | % | F |
|--------------------|----------|-----------|----------|----------|
| Urbana | 156 | 1 | 100% | 156 |
| Rural | 0 | 0 | 0% | 0 |
| Marginal | 0 | 0 | 0% | 0 |
| Totales | 156 | 1 | 100% | |

*Fuente: Cuestionario a mujeres puérperas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
Elaborado por: Calderón Desiderio, Ginger Polette - Gallo Bravo, Luz María.*

Análisis: En cuanto a la procedencia, se pudo obtener a través de los resultados, que existe una frecuencia de f 156 puérperas que son de áreas

urbanas, representando al 100% de la población en estudio. Si bien se sabe las mujeres que viven en áreas urbanas tienen mayores niveles de estrés debido a los desafíos asociados con el entorno urbano, además pueden enfrentar mayores expectativas sociales y culturales en cuanto a la maternidad y el cuidado de su hijo, lo que puede contribuir a sentimientos de estrés y ansiedad.

Tabla de frecuencias No. 8
Manifestaciones clínicas de las puérperas

| Manifestaciones clínicas | f | Fr | % | F |
|---------------------------------|----------|-----------|----------|----------|
| Dificultad para concentrarse | 0 | 0 | 0% | 0 |
| Cambios de peso | 0 | 0 | 0% | 0 |
| Dificultad para dormir | 31 | 0,1987 | 20% | 31 |
| Ansiedad | 49 | 0,3141 | 31% | 80 |
| Pérdida de interés | 0 | 0 | 0% | 80 |
| Crisis de llanto | 42 | 0,2692 | 27% | 122 |
| Fatiga | 34 | 0,2179 | 22% | 156 |
| Totales | 156 | 1 | 100% | |

*Fuente: Cuestionario a mujeres puérperas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
Elaborado por: Calderón Desiderio, Ginger Polette - Gallo Bravo, Luz María.*

Análisis: La información recopilada también permite conocer, que en cuanto a las manifestaciones clínicas, existe una frecuencia de f 49 puérperas que presentaron ansiedad y una frecuencia de f 42 puérperas que presentaron crisis de llanto. Es evidente que las mujeres experimentan ansiedad, debido a que se sienten constantemente preocupadas, nerviosas o tensas; además presentan crisis de llanto debido a que se sienten tristes, desesperadas y sin esperanzas. Por tanto, ambas manifestaciones clínicas se presentan juntas y frente a su evidencia, es importante dar un tratamiento adecuado a las mujeres durante su etapa puerperal.

Tabla de frecuencias No. 9

Frecuencia de criterios de la escala de Edimburgo aplicada a puérperas

| Criterios de la escala de Edimburgo | | f | Fr | % | F |
|--|----------------------------------|-----------|--------|------|-----|
| 1. He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas: | a. Si, la mayor parte del tiempo | 21 | 0,1346 | 14% | 21 |
| | b. A veces | 52 | 0,3333 | 33% | 73 |
| | c. Casi nunca | 31 | 0,1987 | 20% | 104 |
| | d. Nunca | 52 | 0,3333 | 33% | 156 |
| | Totales | 156 | 1 | 100% | |

*Fuente: Cuestionario a mujeres puérperas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
Elaborado por: Calderón Desiderio, Ginger Polette - Gallo Bravo, Luz María.*

Análisis: Según los datos recolectados en cuanto a la frecuencia de 52 puérperas atendidas en el hospital, respondiendo a la pregunta he sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas, representa el 33% de la población. Las respuestas “Nunca” de la escala de Edimburgo indican que las puérperas experimentan síntomas de depresión, falta de interés y crisis del llanto.

Tabla de frecuencias No. 10

Frecuencia de criterios de la escala de Edimburgo aplicada a puérperas

| Criterios de la escala de Edimburgo | | f | Fr | % | F |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------|--------|------|-----|
| 2. He disfrutado mirar hacia delante: | a. Si, la mayor parte del tiempo | 31 | 0,1987 | 20% | 31 |
| | b. A veces | 62 | 0,3974 | 40% | 93 |
| | c. Casi nunca | 42 | 0,2692 | 27% | 135 |
| | d. Nunca | 21 | 0,1346 | 13% | 156 |
| | Totales | 156 | 1 | 100% | |

*Fuente: Cuestionario a mujeres puérperas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
Elaborado por: Calderón Desiderio, Ginger Polette - Gallo Bravo, Luz María.*

Análisis: Según la base de datos se menciona que la frecuencia de 62 puérperas atendidas en el hospital en cuanto a sus respuestas de la pregunta he disfrutado mirar hacia delante muestra que es un 40% de la población

incluida en el estudio. En cuanto a la respuesta “a veces” como menciona la escala de Edimburgo podrían estar experimentando síntomas de dificultad para concentrarse y dormir.

Tabla de frecuencias No. 11

Frecuencia de criterios de la escala de Edimburgo aplicada a puérperas

| Criterios de la escala de Edimburgo | | f | Fr | % | F |
|--|----------------------------------|-----------|--------|------|-----|
| 3. Cuando las cosas han salido mal, me he culpado a mí misma innecesariamente: | a. Si, la mayor parte del tiempo | 31 | 0,1987 | 20% | 31 |
| | b. A veces | 52 | 0,3333 | 33% | 83 |
| | c. Casi nunca | 31 | 0,1987 | 20% | 114 |
| | d. Nunca | 42 | 0,2692 | 27% | 156 |
| | Totales | 156 | 1 | 100% | |

Fuente: Cuestionario a mujeres puérperas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Elaborado por: Calderón Desiderio, Ginger Polette - Gallo Bravo, Luz María.

Análisis: En cuanto a la frecuencia de 52 puérperas atendidas en el hospital, las respuestas de la pregunta 3 de la escala de Edimburgo representa el 33% del total de la población incluida en el estudio. Estas puérperas eligieron la opción “A veces” teniendo en cuenta que los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso, la puntuación indica un aumento en la gravedad de los síntomas.

Tabla de frecuencias No. 12

Frecuencia de criterios de la escala de Edimburgo aplicada a puérperas

| Criterios de la escala de Edimburgo | | f | Fr | % | F |
|--|----------------------------------|-----------|--------|------|-----|
| 4. He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo: | a. Si, la mayor parte del tiempo | 21 | 0,1346 | 14% | 21 |
| | b. A veces | 73 | 0,4679 | 47% | 94 |
| | c. Casi nunca | 21 | 0,1346 | 13% | 115 |
| | d. Nunca | 41 | 0,2628 | 26% | 156 |
| | Totales | 156 | 1 | 100% | |

Fuente: Cuestionario a mujeres puérperas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Elaborado por: Calderón Desiderio, Ginger Polette - Gallo Bravo, Luz María.

Análisis: Como mencionan los datos de la frecuencia de 73 representando el 47% de las puérperas atendidas en el hospital según el estudio. Las respuestas con mayor frecuencia fueron “a veces” con un valor de 3 según la escala de Edimburgo lo cual empeora los episodios de ansiedad y fatiga en las mujeres postparto.

Tabla de frecuencias No. 13

Frecuencia de criterios de la escala de Edimburgo aplicada a puérperas

| Criterios de la escala de Edimburgo | | f | Fr | % | F |
|--|----------------------------------|-----------|--------|------|-----|
| 5. He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo: | a. Si, la mayor parte del tiempo | 62 | 0,3974 | 40% | 62 |
| | b. A veces | 62 | 0,3974 | 40% | 124 |
| | c. Casi nunca | 21 | 0,1346 | 13% | 145 |
| | d. Nunca | 11 | 0,0705 | 7% | 156 |
| | Totales | 156 | 1 | 100% | |

Fuente: Cuestionario a mujeres puérperas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Elaborado por: Calderón Desiderio, Ginger Polette - Gallo Bravo, Luz María.

Análisis: Como mencionan los datos de la frecuencia de 62 representando el 40% de las puérperas atendidas en el hospital según el estudio. Las respuestas con mayor frecuencia fueron “si, la mayor parte del tiempo” con un valor de 3 en la pregunta 5 según la escala de Edimburgo lo cual indica una gravedad en los síntomas.

Tabla de frecuencias No. 14

Frecuencia de criterios de la escala de Edimburgo aplicada a puérperas

| Criterios de la escala de Edimburgo | | f | Fr | % | F |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------|--------|------|-----|
| 6. Las cosas me han estado abrumando: | a. Si, la mayor parte del tiempo | 31 | 0,1987 | 20% | 31 |
| | b. A veces | 63 | 0,4038 | 40% | 94 |
| | c. Casi nunca | 31 | 0,1987 | 20% | 125 |
| | d. Nunca | 31 | 0,1987 | 20% | 156 |
| | Totales | 156 | 1 | 100% | |

Fuente: Cuestionario a mujeres puérperas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Elaborado por: Calderón Desiderio, Ginger Polette - Gallo Bravo, Luz María.

Análisis: Los datos de la frecuencia de 63 representando el 40% de las puérperas atendidas en el hospital según el estudio. Las respuestas con mayor frecuencia fueron “a veces” con un valor de 3 según la escala de Edimburgo lo que indica que en las situaciones en las cuales experimentan esta depresión pueden muchas veces existir debido al entorno familiar la mayor parte del tiempo.

Tabla de frecuencias No. 15 Frecuencia de criterios de la escala de Edimburgo aplicada a puérperas

| Criterios de la escala de Edimburgo | | f | Fr | % | F |
|---|----------------------------------|-----------|--------|------|-----|
| 7. Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir: | a. Si, la mayor parte del tiempo | 21 | 0,1346 | 13% | 21 |
| | b. A veces | 62 | 0,3974 | 40% | 83 |
| | c. Casi nunca | 42 | 0,2692 | 27% | 125 |
| | d. Nunca | 31 | 0,1987 | 20% | 156 |
| | Totales | 156 | 1 | 100% | |

Fuente: Cuestionario a mujeres puérperas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Elaborado por: Calderón Desiderio, Ginger Polette - Gallo Bravo, Luz María.

Análisis: Como se mencionan en el presente cuadro de frecuencia se evidencia que la frecuencia de 62 representa el 40% de las puérperas atendidas en el hospital según el estudio. Según la escala de Edimburgo se respondieron “A veces” a la pregunta 7 con un valor de 3 indicando que el deterioro del sueño de las mujeres en el postparto está afectando el síntoma.

Tabla de frecuencias No. 16 Frecuencia de criterios de la escala de Edimburgo aplicada a puérperas

| Criterios de la escala de Edimburgo | | f | Fr | % | F |
|--|----------------------------------|-----------|--------|------|-----|
| 8. Me he sentido triste o desgraciada: | a. Si, la mayor parte del tiempo | 21 | 0,1346 | 13% | 21 |
| | b. A veces | 62 | 0,3974 | 40% | 83 |
| | c. Casi nunca | 42 | 0,2692 | 27% | 125 |
| | d. Nunca | 31 | 0,1987 | 20% | 156 |
| | Totales | 156 | 1 | 100% | |

Fuente: Cuestionario a mujeres puérperas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Elaborado por: Calderón Desiderio, Ginger Polette - Gallo Bravo, Luz María.

Análisis: en referencia a la escala de Edimburgo en la pregunta 8 de las respuestas de las puérperas atendidas en el hospital tiene una frecuencia de 62 lo que indica un 40% de las mujeres incluidas en el estudio. Lo que indica que estas experimentan una crisis de llanto lo cual puede empeorar los síntomas de depresión postparto indicando gravedad.

Tabla de frecuencias No. 17 Frecuencia de criterios de la escala de Edimburgo aplicada a puérperas

| Criterios de la escala de Edimburgo | | f | Fr | % | F |
|---|----------------------------------|-----------|--------|------|-----|
| 9. Me he sentido tan desdichada que he estado llorando: | a. Si, la mayor parte del tiempo | 21 | 0,1346 | 13% | 21 |
| | b. A veces | 73 | 0,4679 | 47% | 94 |
| | c. Casi nunca | 31 | 0,1987 | 20% | 125 |
| | d. Nunca | 31 | 0,1987 | 20% | 156 |
| | Totales | 156 | 1 | 100% | |

Fuente: Cuestionario a mujeres puérperas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Elaborado por: Calderón Desiderio, Ginger Polette - Gallo Bravo, Luz María.

Análisis: en cuanto a la pregunta 9 de la escala de Edimburgo aplicada en las puérperas atendidas se refleja una frecuencia de 73 indicando un 47% de la población de estudio. Esta evidencia indica que los cuadros de llanto están incluidos en los síntomas de depresión, esto contribuye a él brindar apoyo emocional de parte del cuidador para su etapa de recuperación.

Tabla de frecuencias No. 18 Frecuencia de criterios de la escala de Edimburgo aplicada a puérperas

| Criterios de la escala de Edimburgo | | f | Fr | % | F |
|--|----------------------------------|------------|--------|------|-----|
| 10. Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño: | a. Si, la mayor parte del tiempo | 1 | 0,0064 | 1% | 1 |
| | b. A veces | 3 | 0,0192 | 2% | 4 |
| | c. Casi nunca | 1 | 0,0064 | 1% | 5 |
| | d. Nunca | 151 | 0,9679 | 96% | 156 |
| | Totales | 156 | 1 | 100% | |

*Fuente: Cuestionario a mujeres puérperas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
Elaborado por: Calderón Desiderio, Ginger Polette - Gallo Bravo, Luz María.*

Análisis: Según las respuestas de la pregunta 10 de la escala de Edimburgo aplicada en las puérperas atendidas demuestran una frecuencia de 151 indicando un 96% de la población de estudio. Esta evidencia indica que a pesar de los síntomas de depresión postparto no contemplan la idea de hacerse daño ellas mismas.

5. Discusión

En base a la interpretación de resultados y para responder las preguntas de la presente investigación, se presentan las siguientes diferencias o similitudes:

Según la Escala de Depresión Posparto de Edinburgo, se obtuvo en la presente investigación, una frecuencia de f 156 puérperas con depresión posparto (87%). De igual forma, Gómez y otros(22), indicaron que el 66% de las puérperas presentó depresión posparto. Circunstancia similar evidenciada en el estudio de González y otros(20), donde se expuso que el 73% de la población había presentado depresión posparto. Ante esta comparación de resultados, se puede acotar que la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, es una herramienta de detección y no un diagnóstico médico; por tanto, ante la evidencia de los grados de depresión, se debe realizar una evaluación más exhaustiva para conocer los factores biológicos, psicológicos y sociales que contribuyen a esta frecuencia. Además, es necesario que se tomen medidas, como la educación y la concientización sobre la depresión posparto en las puérperas, para promover la detección temprana y la intervención oportuna en esta institución.

En cuanto a las características sociodemográficas, en el presente estudio se observa una frecuencia de f 89 mujeres puérperas que tiene una edad de 20 a 24 años (57%), en cuanto al estado civil, hubo una frecuencia de f 134 mujeres solteras (86%), en cuanto a la etnia, la frecuencia fue de f 153 puérperas mestizas (98%), en relación al nivel de instrucción, la frecuencia fue de f 152 puérperas con nivel secundario (97%), sobre el nivel socioeconómico, la frecuencia fue de f 156 puérperas con nivel medio (100%) y de acuerdo a la procedencia, la frecuencia fue de f 156 puérperas de áreas urbanas (100%). Al ser comparados estos resultados con el estudio de Loo y Lobo(16), se descubre cierta similitud, por cuanto el 46% de las puérperas tenía una edad de 15 a 24 años, el 62,5% tenía un nivel secundario académico, pero en cuanto al estado civil, el 71,4% se encontraba en unión libre. De modo similar, Sánchez(17), describe entre sus hallazgos que el 58% de las puérperas tenía de 16 a 18 años, el 46% era de

estado civil solteras, el 72% tenía un nivel académico secundario y el 64% tenía un nivel económico bajo.

En base a los resultados comparados de los estudios con la presente investigación, se puede mencionar que la depresión postparto puede afectar a cualquier mujer, independientemente de su edad, estado civil, etnia, nivel de instrucción o nivel socioeconómico. Sin embargo, algunos estudios han encontrado que ciertos factores pueden aumentar el riesgo de depresión postparto, como tener antecedentes de depresión, sufrir estrés durante el embarazo, tener dificultades financieras o falta de apoyo social. Aunque los datos proporcionados indican una frecuencia de mujeres de ciertas características que experimentan depresión postparto, es importante tener en cuenta que la depresión postparto puede afectar a cualquier mujer y que hay una variedad de factores que pueden aumentar el riesgo de desarrollar esta condición.

Referente a las manifestaciones clínicas, se obtuvo en el presente estudio, que hay una frecuencia de f 49 puérperas con ansiedad (31%) y de f 42 puérperas con crisis de llanto (27%); de igual manera en el estudio de García y Romero(18), el 60% de las puérperas había presentado ansiedad y el 58% había presentado depresión. Situación similar que fue evidenciada en el estudio de Romero y otros(19), quienes afirmaron que el 16% de las puérperas había presentado sintomatología depresiva, entre las cuales se resalta la ansiedad, la dificultad para dormir y crisis de llanto.

La comparación de estos estudios con la presente investigación, permite evidenciar que la depresión postparto puede tener graves consecuencias para las mujeres en la etapa del puerperio. Por lo tanto, el conocer las manifestaciones clínicas que presentan, permiten tener indicativos sobre la presencia de depresión postparto; por otra parte, las mujeres pueden tener dificultades para establecer un vínculo afectivo con sus hijos y pueden ser más propensas a experimentar problemas de lactancia. Además, los niños cuyas madres sufren de depresión postparto pueden tener un mayor riesgo de desarrollar problemas de comportamiento y de salud mental a largo plazo.

En cuanto a los criterios de referencia, se observa una frecuencia de f 62 puérperas que señalaron que la mayor parte del tiempo han sentido miedo sin tener motivo (40%), mientras que hubo una frecuencia f 73 que señalaron a veces sentirse nerviosa sin motivo (47%) y una frecuencia f 62 puérperas que indicaron que a veces se ha sentido tan desdichada que no ha podido dormir (40%). Resultados que se asemejan a los obtenidos en la investigación de Loo y Lobo(16), quienes indicaron que el 71% de las pacientes postparto, indicaron que ha estado nerviosa y ha sentido miedo sin tener motivo. Por otra parte, Romero y otros(19), indicaron que el 60% de las puérperas se ha sentido desdichada o desgraciada, pero se contrasta en cuanto a la última pregunta, debido a que indican que el 25% de las puérperas ha tenido la idea de hacerse daños, mientras que en la presente investigación, solo hubo una frecuencia f 1 (1%), que señaló tener la idea de hacerse daño.

Ante las respuestas observadas por parte de las puérperas, se puede establecer que se identifica la presencia de síntomas de ansiedad y depresivos durante esta etapa. Como es el caso de quienes experimentan síntomas de ansiedad, lo cual puede estar relacionado con la incertidumbre y los cambios que se producen en la vida de una mujer después del parto, como la adaptación a un nuevo rol de cuidador o la preocupación por la salud del recién nacido; al igual que los síntomas de depresión, que pueden experimentarlo debido a la falta de apoyo social, el estrés y la adaptación a los cambios en la vida después del parto. En general, los resultados indican que un porcentaje significativo de las puérperas pueden experimentar síntomas de ansiedad y depresión en el período posparto, lo que subraya la importancia de identificar y tratar estos síntomas para mejorar la salud mental de las puérperas y su capacidad para cuidar a sus recién nacidos.

6. Conclusiones

- Al utilizarse la Escala de Depresión Posparto de Edinburgh para evaluar la presencia de depresión en las mujeres, se obtuvo una elevada frecuencia de casos que presentaron riesgo de depresión postparto. Adicional a esto, 5 mujeres manifestaron la idea de hacerse daño a sí mismas, lo que indica una necesidad de evaluaciones adicionales inmediatas.
- El presente estudio analizó las características sociodemográficas de un grupo de mujeres puérperas atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Se encontró que una frecuencia elevada de participantes, que eran mujeres jóvenes entre 20 y 24 años, solteras, de etnia mestiza, con nivel educativo secundario, con un nivel socioeconómico medio y de procedencia urbana. Este resultado puede ser útil para comprender la composición del grupo de estudio, para identificar posibles factores o necesidades específicas de la población en cuestión.
- Por otra parte, a través del análisis de los resultados, se pudo determinar las manifestaciones clínicas, observándose que en el área de hospitalización de este hospital existe una frecuencia elevada de puérperas que presentaron ansiedad y crisis de llanto. La evidencia de estas manifestaciones clínicas puede ser útil para identificar posibles problemas de salud mental de las puérperas, por lo tanto, es necesario determinar el uso de herramientas que permitan confirmar el diagnóstico de una posible depresión postparto.
- En cuanto a los criterios de la escala, se determina que existe una frecuencia elevada de puérperas que señalan experimentar ocasionalmente sentimientos de ansiedad, tristeza y de depresión. Por lo que es necesario reconocer la importancia de la detección temprana de la depresión postparto y de las ideas suicidas, lo que oriente la necesidad de intervención y tratamiento oportuno por parte de los profesionales de salud.

7. Recomendaciones

Se recomienda al personal del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Que se incluya en su práctica clínica la aplicación de la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo como una herramienta de detección temprana, esto permitiría una identificación de los posibles casos y facilitaría la implementación de estrategias preventivas y de intervención temprana para tratar esta problemática.

Además, se sugiere que el personal del centro de salud brinde información y educación a las mujeres púerperas y sus familias sobre la importancia de la salud mental durante el periodo posparto. Esto podría incluir la promoción de hábitos de vida saludable, la identificación temprana de signos y síntomas de depresión posparto, y la promoción de la búsqueda de ayuda profesional si es necesario.

Es importante realizar un diagnóstico precoz de las manifestaciones clínicas que se presentan en las mujeres durante el puerperio inmediato, mediano y tardío, a fin de reducir los impactos negativos generados por la depresión posparto. Para lograr esto, se recomienda que las mujeres acudan regularmente a los controles de salud durante su periodo de puerperio, lo que permitirá evaluar su estado emocional y brindar un tratamiento oportuno. De esta manera, se podrán prevenir y tratar de manera efectiva las complicaciones asociadas con la depresión posparto.

Al ser detectados los casos de mujeres con depresión posparto, es importante que los profesionales de la salud brinden un apoyo y asesoramiento oportuno, y realicen un seguimiento adecuado no solo dentro del ambiente hospitalario, sino también a través de visitas domiciliarias. De esta manera, se podrá garantizar que las mujeres reciban la atención y el cuidado que necesitan para superar esta condición de manera efectiva.

8. Referencias

1. Krauskopf V, Valenzuela P. Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de marzo de 2020; 31(2):139-49.
2. Jiménez-López JL. La profecía de Freud: del psicoanálisis a la biología de la mente en el estudio del origen y tratamiento de la enfermedad mental. *Rev Colomb Cienc Soc*. 2017; 7(1):242-61.
3. Pardo Cubillos MA, Pascagaza Orjuela DF, Vargas Perdomo M. Tamizaje de depresión posparto según escala de Edimburgo en adolescentes del Hospital universitario clínica San Rafael. 2020 [citado 30 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/6398>
4. Molero M, Pérez M, Gázquez J. Intervención en contextos clínicos y de la salud. 2017; Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjXrcPX-Zb5AhURRDABHZfCB5AQFnoFCPYBEAE&url=https://di.alnet.unirioja.es-descarga-articulo-687099.pdf&usq=AOvVaw0-71eqXYqQi2kn4JCSkBP>
5. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2022 [citado 30 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
6. American Psychological Association. Postpartum depression [Internet]. 2018 [citado 30 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.apa.org/pi/women/resources/reports/postpartum-depression>
7. Miller ML, Kroska EB, Grekin R. Immediate Postpartum Mood Assessment and Postpartum Depressive Symptoms. *J Affect Disord*. 1 de enero de 2017; 207:69-75.
8. Suárez de León M. Prevalencia de la depresión post parto y factores asociados en tres centros de salud de la isla de La Palma. 2020 [citado 30 de junio de 2022]; Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/>

915/19913

9. Silvera Bendezu MZC. Factores de riesgo de depresión postparto en puérperas del hospital de baja complejidad vitarte octubre – diciembre 2018. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2019 [citado 11 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2986>
10. Reyes NFL, Santiago DKL, Moncerrad LXQ, Vera YAM. Prevalencia y factores de riesgo de la evaluación precoz de la depresión postparto por medio del Test de Edinburgh en el Hospital de Especialidades Mariana de Jesús en el periodo del 1 marzo al 15 abril del 2016. RECIAMUC. 30 de abril de 2021;5(2):300-10.
11. Meléndez M, Díaz M, Bohorjas L, Cabaña A, Casas J, Castrillo M, et al. Depresión postparto y los factores de riesgo. Salus. 2017; 21(3):7-12.
12. Ortiz Martinez RA, Gallego Betancourt CX, Buitron Zuñiga EL, Meneses Valdés YD, Muñoz Fernandez NF, Gonzales Barrera MA. Prevalencia de tamizaje positivo para depresión posparto en un hospital de tercer nivel y factores asociados. Rev Colomb Psiquiatr. diciembre de 2016; 45(4):253-61.
13. Romero R D, Orozco R LA, Ybarra S JL, Gracia R BI. Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. Rev Chil Obstet Ginecol. abril de 2017; 82(2):152-62.
14. Ministerio de Salud Pública. De la concepción a los 5 años. 2018;(1):64.
15. Organización Panamericana de la Salud. Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible. 2020; 1(1). Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Loor N, Lobo D, Quiroz L, Magallanes Y. Prevalencia y factores de riesgo de la evaluación precoz de la depresión postparto por medio del Test de Edinburgh en el Hospital de Especialidades Mariana de Jesús [Internet]. 2017 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/648>
17. Sánchez Maldonado CM. Riesgo de depresión post parto según Escala de Edimburgo. [Internet] [masters]. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2017 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en:

<http://www.repositorio.usac.edu.gt/1635/>

18. García G, Romero H, Mauqui G. Factores desencadenantes de la depresión post parto en las adolescentes: estudio piloto. Más Vita [Internet]. 2020 [citado 16 de enero de 2023]; 2(2 Extraord). Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/129>
19. Romero R D, Orozco R LA, Ybarra S JL, Gracia R BI. Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2017 [citado 16 de enero de 2023]; 82(2). Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sciabstract&pid=S0717-75262017000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es>
20. González G, Morales M, Sosa C, Umpierrez E, Duarte M, Cal J, et al. Depresión materna postnatal y su repercusión en el neurodesarrollo infantil: estudio de cohorte. Rev Chil Pediatría [Internet]. 2017 [citado 16 de enero de 2023]; 88(3). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S037041062017000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Ayala Cely MJ, Zambrano López ME. Factores asociados en la depresión postparto en las adolescentes en área ginecobstetrica en el hospital Universitario de Guayaquil. 2018 [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10120>
22. Gómez N, Gómez N, Molina J, Castro F, León L. Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2017. Enferm Investiga [Internet]. 2019 [citado 16 de enero de 2023]; 4(1). Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/revista/index.php/enfi/article/view/479>
23. Solano MS, Mejía ALP, Madrigal JC. Abordaje clínico y manejo de la depresión posparto. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2019 [citado 16 de
24. Enero de 2023]; 4(6). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/248>
25. Caparros-Gonzalez RA, Romero-Gonzalez B, Peralta-Ramirez MI. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 16 de enero de 2023]; 42. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e97/es/>

26. Moldenhauer J. Depresión posparto - Ginecología y obstetricia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2022 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/ginecologia-y-obstetricia/atencion-posparto-y-trastornos-asociados/depresion-posparto>
27. González-González A, Casado-Méndez PR, Molero-Segrera M, Santos-Fonseca RS, López-Sánchez I, González-González A, et al. Factores asociados a depresión posparto. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. 2019 [citado 16 de enero de 2023]; 23(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552019000600770&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Vallecampo A. Relación entre riesgo y factores asociados a depresión postparto del puerperio inmediato de mujeres con bajo riesgo obstétrico. Crea Cienc Rev Científica. 2021; 14(1):12-24.
29. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Chocrón Bentata L, Carmen Fernández Alonso M del, García Campayo J, Montón Franco C, et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018. Aten Primaria [Internet]. 2018 [citado 16 de enero de 2023]; 50. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevencion-trastornos-salud-mental-atencion-S0212656718303640>
30. Anduaga YL, Hernández REG, Carbajal MJL. Depresión posparto como factor asociado al abandono de la lactancia materna. Aten Fam [Internet]. 2019 [citado 16 de enero de 2023]; 26(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88214>
31. Villanea CF. Psicosis postparto. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2018 [citado 16 de enero de 2023]; 3(8). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/134>
32. Camps MM. Atención y actuación de enfermería frente a la depresión postparto. MUSAS Rev Investig En Mujer Salud Soc [Internet]. 2017 [citado 16 de enero de 2023]; 2(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5888689>

33. Fernández E. La depresión posparto: intervenciones psicológicas y farmacológicas [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2021 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/depresion-posparto-intervenciones-psicologicas-farmacologicas/>
34. Sanabria LS, Tezpa DI, Ramos MF. Trastornos del estado de ánimo en el postparto. Acta Médica Grupo Angeles [Internet]. 2022 [citado 16 de enero de 2023]; 20(2) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi? IDARTICULO=104280>
35. Santiago Sanabria L, Islas Tezpa D, Flores Ramos M, Santiago Sanabria L, Islas Tezpa D, Flores Ramos M. Trastornos del estado de ánimo en el postparto. Acta Médica Grupo Ángeles. junio de 2022; 20(2):173-7.
36. Gonzales EPZ, Gallegos WLA, Toia AM del C, Rivera R, Condori ML. Depresión posparto en mujeres víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Arequipa. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. 2020 [citado 16 de enero de 2023]; 46(1). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/502>
37. Dutan EVH, Alvarez MGC, Pacheco AVG. Factores de riesgo relacionados con la depresión posparto. Rev Vive [Internet]. 2022 [citado 16 de enero de 2023]; 5(15). Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/221>
38. Macedo K, Marquina P, Corrales I, Mejía C. Factores asociados a síntomas depresivos en madres con hijos hospitalizados en unidades de pediatría y neonatología en Perú: estudio de casos y controles [Internet]. 2019 [citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/7649.html>
39. Ortigosa MA, Narváez NM, Floriano JCC, Torre FJM de la. Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería. Revisión bibliográfica. Enferm Cuid [Internet]. 2022 [citado 16 de enero de 2023]; 5(3). Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4645>
40. Malpartida Ampudia MK. Depresión posparto en atención primaria. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2020 [citado 16 de enero de 2023]; 5(2).

Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/355>

41. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry J Ment Sci.* junio de 1987; 150:782-6.
42. Macías-Cortés E del C, Lima-Gómez V, Asbun-Bojalil J, Macías-Cortés E del C, Lima-Gómez V, Asbun-Bojalil J. Exactitud diagnóstica de la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo: consecuencias del tamizaje en mujeres mexicanas. *Gac Médica México.* junio de 2020; 156(3):202-8.
43. López-Janer CA, Quirós P, Cabestrero R. Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión de Edimburgo en una Muestra Argentina. *Rev Iberoam Diagnóstico Eval - E Aval Psicológica [Internet].* 2021 [citado 16 de enero de 2023]; 4(61). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4596/459669144004/html/>
44. Míguez Martín M del P. Depresión postparto: Cuestionario Edimburgo en el puerperio. 2019 [citado 16 de enero de 2023]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/36692>
45. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/ol_d/constitucion_de_bolsillo.pdf
46. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud- Ley_Organica_de_Salud.pdf
47. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda unavida. 2018; 1(1). Disponible en: http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf
48. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. febrero de 2017; 1(1):278.
49. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry J Ment Sci.* junio de 1987; 150:782-6.

ANEXOS

Guayaquil, 14 de febrero del 2023



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado
No EC-SG-2018002043

Tel: 3801600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-
4671
Guayaquil-Ecuador

Doctor
Carlos Mawyin Muñoz
Coordinador General de Docencia
Hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo
En su despacho.-

Asunto: Autorización para realizar trabajo investigativo

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez le comunico a usted, que los estudiantes Ginger Polette Calderón Desiderio con C.I 0929800134 y Luz María Gallo Bravo con C.I 0996173968, Internos de la cohorte de septiembre 2022, están realizando su trabajo de titulación con el tema, **Frecuencia en depresión post parto en las mujeres asistidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo**, previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, la tutora académica es la Lic. Olga Muñoz Roca, por tal motivo, le solicito a usted que se les autorice la recopilación de datos de usuarios en el hospital mencionado.

Cabe indicar que se salvaguardará los datos de los encuestados a excepción de los investigadores.

Además comunico que los resultados de la investigación a realizar, beneficiarán al investigador como a la institución en donde se lo ejecuta.

Me despido agradeciendo de antemano la atención a la presente.

Atentamente,

Lic. Angela Ovilda Mendoza Vincés
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
correo: angela.mendoza01@cu.ucsg.edu.ec

Lic. Olga Muñoz Roca
TUTORA
correo: olgamunoz@cu.ucsg.edu.ec

Sra. Ginger Polette Calderón Desiderio
Interna de Enfermería
Cel. 0929820134
correo:ginger.calderon@cu.ucsg.edu.ec

Sra. Luz María Gallo Bravo
Interna de Enfermería
Cel. 0996173968
correo: luz.gallo@cu.ucsg.edu.ec



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2023-0082-FDQ
Guayaquil, 20 de Marzo de 2023

PARA: LUZ MARIA GALLO BRAVO
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

GINGER POLETTE CALDERÓN DESIDERIO
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Tesis **“FRECUENCIA EN DEPRESIÓN POST PARTO EN LAS MUJERES ASISTIDAS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO”** una vez que por medio del memorando Nro. **IESS-HTMC-CGE-2023-1064-M** de fecha 14 de Marzo del 2023, firmado por el Mgs Marco Antonio Amores – Coordinador General de Enfermería, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



ESPC. JAVIER HUMBERTO
CARRILLO UBIDIA

ESPC. JAVIER CARRILLO UBIDIA
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- Solicitud



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

Tema: Frecuencia de depresión post parto en mujeres asistidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Objetivo: Determinar la frecuencia de depresión post parto en las puérperas atendidas en un hospital de la ciudad de guayaquil.

Instrucciones para la/el encuestado/a:

- La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.
- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan.
- Gracias por la colaboración

1. ¿Qué edad tiene usted?

14 a 19 años
20 a 24 años
25 a 29 años
30 a 34 años
35 a 39 años
40 a 44 años

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

2. ¿Cuál es su estado civil actual?

Soltera
Casada
Divorciada
Unión de hecho
Viuda

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

3. ¿Cuál es su etnia?

Blanca
Mestiza
Afroecuatoriana
Otra

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

4. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Primaria
Secundaria
Superior
Ninguno

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

5. ¿Cuál es su nivel socioeconómico?

Bajo
Medio
Alto

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

6. ¿Cuál es su procedencia?

Urbana
Rural
Marginal

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

7. Manifestaciones clínicas

Dificultad para concentrarse
Cambios de peso
Dificultad para dormir
Ansiedad
Pérdida de interés
Pérdida o exceso de peso
Crisis de llanto
Fatiga

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

ESCALA DE DEPRESIÓN POSPARTO DE EDINBURGH EPDS

| | | | |
|----|---|----------------------------------|--|
| 1 | He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas: | a) Sí, la mayor parte del tiempo | |
| | | b) A veces | |
| | | c) Casi nunca | |
| | | d) Nunca | |
| 2 | He disfrutado mirar hacia delante: | a) Sí, la mayor parte del tiempo | |
| | | b) A veces | |
| | | c) Casi nunca | |
| | | d) Nunca | |
| 3 | Cuando las cosas han salido mal, me he culpado a mí misma innecesariamente: | a) Sí, la mayor parte del tiempo | |
| | | b) A veces | |
| | | c) Casi nunca | |
| | | d) Nunca | |
| 4 | He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo: | a) Sí, la mayor parte del tiempo | |
| | | b) A veces | |
| | | c) Casi nunca | |
| | | d) Nunca | |
| 5 | He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo: | a) Sí, la mayor parte del tiempo | |
| | | b) A veces | |
| | | c) Casi nunca | |
| | | d) Nunca | |
| 6 | Las cosas me han estado abrumando: | a) Sí, la mayor parte del tiempo | |
| | | b) A veces | |
| | | c) Casi nunca | |
| | | d) Nunca | |
| 7 | Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir: | a) Sí, la mayor parte del tiempo | |
| | | b) A veces | |
| | | c) Casi nunca | |
| | | d) Nunca | |
| 8 | Me he sentido triste o desgraciada: | a) Sí, la mayor parte del tiempo | |
| | | b) A veces | |
| | | c) Casi nunca | |
| | | d) Nunca | |
| 9 | Me he sentido tan desdichada que he estado llorando: | a) Sí, la mayor parte del tiempo | |
| | | b) A veces | |
| | | c) Casi nunca | |
| | | d) Nunca | |
| 10 | Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño: | a) Sí, la mayor parte del tiempo | |
| | | b) A veces | |
| | | c) Casi nunca | |
| | | d) Nunca | |

A las respuestas se les otorga un puntaje de 0, 1, 2 y 3 de acuerdo a la letra marcada:

a) = 0 puntos, b) = 1 punto, c) = 2 puntos d) = 3 puntos

El puntaje total se calcula sumando los puntajes para cada uno de los 10 ítems.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras, Ginger Polette Calderón Desiderio y Luz María Gallo Bravo estudiantes de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado Tema: **Frecuencia de depresión post parto en mujeres asistidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo**, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradezco de antemano por su colaboración.

Ginger Polette Calderón Desiderio
C.C. No.

Luz María Gallo Bravo
C.C. No.

Yo.....
acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma o rubrica

.....
Cargo:

Guayaquil,.....



Estudiantes Ginger Polette Calderón Desiderio y Luz María Gallo Bravo, realizando el cuestionario de preguntas a mujeres asistidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.



Estudiantes Ginger Polette Calderón Desiderio y Luz María Gallo Bravo, realizando el cuestionario de preguntas a mujeres asistidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.



Estudiantes Ginger Polette Calderón Desiderio y Luz María Gallo Bravo, realizando el cuestionario de preguntas a mujeres asistidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Calderón Desiderio Ginger Polette**, con C.C: # **0929800134** autora del trabajo de titulación: **Frecuencia de depresión post parto en mujeres asistidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo del 2023

f.

Calderón Desiderio Ginger Polette

C.C: 0929800134



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Gallo Bravo Luz María**, con C.C: # **0706025442** autora del trabajo de titulación: **Frecuencia de depresión post parto en mujeres asistidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo del 2023

f. _____

Gallo Bravo Luz María

C.I: 0706025442



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

| | | | |
|---|--|--|--------------------------|
| TEMA Y SUBTEMA: | Frecuencia de depresión post parto en mujeres asistidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo | | |
| AUTOR(ES) | Calderón Desiderio, Ginger Polette Gallo Bravo, Luz María | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina, Msc. | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Facultad de Ciencias Médicas | | |
| CARRERA: | Carrera de Enfermería | | |
| TÍTULO OBTENIDO: | Licenciada en enfermería | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 02 de Mayo del 2023 | No. DE PÁGINAS: | 58 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Salud Publica | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Frecuencia, depresión postparto, mujeres, puerperio, trastornos depresivos. | | |
| RESUMEN: | <p>La depresión postparto es un trastorno del estado de ánimo que afecta a algunas mujeres después del parto. Se caracteriza por sentimientos de tristeza, ansiedad y fatiga, lo que puede dificultar el cuidado del bebé y la adaptación a la nueva vida de la madre. Objetivo: Determinar la frecuencia de depresión post parto en mujeres asistidas en el área de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Metodología: Descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. Población: 180 mujeres púerperas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo atendidas desde Junio 2022 a enero 2023. Técnica: Encuesta; Instrumento: Cuestionario de preguntas y Escala de Edinburg. Resultados: Con respecto a las características, en la edad, la frecuencia estuvo acentuada entre los 20 a 24 años Fr 89 (57%); en lo referente al estado civil predominan mujeres solteras Fr134 (86%); así mismo predominan mujeres mestizas Fr 153 (98%), con nivel de instrucción secundario Fr 152 (97%), que tuvieron un nivel medio socioeconómico Fr 156 (100%), asimismo predominan mujeres de áreas urbanas Fr 156 (100%). Concerniente a las manifestaciones clínicas, predominan mujeres con ansiedad Fr 49 (31%) y crisis de llanto Fr 42 (27%); al aplicar la Escala de Edinburg, se obtuvo un predominio de mujeres con depresión Fr 156 (87%). Conclusión: Los resultados muestran una mayor frecuencia de mujeres con depresión postparto, que presentan comúnmente ansiedad y crisis de llanto; ante tal evidencia se considera importante que durante el control prenatal se brinde el apoyo tanto físico como psicológico, para detectar y prevenir patologías que pueden causar graves complicaciones</p> | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: 0982337764 0991789413 | E-mail: gincade@hotmail.com lucy92gallo@gmail.com | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE): | Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc | | |
| | Teléfono: +593-993142597 | | |
| | E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec | | |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | | | |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | | | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | | | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | | | |