



Universidad del Azuay

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Trabajo de titulación previo a la obtención de Psicología Clínica

**Depresión postparto en las mujeres que asisten a la “Fundación Pablo
Jaramillo” y sus factores desencadenantes.**

Autoras:

Ana Belén Palacios Sigüenza; María Cristina Vega Sacoto.

Directora:

María Fernanda Coello Nieto

Cuenca – Ecuador

2021

DEDICATORIA

A mis padres, Bernardo Vega y Catalina Sacoto, por las enseñanzas, el amor y la confianza, brindada para poder llevar a cabo este proyecto llamado vida.

A mi hermano José Vega, por ser mi confidente en todo momento.

A mis amigas del colegio y la universidad, por su honestidad y cariño.

Finalmente, a mi abuelo Arturo Sacoto, por ser mi angelito guardián y acompañarme cada día de mi vida.

María Cristina Vega Sacoto

AGRADECIMIENTO

Principalmente agradezco a mis padres, por el esfuerzo y dedicación, para ayudarme a ser la persona que soy hoy.

A mis profesores que me han formado durante proceso universitario.

Al personal de salud de la “Fundación Pablo Jaramillo”, en especial a Dr. Marcelo Aguilar, por su hospitalidad.

A mi familia, por estar pendientes en cada momento de mi persona.

Finalmente, a Lucia Coello, Natalí Velez, Rafaela Serrano, por el cariño y compañía brindado.

DEDICATORIA

A mi hermano Henry Palacios Altamirano,
por ser mi motor e impulso durante mi vida y carrera,
que la vida siempre lo lleve hasta lo más alto.

A mis abuelos Bolívar Palacios, Magnolia Pesantez e Inés Verdugo,
por acompañarme en cada paso y brindarme su apoyo incondicional
durante esta larga etapa que hoy culmina.

Ana Belén Palacios Sigüenza.

AGRADECIMIENTO.

Agradezco principalmente a mis padres,
por guiarme y apoyarme en cada momento,
por entregarme todo su amor y empeño
con la única finalidad de ayudarme a alcanzar cada una de mis metas,
no cabe duda que este logro lo comparto con ellos.

Agradezco también a toda mi familia,
en especial a mi tía Karol Palacios,
por nunca dejarme sola
y compartirme todas sus enseñanzas no únicamente académicas.

A mi prima Cristina Vélez,
por todo el ánimo y amor brindado,
por ser ese apoyo incondicional
y sobre todo por jamás dejarme caer.

Finalmente agradezco a nuestra directora de tesis Fernanda Coello,
por sus ilustraciones durante nuestra carrera universitaria
y en especial en nuestro proceso de titulación.

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN:	14
ABSTRACT:	15
CAPÍTULO I	16
1.1. EMBARAZO.....	16
1.1.1. <i>Dificultades y riesgos en el embarazo</i>	16
1.1.2. <i>Alteraciones en el embarazo</i>	19
1.1.3. <i>Consecuencias físicas y emocionales en el embarazo</i>	19
1.1.4. <i>Estudios en Latinoamérica y Ecuador sobre las alteraciones emocionales durante el embarazo</i>	21
1.2. TRISTEZA POSTPARTO	23
1.3. PSICOSIS POSTPARTO (PPP)	24
1.4. DEPRESIÓN POSTPARTO (DPP).....	24
1.5. FACTORES DE RIESGO QUE PUEDEN DESENCADENAR UNA DEPRESIÓN POSTPARTO.....	25
1.5.1. <i>Factores psicológicos o psiquiátricos</i>	25
1.5.2. <i>Factores interpersonales</i>	26
1.5.3. <i>Factores sociodemográficos</i>	26
1.5.4. <i>Factores relacionados a la salud, enfermedades y trastornos</i>	26
1.6. CONSECUENCIAS DE DEPRESIÓN POST-PARTO.....	27
1.7. DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN POSTPARTO	27
1.8. TRATAMIENTO DE DEPRESIÓN POSTPARTO.....	28
2. RESULTADOS Y ANÁLISIS	32
2.1. METODOLOGÍA.....	32
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	32

2.3.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	32
2.4.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	32
2.5.	INSTRUMENTOS:.....	32
2.5.1.	<i>Escala de depresión postparto de Edimburgo</i>	32
2.5.2.	<i>Entrevista Estructurada</i>	33
2.6.	PROCEDIMIENTO:	33
2.7.	RESULTADOS.....	35
2.7.1.	<i>Características socio demográficas.</i>	35
2.7.2.	<i>Antecedentes obstétricos</i>	41
2.7.3.	<i>Antecedentes psicológicos</i>	50
2.7.4.	<i>Entorno familiar durante el embarazo</i>	59
2.7.5.	<i>Escala de Edimburgo</i>	64
2.7.6.	<i>Incidencia de depresión postparto</i>	75
2.7.7.	<i>Factores socio demográficos y depresión postparto</i>	77
2.7.8.	<i>Factores obstétricos y depresión post parto</i>	81
2.7.9.	<i>Factores psicológicos y depresión postparto</i>	90
2.7.10.	<i>Factores del entorno familiar y depresión postparto</i>	100
2.8.	DISCUSIÓN	105
2.9.	CONCLUSIONES	108
2.10.	RECOMENDACIONES.....	109
3.	PLAN DE PREVENCIÓN DE DEPRESIÓN POSTPARTO	111
3.1.	DETECCIÓN TEMPRANA.....	111
3.2.	RECONOCER SEÑALES DE ALERTA Y FACTORES DESENCADENANTES.....	111
3.3.	SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD Y CAPACITACIÓN.	112
3.4.	TERAPIA	113
3.5.	MONITOREO Y SEGUIMIENTO.....	114

3.6. FLUJOGRAMA “PLAN DE PREVENCIÓN DE DEPRESIÓN POSTPARTO” 114

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 116

ANEXOS122

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO 122

ANEXO 2: ENTREVISTA ESTRUCTURADA..... 126

ANEXO 3: ESCALA DE DEPRESIÓN POSTPARTO DE EDIMBURGO 128

INDICE DE TABLAS

TABLA 1.	Características socio demográficas de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “fundación pablo jaramillo. Cuenca, ecuador 2021”.	36
TABLA 2.	Antecedentes obstétricos de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “fundación pablo jaramillo”, cuenca, ecuador 2021”.	41
TABLA 3.	Antecedentes psicológicos de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “fundación pablo jaramillo”, cuenca, ecuador 2021.	50
TABLA 4.	Caracterización del entorno familiar durante el embarazo de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “fundación pablo jaramillo”, cuenca, ecuador 2021.....	59
TABLA 5.	Resultados de la escala depresión post parto de edimburgo de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “fundación pablo jaramillo”, cuenca, ecuador 2021.....	65
TABLA 6.	Incidencia de depresión postparto post parto de edimburgo de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la fundación pablo jaramillo. Cuenca, ecuador 2021.....	76
TABLA 7.	Relación de depresión postparto post parto según factores socio demográficos de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la fundación pablo jaramillo. Cuenca, ecuador 2021.....	77
TABLA 8.	Tabla n°8 relación de depresión postparto post parto según factores obstétricos de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “fundación pablo jaramillo”, cuenca, ecuador 2021.	82

TABLA 9. Relación de depresión postparto post parto según factores psicológicos, de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “fundación pablo jaramillo”, cuenca, ecuador 2021.	91
---	----

TABLA 10. Relación de depresión postparto post parto según factores del entorno familiar, de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “fundación pablo jaramillo”, cuenca, ecuador 2021	100
--	-----

Índice de Gráficos

Gráfico 1	37
Gráfico 2	38
Gráfico 3	39
Gráfico 4	40
Gráfico 5	42
Gráfico 6	43
Gráfico 7	44
Gráfico 8	45
Gráfico 9	46
Gráfico 10	47
Gráfico 11	48
Gráfico 12	49
Gráfico 13	51
Gráfico 14	52
Gráfico 15	53
Gráfico 16	54
Gráfico 17	55
Gráfico 18	56
Gráfico 19	57
Gráfico 20	58
Gráfico 21	60
Gráfico 22	61
Gráfico 23	62
Gráfico 24	63
Gráfico 25	64

Gráfico 26.....	66
Gráfico 27.....	67
Gráfico 28.....	68
Gráfico 29.....	69
Gráfico 30.....	70
Gráfico 31.....	71
Gráfico 32.....	72
Gráfico 33.....	73
Gráfico 34.....	74
Gráfico 35.....	75
Gráfico 36.....	76
Gráfico 37.....	78
Gráfico 38.....	79
Gráfico 39.....	80
Gráfico 40.....	81
Gráfico 41.....	83
Gráfico 42.....	84
Gráfico 43.....	85
Gráfico 44.....	86
Gráfico 45.....	87
Gráfico 46.....	88
Gráfico 47.....	89
Gráfico 48.....	90
Gráfico 49.....	92
Gráfico 50.....	93

Gráfico 51	94
Gráfico 52	95
Gráfico 53	96
Gráfico 54	97
Gráfico 55	98
Gráfico 56	99
Gráfico 57	101
Gráfico 58	102
Gráfico 59	103
Gráfico 60	104
Gráfico 61	105

RESUMEN:

Mediante la presente investigación se puede identificar la incidencia de depresión postparto en las madres que asisten a la “Fundación Pablo Jaramillo”, mediante una entrevista estructurada y la Escala de Depresión de Edimburgo, es de 42,7%. A pesar, de no evidenciarse factores precipitantes específicos para desarrollar este trastorno, tanto en la literatura como en nuestra investigación se visualiza, que la edad de la madre, el número de embarazo, tipo de parto, ansiedad y depresión de la madre durante el embarazo, entre otras, pueden afectar en el desarrollo de depresión en el postparto.

Finalmente, dada la alta incidencia de depresión postparto, se elabora un plan de prevención, en el que se detecta tempranamente síntomas depresivos durante el embarazo, para continuar con tratamiento psicológico hasta finalizar el embarazo.

Palabras clave: Depresión Postparto, Embarazo, Salud, Madres, Factores sociodemográficos.

ABSTRACT:

Abstract

Postpartum depression is a mental health problem that affects 30% of women, according to the literature. The methodological approach of the present investigation was mixed, not experimental with a descriptive and transversal scope. Its objective was to identify the incidence of postpartum depression in 117 participants who attended the "Fundación Pablo Jaramillo" in the months of March to June 2021, and completed the structured interview and the Edinburgh postpartum depression scale, is 42.7 %. Despite the absence of specific precipitating factors to develop this disorder, our research shows that the number of pregnancies, type of delivery, depression of the mother during pregnancy and idealization of pregnancy or pregnancy as a goal in life, indicate a statistically significant difference. Finally, given the high incidence of postpartum depression, a prevention plan is drawn up, in which depressive symptoms are detected early during pregnancy, to continue with psychological treatment until the end of it.

Keywords: Postpartum Depression, Pregnancy, Health, Mothers, Precipitating factors.

Translated by

Ana Palacios and Cristina Vega

Capítulo I

1.1. Embarazo

Se denomina embarazo al periodo que inicia en la implantación del óvulo fecundado en el útero, hasta el momento del parto y nacimiento. Este suele durar nueve meses aproximadamente, los cuales constan de 40 semanas, desde el primer día de la última menstruación (Parets et al., 2014).

En Ecuador en 2020 (INEC) se registraron 265.437 nacidos, quienes, 1.631 son nacidos vivos, hijos de niñas de 10 a 14 años, correspondiente a 2 nacidos vivos por cada 1.000 niñas de ese rango de edad, considerado como el 0.6% de todos los nacidos vivos registrados. En los hijos de adolescentes de 15 a 19 años, se registraron 43.260 nacidos vivos, que corresponde al 16.3% y una tasa de 54,6 nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes en ese rango de edad. Las mujeres entre 20 a 24 años constituye al 25.7% son mujeres de madres con hijos nacidos vivos. El 24.0% a madres entre 25 a 29 años. El 17.8% corresponde a madres entre 30 a 34 años. Las madres entre 35 a 39 años es de 9.6%, 2.6% mujeres de 40 a 44 años, 0.2% 45 a 49 años, finalmente el 0.0% a madres de 50 años o más. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2020)

1.1.1. Dificultades y riesgos en el embarazo

Para hablar de complicaciones durante el embarazo, es importante reconocer los factores de riesgo que desencadena las mismas en el puerperio. Las complicaciones del embarazo podrían ocurrir durante o después del embarazo, las cuales pueden ser menores o convertirse en enfermedades más complejas que requieren consulta médica o especializada (Cordoba y Niño, 2019).

Las complicaciones durante el embarazo son responsables del 75% de muertes maternas como lo son: hemorragias, infecciones, abortos complicados, eclampsia y diabetes gestacional (OMS,2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (2019) las dificultades durante el embarazo y el parto se presentan con mayor incidencia en países subdesarrollados, con un promedio de 99% de muertes maternas en estos. Partiendo de la cifra de más de 830 fallecidas diariamente por causas prevenibles en el embarazo. La mortalidad en gestantes es mayor en personas que viven en zona rurales y en comunidades de menos escasos recursos.

En comparación con otras mujeres, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de presentar complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo (Cordoba y Niño, 2019).

Durante la gestación se puede presentar presión arterial alta, diabetes gestacional, infecciones, pérdida del embarazo, anemia por deficiencia de hierro depresión – ansiedad y complicaciones propias del parto, hemorragias graves durante el parto, infecciones en el posparto, la hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia, entre otros. (Cordoba y Niño, 2019).

Es necesario destacar que existen factores de riesgo que pueden desencadenar dificultades en el embarazo, tales como: obesidad, edad materna, condiciones socioeconómicas, factores obstétricos de la madre antes del embarazo, y factores clínicos. Así mismo existen condiciones sociales que afectan, como la pobreza, la desigualdad de género y actitudes hacia las mujeres y su salud. En las tasas de mortalidad materna a menudo influyen determinadas prácticas culturales o tradicionales que impiden a las mujeres buscar atención durante el parto o el período post-natal (Cordoba y Niño, 2019).

De igual forma, se puede identificar problemas con el líquido amniótico, siendo este en demasiada cantidad, provoca presión en el útero de la madre, provocando un parto prematuro, mientras que la escasez, significaría un retardo en el crecimiento o defectos de nacimiento. El sangrado en la última etapa del embarazo puede estar ligado a complicaciones en la placenta, infecciones vaginales o un parto prematuro (Stanford, 2021).

De igual forma, se ha identificado embarazos tipo ectópico, en el cual el feto se desarrolla fuera del útero. Según Stanford Childrens Health, este tipo de embarazos se da en 1 de cada 50 embarazos y puede poner en riesgo la vida de la madre, se puede tratar con medicación o cirugía. También se puede encontrar abortos espontáneos o pérdida del feto, ocurren en el 15% de embarazos, son más frecuentes antes de las 12 semanas, sin embargo, se dan hasta las 20 semanas de gestación (Stanford, 2021).

Se pueden derivar molestias placentarias las que se clasifica en desprendimiento prematuro, en la cual la placenta se separa de la pared uterina demasiado pronto, ocasionando sangrado, menos oxígeno y nutrientes al feto, su prevalencia es de 1 de cada 100 nacidos vivos. Aunque se desconoce motivo, es más común en mujeres fumadoras, con hipertensión y/o embarazos múltiples. De igual manera, tenemos la placenta previa, cuando la placenta se adhiere cerca del cuello del útero o lo cubre. Finalmente, la preeclampsia o eclampsia, se da en 5% a 8% de mujeres entre ellas, madres adolescentes, mayores de 40 años, madres con hipertensión arterial, diabetes, obesidad, múltiples gestaciones. Produce hinchazón en manos y cara, jaqueca, mareos, irritabilidad, visión borrosa, entre otros (Stanford, 2021).

1.1.2. Alteraciones en el embarazo

Durante el embarazo y la etapa de puerperio las mujeres presentan cambios bioquímicos, hormonales, psicológicos y sociales, los cuales ocasionan en la mujer una predisposición a desarrollar trastornos psíquicos. Aproximadamente el 80% de las mujeres sufren algún tipo de alteración durante estas etapas, las cuales pueden ir desde molestias leves como la tristeza y el llanto, hasta situaciones graves como inclinaciones suicidas (Rojas et al.,2006).

Estos mencionados cambios no son exclusivamente físicos; los cambios a nivel emocional y psicológico son de gran relevancia en este periodo, sin embargo, muchos de ellos son minimizados o mal identificados. Entre estos podemos encontrar: tristeza postparto, depresión postparto y psicosis postparto (Medina-Serdán, 2013).

1.1.3. Consecuencias físicas y emocionales en el embarazo

Los cambios en la mujer se ven reflejados en eventos biológicos, que van desde el aspecto físico de la mujer, como son el progresivo aumento de peso y de volumen, alteración en la coloración de la piel y en las mucosas genitales, hiperflexibilidad de las articulaciones, hasta cambios fisiológicos mayores como son los ocurridos en el sistema cardiovascular, urinario, digestivo, respiratorio, de coagulación y órganos reproductivos. Las hormonas sexuales aumentan su producción y la mujer está en desbalance inmunológico, lo que la hace susceptible a agresiones a la salud, respecto de la mujer no grávida (Bonilla,2002).

Por otro lado, existen alteraciones que no pueden ser evidenciados con facilidad por la gestante y son visibles únicamente gracias a una exploración física realizada por un médico, como, por ejemplo: reducción de la tensión arterial, aumento de la frecuencia cardíaca, etc. Mediante estudios paraclínicos, se puede detectar, cambios en la biometría hemática, examen general de orina, etc. (Carillo et al., 2021).

Durante el último trimestre del embarazo se muestran nuevamente dificultades que se suelen presentar en el primer trimestre, estas pueden ser problemas anímicos, además que, debido al crecimiento del volumen del vientre y aumento de peso, se presenta dificultad para dormir, micción frecuente, dolores de espalda y cansancio, produciendo de esta manera un mayor deterioro en el bienestar emocional de las embarazadas (Ruiz-Acosta et al., 2017).

Como se sabe el embarazo representa un cambio en la vida de la mujer y de su pareja, este es un periodo crítico del desarrollo psicológico de la madre, ya que, pone a prueba el nivel de madurez emocional de la mujer, lo que, representa una oportunidad de crecimiento psicológico para ella. Mientras que muchas madres disfrutaban en gran medida estos cambios como la experiencia del embarazo o el agregar un nuevo miembro a la familia algunas no comparten estos sentimientos y con frecuencia padecen algún trastorno psicológico que resulta en una grave angustia reactiva a problemas psicológicos, físicos o sociales (López et al., 2006).

La noticia puede ser recibida con una mezcla de sentimientos: desde la felicidad hasta sentimientos de inseguridad, miedo o hasta el rechazo inicial. En casi toda mujer, habrá algún grado de ambivalencia, aun cuando conscientemente desee al futuro bebé. Algunos autores se refieren al embarazo como un periodo crítico o de alta sensibilidad psicológica. Por lo cual, el embarazo se considera, como un estado de relativa transparencia psíquica, en el que los sentimientos, conflictos, recuerdos del pasado y los temores suben a la superficie de la vida mental con mayor facilidad (Maldonado et al., 2008).

El embarazo como se mencionó tiene cambios hormonales, los cuales pueden desencadenar una serie de trastornos, entre ellos se encuentran, de adaptación, pánico, en la conducta alimentaria, sin embargo, los más frecuentes son los relacionados con la

ansiedad, depresión y tristeza. De igual manera, se puede evidenciar trastorno bipolar, esquizofrenia paranoide, entre otros. (Pérez-Solís et al., 2020)

Entre todas las manifestaciones emocionales que experimentan las gestantes se encuentran, las de tipo depresivo, como reacciones de ajuste a la situación, mediante fluctuaciones en el estado de ánimo, mayor labilidad e hipersensibilidad emocional, pesimismo, preocupación e interés significativo por su salud. Así mismo, existen sentimientos de tristeza por la pérdida del estado anterior, así como un resentimiento por la pérdida de independencia y atractivo personal. Además, puede presentarse ansiedad transitoria, la cual puede incrementarse en casos de presión social, por el propio embarazo, así como por temor a la pérdida y miedo a lo desconocido, al propio papel de madre y a la situación económica (Gomez et al., 2006).

En general, estas características son de tipo transitorio y son superadas al desarrollo y resolución del embarazo; sin embargo, en ocasiones se requiere la intervención terapéutica de apoyo para su mejor resolución, dado que su manifestación dificulta la adaptación de la mujer frente al evento y le origina conflictos internos, externos o ambos (Gomez et al., 2006).

1.1.4. Estudios en Latinoamérica y Ecuador sobre las alteraciones emocionales durante el embarazo.

En un estudio en Veracruz, México, indica que la prevalencia de depresión en las embarazadas en el tercer trimestre es de 66,6% (Ruiz et al, 2017).

En un estudio realizado por estudiantes de la carrera de Psicología Educativa y Orientación Vocacional de la universidad técnica del norte de Ibarra, en las unidades educativas “Jacinto Collahuazo” y “República del Ecuador”, en el año lectivo 2013 –

2014, se investigó sobre las consecuencias psicológicas de adolescentes embarazadas y su repercusión en la aceptación social (Barriga,2014).

La población de este estudio estuvo conformada por estudiantes embarazadas y padres de familia. Los resultados alcanzados fueron analizados y tabulados, donde se obtuvo como resultados más relevantes: el 82,4% de estudiantes demuestran inseguridad, incertidumbre y son indecisas en la toma de decisiones, el 64,7% de estudiantes demuestran ansiedad, nostalgia y baja autoestima por los cambios producidos, debido a su embarazo, el 52,9% de estudiantes presentan vergüenza y evaden relacionarse con las demás personas, el 82,4% de padres de familia no aceptan que sus hijas se hayan quedado embarazadas, el 52,9% de padres de familia demuestran malestar, enojo, explotan y recriminan a sus hijas cada vez que se acuerdan que quedaron embarazadas (Barriga,2014).

Al área de salud número 1 en Ingahurco-Ambato, acuden alrededor de 40 embarazadas por mes especialmente para asistencia médica de su embarazo; se observó que varias de estas manifiestan presentan dolencias físicas, sentirse tristes o preocupadas por el estado en que se encuentran (Granda, 2017).

Rodríguez (2005) en la ciudad de Quito-Ecuador, realizó una investigación en adolescentes embarazadas y dividió a su población en dos grupos A y B. Las adolescentes primerizas, solteras, de 12 a 18 años y de clase económica baja fueron parte del grupo A. Y para formar el grupo de control o B, se incluyeron adolescentes de clase baja que se encuentren en la misma edad. Utilizó el test de Rorschach para la evaluación psicológica, dando como resultado que las participantes del grupo A atraviesan graves disturbios emocionales relacionados con ansiedad y depresión, lo cual interfiere en sus procesos

cognitivos y limitan sus capacidades: abstractas, perceptuales, integradoras, imaginativas, entre otras.

Ávila (2014) realiza una investigación en la ciudad de Quito, con el objetivo de identificar niveles de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas. Ávila empleó la observación clínica, entrevistas y aplicación de los reactivos: Test de Hamilton, Test de Beck, Test psicológico para ansiedad, Prueba de ansiedad y Test de ansiedad (cuestionario de GADI). Concluyendo, que en el primer trimestre de embarazo el nivel de ansiedad es común y más elevado al tercer mes, esto implica cambios fisiológicos. Además, que la prevalencia de ansiedad es mayor a la depresión expresado por síntomas como el miedo y la sudoración seguido por insomnio y algunas molestias musculares, a diferencia de la depresión en la que los síntomas son enmascarados y los que se pueden reconocer son los que se presentan a nivel fisiológico siendo estos la pérdida de memoria acorto plazo, atención y concentración.

1.2. Tristeza postparto

Medina (2013) la tristeza postparto, es conocida como *Baby Blues*, y se describe como una alteración del estado de ánimo, debida principalmente a cambios hormonales, psicológicos y sociales. Éstos tienen una intensidad y duración variable, y suelen aparecer entre los dos y cuatro días posteriores al parto. Los factores más comunes son la presencia de episodios de depresión o síntomas depresivos durante el embarazo, así como de sucesos estresantes durante la gestación, especialmente durante el último mes. Se ha visto que las alteraciones del sueño, haber padecido un síndrome premenstrual, o el antecedente de hijos muertos, aumenta las posibilidades de que la tristeza postparto aparezca.

1.3. Psicosis postparto (PPP)

La psicosis postparto se ha definido como un episodio afectivo con síntomas psicóticos, que se presenta en 1 a 2 de cada 1,000 partos, siendo más común en primíparas. Se sabe que las mujeres que han padecido un trastorno psicótico previo tienen un riesgo del 35% de desarrollarla. En aquellos casos en que la psicosis apareció por primera vez durante el postparto, el riesgo de recurrencia en un siguiente nacimiento es del 50 al 60%. Después de un episodio de PPP, hay una posibilidad de recaída con episodios maníacos o depresivos (Medina-Serdán, 2013).

1.4. Depresión postparto (DPP)

La depresión postparto es una enfermedad depresiva que ocurre en mujeres en el periodo de puerperio. Esta presenta características como: tendencia al llanto fácil, irritabilidad, sentimientos de culpa y obsesivos-compulsivos, un rechazo hacia el recién nacido o bien reticencia a asumir su cuidado, pérdida de la libido, en los casos graves, ideación suicida (Rojas et al., 2006).

Vicente Caballo (2014) menciona que los episodios depresivos no solo se presentan en el postparto, por lo general suelen presentarse durante la etapa gestacional y semanas o meses después del parto. Entre los síntomas que presentan las madres, a más del estado de ánimo deprimido, este se acompaña ocasionalmente de ansiedad grave y ataques de pánico. Por otro lado, si estos síntomas se dan durante el embarazo, existe una mayor predisposición a desarrollar una depresión en el postparto. (Caballo et al., 2014).

La prevalencia fluctúa entre 8% y 30% en mujeres en el período postparto, siendo tres veces más alta en los países emergentes que en los países desarrollados. Sin embargo, e independientemente del grado de desarrollo del país, el nivel socioeconómico bajo de las personas constituye un factor de riesgo para sufrir depresión postparto. Cerca de 50%

de los casos de DPP son depresiones que ya se presentaban en el embarazo o incluso antes de éste (Rojas et al.,2006).

La depresión postparto dentro de la nomenclatura psiquiátrica es definida como un trastorno o episodio depresivo de inicio en el postparto. Sin embargo, la mujer puede no cumplir con todos los criterios para un trastorno o episodio depresivo, pero presentar síntomas significativos e incapacitantes lo que puede llegar a dificultar su detección. Suele comenzar en cualquier momento posterior al parto. Puede afectar en cualquier tipo de parto o número de embarazo (Medina-Serdán,2013).

Sumado a esto y debido a la falta de información, muchas mujeres, pueden suponer que sus síntomas depresivos son parte del proceso del embarazo, tomándolo como algo transitorio y sin mayor relevancia. Además, se ha visto, que los entornos pueden llegar a manipularlas directa o indirectamente para que no verbalicen sus sentimientos negativos, lo cual se refuerza por actitudes sociales que idealizan esta etapa (Medina-Serdán, 2013).

1.5. Factores de riesgo que pueden desencadenar una depresión postparto

Según Alessandra de Rocha Arrais, Mariana Alves Mourao y Bárbara Fragalle (2014), existen varias posturas con respecto al desencadenamiento de la depresión postparto, por ejemplo, algunos factores de riesgo pueden estar asociados con la edad, clase social y el nivel escolar de la mujer. Por otra parte, puede desarrollarse este trastorno tanto en el primer como segundo o tercer hijo, en mujeres que han realizado planificación familiar y han aceptado el embarazo, como las que no.

1.5.1. Factores psicológicos o psiquiátricos.

De igual manera, existen factores de riesgo psicológicos o psiquiátricos como antecedentes depresivos antes del embarazo, durante el embarazo la presencia de estrés,

depresión y/o ansiedad. Así mismo, la presencia de depresión postparto anterior, antecedentes psiquiátricos y psicológicos anteriores, antecedentes psiquiátricos en familiares, una idealización de la maternidad, por último, una insatisfacción por el embarazo (Arris. A, Cavalcanti. T y Schiavo, 2014).

1.5.2. Factores interpersonales

Entre los factores de riesgo en las relaciones interpersonales y de apoyo social, se encuentra el conflicto e insatisfacción en el matrimonio, falta de apoyo por parte de la pareja y familiares en el puerperio, estar expuesta a violencia de la pareja durante el embarazo y conflictos familiares (Arris et al., 2018).

1.5.3. Factores sociodemográficos

Por otro lado, los factores sociodemográficos encontrados son la edad de la mujer, bajo nivel de enseñanza, siendo este primara, secundaria, bachillerato o superior, así como el estado civil de la mujer, ya sea, soltera, casada, divorciada o en unión libre. De igual forma dentro de estos factores se incluyen aspectos económicos como, por ejemplo: si la madre tiene empleo, el tipo de este o si es desempleada, así como el nivel de ingresos económicos para su mantención y la del bebe (Arris et al., 2018).

1.5.4. Factores relacionados a la salud, enfermedades y trastornos.

De la misma forma, antecedentes hormonales como el síndrome premenstrual, la desregulación hormonal y la anemia postparto. Algunos riesgos físicos como complicaciones médicas durante el embarazo y el parto, falta o nulo seguimiento durante el embarazo, embarazos no planificados o deseados, historial de abortos espontáneos, partos vaginales o por cesaría, pueden ser desencadenantes de una depresión postparto (Arris et al., 2018).

1.6. Consecuencias de Depresión Post-Parto

Cuando la depresión postparto no es tratada a tiempo y no recibe un tratamiento adecuado, puede presentar varias dificultades tanto en la madre como en el niño e incluso en la relación de pareja, por ello, es necesario una intervención temprana y un adecuado tratamiento, según las necesidades de cada mujer (Rojas et al.,2006).

Medina-Serdán (2013) indica diversas consecuencias de la depresión postparto, entre las cuales está: el estrés para cuidar al recién nacido, lo que tiende a generar problemas en el vínculo materno-infantil. Estos infantes pueden presentar retraso en el desarrollo psicomotor, temperamento difícil o irritabilidad, así como manifestar un apego inseguro. Así mismo, se ha observado que algunos no son tan atentos y activos, y sonríen menos, lo que puede generar déficits en el área social y cognitiva. Las madres que no reciben atención médica o psicológica suelen percibir de forma negativa a sus hijos, y considerar que son difíciles de criar.

1.7. Diagnóstico de depresión postparto

Existen varias opiniones acerca del inicio de los síntomas y la enfermedad de la depresión postparto, autores indican que debe tomarse en consideración los tres primeros meses, por otro lado, el riesgo relativo a desarrollar este trastorno es más elevado a los treinta días postparto y a medida que se aleja de la fecha del parto este va a disminuir. (Vega-Dienstmaier, 2019).

Debido a esto, Johan M. Vega, psiquiatra (2018) indica que la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, fue creada para evaluar la sintomatología depresiva en el puerperio, teniendo en cuenta que en esta se diferencia las manifestaciones físicas de las somáticas, las cuales, en las pruebas y escalas convencionales, estas pueden generar un sesgo al incrementar la puntuación en dichos apartados (Vega-Dienstmaier, 2019).

Según Medina-Serdán (2013) existen diversos métodos y herramientas para realizar un adecuado diagnóstico de la depresión postparto. Entre ellos se encuentra, la entrevista clínica estructurada. Es una entrevista semiestructurada para establecer los diagnósticos más importantes del Eje I del DSM-IV, y se utiliza el módulo del estado de ánimo, Cuestionario de Depresión de Beck II, Escala de Depresión Postparto, La Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, El Cuestionario Sobre la Salud del Paciente.

En Perú se validó la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EDPS), identificando tres categorías en este, primero anhedonia, en los dos primeros enunciados, segundo, la ansiedad en los apartados del tres al seis y finalmente, depresión en los apartados siguientes (Vega-Dienstmaier, 2019).

De igual manera, en México se llevó a cabo una investigación en los hospitales públicos del noreste del país, usando la EDPS, en la que se identificó que la prevalencia de depresión postparto, en el periodo de una a trece semanas del puerperio es 18% en el centro del país y el 20% del sur del país (Romero R et al., 2017).

A pesar de la existencia de varias herramientas para el diagnóstico de la depresión postparto, se aplicó la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, la misma que ha sido valorada en múltiples países, con una sensibilidad cercana al 100% y una especificidad de 82% (Urdaneta M et al., 2010).

El instrumento consta de 10 ítems lo cual facilita su facilidad de aplicación, calificación e interpretación, además, es muy factible, ya que, es posible reproducirla sin costo (Medina-Serdán, 2013).

1.8. Tratamiento de depresión postparto

Vicente caballo en el Manual de psicopatología y trastornos psicológicos segunda edición expone una calificación de tratamientos eficaces para la depresión en la cual

consta los siguientes: programa de actividades agradables – activación conductual, entrenamiento en habilidades sociales, programa de afrontamiento de la depresión (Lewinsohn), terapia de autocontrol de la depresión, terapia de solución de problemas, terapia conductual de pareja, terapia cognitiva de la depresión de Beck, terapia interpersonal, farmacoterapia, psicoterapia psicodinámica y terapia sistémica; de los cuales, la terapia de autocontrol de la depresión, la terapia conductual de pareja, terapia interpersonal y fármaco terapia serían los tratamientos adecuados e idóneos para la depresión post parto, ya que, conseguirían una mejora en el padecer de las madres, proporcionándoles un adecuado manejo y control de la situación, logrando así volver a su estado original (Caballo et al., 2014).

Debido a la escasez de conocimientos que se tiene a nivel general sobre la depresión postparto, su intervención se ha convertido en un juego de azar, partiendo principalmente, desde que este trastorno suele ser pasado por alto, manifestando que son síntomas pasajeros debidos al cambio hormonal por el que pasan las mujeres, o simplemente cayendo en la errada idea de que es “imposible” creer que una mujer pudiera estar “triste” por tener un bebe (Rojas et al.,2006).

El primer paso para la intervención de la depresión postparto es no ignorar ni minimizar los síntomas o signos de alarma, como quejas psicósomáticas, cansancio, dolores, múltiples llamadas de ayuda, triste, preocupación o con miedo en la mujer; esto nos ayudara a detectar la depresión. Una vez detectada es necesario que la mujer acuda con un especialista ya sea psicólogo, terapeuta o psiquiatra, para que sea evaluada y reciba el tratamiento adecuado (Rojas et al.,2006).

Medina (2013) menciona que existen dos opciones tratamiento, entre las cuales se encuentra la terapia individual o grupal, o la medicación como otra alternativa. La

psicoterapia, ya sea interpersonal o con un enfoque cognitivo-conductual, debe basarse en los siguientes aspectos:

- a) Educación e información a la mujer, la pareja y los familiares sobre la DPP.
- b) Control, disminución y extinción de los síntomas.
- c) El nuevo rol como madre, las dificultades, miedos o angustias que esto puede generar.
- d) Uso de estrategias para proteger, mejorar o fortalecer el vínculo madre-hijo, así como la relación de pareja y el adecuado funcionamiento familiar.
- e) Búsqueda y fortalecimiento de redes de apoyo.

La “Guía de autoayuda para afrontar la depresión posparto” se centra principalmente en la psicoeducación a la madre sobre el significado de este trastorno de estado de ánimo, de igual manera, se señala cuáles son las causas para desarrollar el mismo. Finalmente, se destacan posibles tratamientos que las mujeres pueden tomar en caso de presentar los síntomas de depresión tras la etapa de puerperio, entre ellos está la psicoterapia, basada en un enfoque cognitivo conductual, centradas en sus relaciones interpersonales o en su historia pasada, como es el psicoanálisis, no obstante, la base de la terapia se fijará con el terapeuta y su valoración clínica. Se indica que, si los síntomas depresivos no mejoran con la atención psicológica, este se debe complementar con atención psiquiátrica, acompañada de antidepresivos (García-Herrera & Nogueras Morillas, 2013).

El la depresión postparto leve o moderada en la que no se muestra un deterioro del funcionamiento o comportamientos suicidas, la psicoterapia es una opción en la que las madres no exponen a sus bebés a antidepresivos. Por lo general, estas terapias están basadas en modelos cognitivos conductuales, para modificar pensamientos o creencias disfuncionales presentes durante este trastorno y a su vez, conductas generadas de estos pensamientos. La terapia de activación conductual, trata de promover actividades en la

madre, con el fin de producir gratificaciones, mejorando la capacidad de resolver problemas y disminuyendo la conducta evitativa de la misma, con respecto a actividades diarias (Solís Solano et al., 2019).

El manual “Pensar saludablemente. Un manual de manejo psicosocial de depresión perinatal” impartido por la OMS (2015) demuestra la importancia de la reestructuración cognitiva, incluso durante el embarazo. Siendo esta, una manera en la que las madres puedan obtener las herramientas necesarias para mejorar sus pensamientos disfuncionales, lo cuales pueden agravar la depresión postparto. Este cuenta con actividades por sesión y actividades las cuales se pueden realizar en casa con la familia, lo cual mejora la condición de soledad y relaciones interpersonales de las madres. Estas terapias se pueden realizar de forma individual o en grupos, llamados “grupos de salud materno-infantil” (Organización Mundial de la Salud, 2015)

2. Resultados y Análisis

2.1. Metodología

El diseño de la investigación fue no experimental, el enfoque metodológico que se utilizó fue de tipo mixto, la investigación fue de tipo transversal y su alcance descriptivo.

2.2. Población y Muestra

La población está formada por todas las mujeres que asistieron a la Fundación “Pablo Jaramillo” durante el año 2021.

La muestra estuvo formada por las mujeres que asistan durante los meses de marzo a junio del 2021 a la fundación y que deseen participar.

2.3. Criterios de inclusión

- Mujeres que dieron a luz en la fundación Pablo Jaramillo
- Puérperas de 1 a 2 meses

2.4. Criterios de exclusión

- Puérperas con menos de 1 mes
- Puérperas más de 2 meses
- Mujeres que no estuvieron dispuestas a participar voluntariamente.

2.5. Instrumentos:

2.5.1. Escala de depresión postparto de Edimburgo

La escala de depresión postparto de Edimburgo, consta de 10 ítems, es una escala auto-administrada, que requiere aproximadamente 5 minutos para completar. La persona escoge una de las 4 posibles respuestas para cada ítem, la cual se asemeja a la que la madre se sintió durante los últimos 7 días.

Dimensiones: reír, disfrutar, culpa, ansiedad, pánico, desesperanza, infelicidad, tristeza, llanto, ideación suicida.

Validez: La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, es una buena herramienta para el tamizaje de cuadros depresivos del posparto, fácil de aplicar y breve. La EPDS ha sido ampliamente probada, traducida y utilizada en más de 23 países para identificar a las mujeres que podrían estar cursando una depresión en el posparto. La EPDS también ha sido ampliamente validada como una herramienta efectiva para la detección de depresión en los tres trimestres del embarazo. LA EPDS tiene una puntuación máxima de 30. Muestra una sensibilidad de 76,7% y una especificidad de 92,5% para depresión perinatal.

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

2.5.2. Entrevista Estructurada

Para conocer los factores de riesgo que pueden desencadenar la depresión postparto, se realizó una entrevista estructurada, la cual se centró en la precisión de las diferentes respuestas, gracias a las cuales se pudieron recopilar datos extremadamente organizados. Cada encuestado tuvo diferentes respuestas a la misma estructura de preguntas, las respuestas obtenidas pudieron ser analizadas colectivamente.

2.6. Procedimiento:

Para comenzar, se sociabiliza con las pacientes del centro el motivo del estudio, los objetivos planteados de la investigación y el consentimiento informado, en el que se

dio a conocer la confidencialidad y el anonimato de la información brindada por parte de los participantes y aprobación de la misma.

A continuación, se realiza la entrevista semiestructurada, con la cual se indagan los factores precipitantes, como la edad, estado civil, redes de apoyo, afecciones médicas y psicológicas, de las pacientes, hijo y familiares.

La Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, se realizó dos semanas posteriores al parto, constó con 10 preguntas estructuradas, en las que cada paciente describió como se ha sentido en los últimos 7 días, contando el día en el que se realizó la escala.

Finalmente, se realizó el análisis de los datos obtenidos tanto en la entrevista semiestructurada y la Escala de depresión postparto de Edimburgo, mediante el programa SPSS.

2.7. Análisis de datos

A partir de los datos obtenidos mediante la entrevista semiestructurada y la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, se identificó la media, mediana, moda y porcentaje, mediante el programa SPSS en su versión 15. Seguido, se analizó la relación entre las respuestas de la entrevista con el total mayor a 10, de la Escala de Edimburgo, con el fin de identificar significancia estadística entre las variables.

2.8. Resultados

De un total de 190 pacientes entrevistadas, 117 completaron íntegramente la entrevista estructurada y la escala de depresión postparto de Edimburgo. Las respuestas de la entrevista fueron agrupadas según: características socio demográfico, antecedentes obstétricos, antecedentes psicológicos y entorno familiar

2.8.1. Características socio demográficas.

En la tabla 1, se visualiza el número y porcentaje correspondientes a cada variable de edad, escolaridad, ocupación y estado civil, de las pacientes entrevistadas.

Características socio demográficas de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo. Cuenca, Ecuador 2021”.

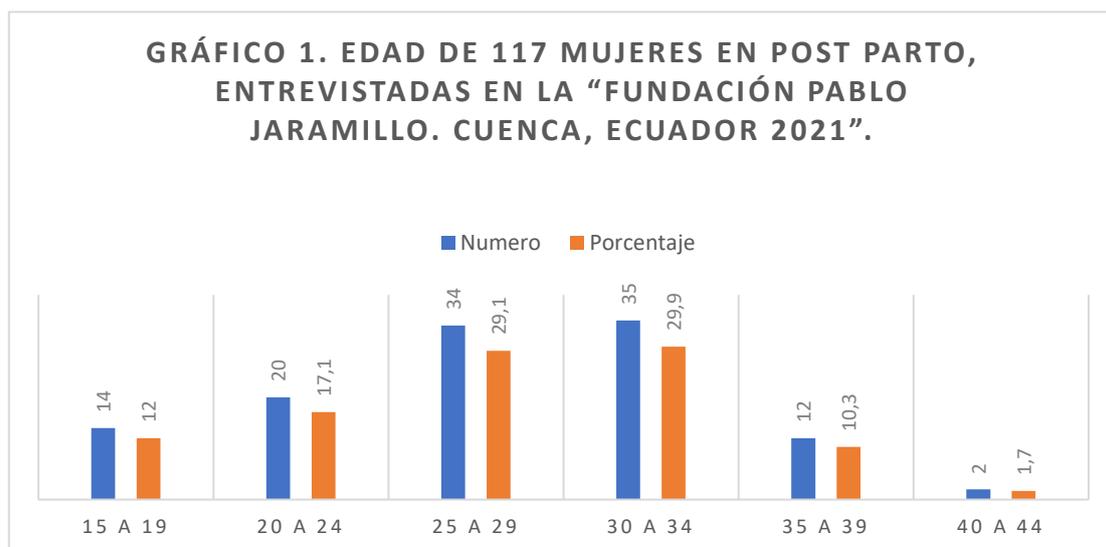
Variable	Número	Porcentaje
Edad (Media 27,8; Mediana 28,0; Moda 28,0; DS 6,0)		
15 a 19	14	12,0
20 a 24	20	17,1
25 a 29	34	29,1
30 a 34	35	29,9
35 a 39	12	10,3
40 a 44	2	1,7
Escolaridad		
Primaria	16	13,7
Secundaria	21	17,9
Bachillerato	43	36,8
Superior	37	31,6
Ocupación		
QQDD	54	46,2
Estudiante	17	14,5
Ninguna	11	9,4
Empleado público o privado	8	6,8
Enfermera/ Auxiliares	8	6,8
Comerciante	4	3,4
Contabilidad	3	2,6
Costurera	3	2,6
Estilista	3	2,6
Abogada	1	0,9
Gastrónoma	1	0,9
Limpieza	1	0,9
Médica	1	0,9
Música	1	0,9
Psicóloga	1	0,9
Estado Civil		
Casada	46	39,3
Soltera	35	29,9
Unión libre	28	23,9
Divorciada	7	6,0
Viuda	1	0,9

Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras.

Edad.

Gráfico 1

Gráfico 1. Edad de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo. Cuenca, Ecuador 2021”.



Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

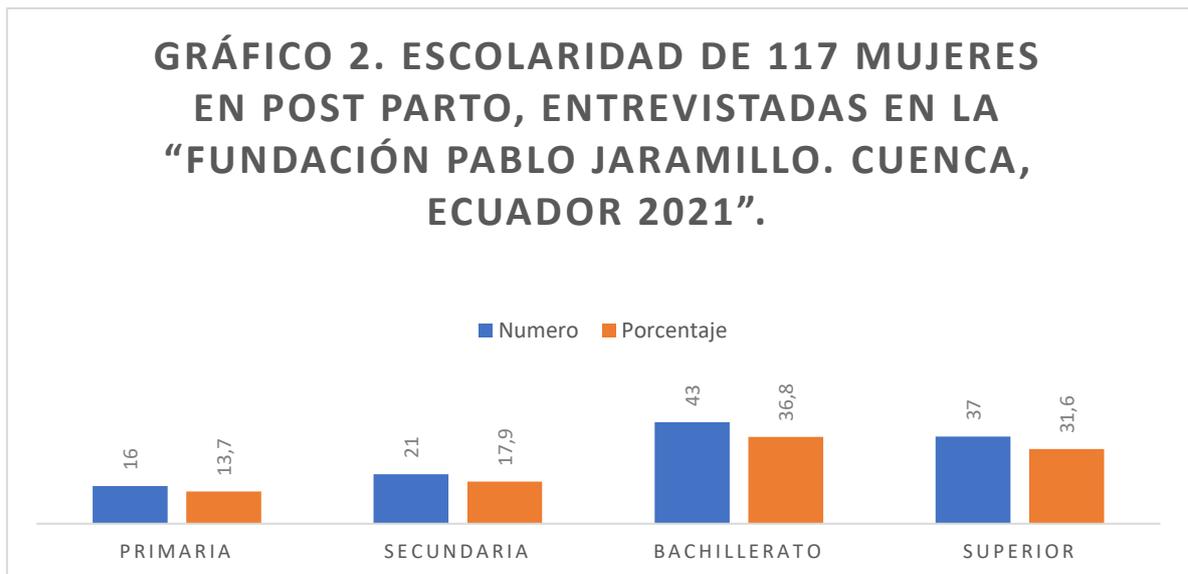
En el gráfico 1, se puede visualizar que 29,9% de mujeres entrevistadas tienen entre 30 a 34 años. El mínimo de edad de las encuetadas fue de 15 y el máximo 44 años; la media de edad corresponde a 27,8, su mediana y moda de 28,0, desvió estándar 6,0.

Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras.

Escolaridad.

Gráfico 2

Gráfico 2. Escolaridad de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo. Cuenca, Ecuador 2021”.



Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras.

Según el nivel de instrucción, se observa en el gráfico 2, que el 36% de la madre ha culminado el bachillerato, le sigue educación superior, secundaria, finalmente, primaria.

Ocupación

Gráfico 3

Gráfico 3. Ocupación de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo. Cuenca, Ecuador 2021” y su porcentaje.



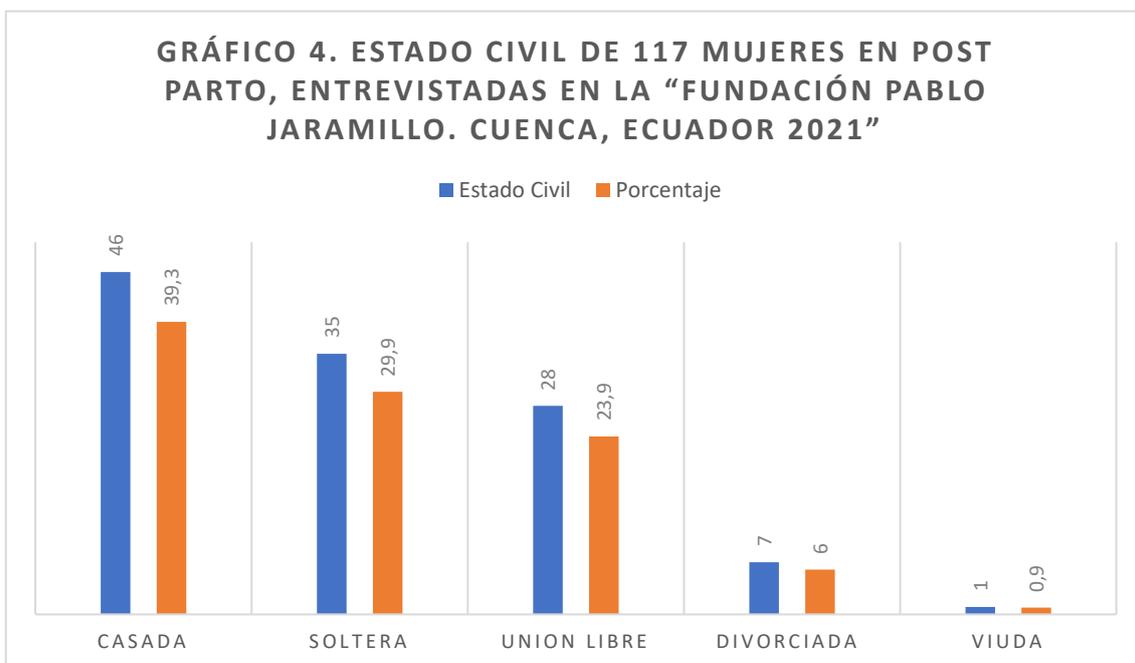
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras.

En el gráfico 3, se observa que el 46,2% de las madres entrevistadas realiza actividades de quehaceres domésticos mientras que actividades como abogada, gastronoma, limpieza, médica, música y psicóloga, representa al 0,9%.

Estado civil

Gráfico 4

Gráfico 4. Estado civil de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo. Cuenca, Ecuador 2021”.



Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 4, se observa que 39,3% corresponde a mujeres casadas, en menor porcentaje se encuentran madres solteras, unión libre, divorciadas y viuda.

2.8.2. Antecedentes obstétricos

En la tabla 2, se observa las variables como número de embarazo, número de parto, uso de método anticonceptivos, embarazo planeado, embarazo deseado, complicaciones durante el embarazo, complicaciones durante el parto y tipo de parto, en la misma se identifica el número y porcentaje de las respuestas de cada variable.

■ Antecedentes obstétricos de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021”.

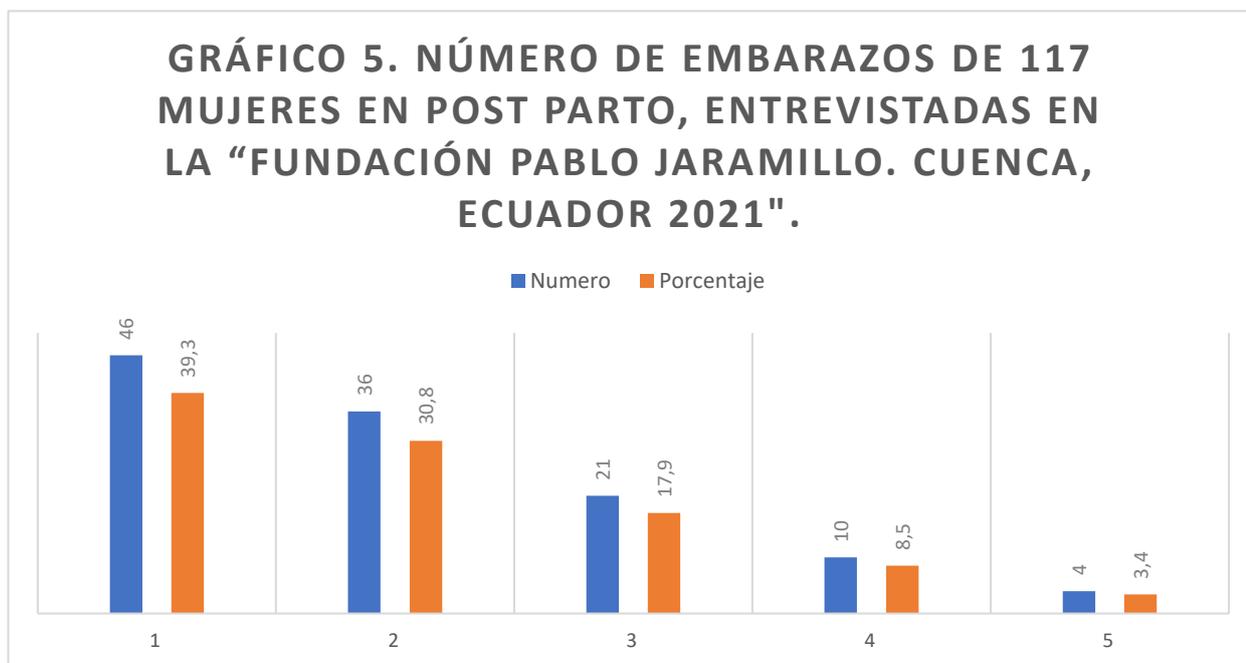
Variable	Número	Porcentaje
Número de embarazos		
1	46	39,3
2	36	30,8
3	21	17,9
4	10	8,5
5	4	3,4
Número de parto		
1	48	41,0
2	42	35,9
3	23	19,7
4	3	2,6
5	1	0,9
Usaba anticonceptivo		
Si	52	44,4
No	65	55,6
Embarazo planeado		
Si	30	25,6
No	87	74,4
Embarazo deseado		
Si	93	79,5
No	24	20,5
Complicaciones durante el embarazo		
Si	49	41,9
No	68	58,1
Complicaciones en el parto		
Si	32	27,4
No	85	72,6
Tipo de parto		
Cesárea	88	75,2
Parto Normal	29	24,8

Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

Número de embarazos

Gráfico 5

Gráfico 5. Número de embarazos de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo. Cuenca, Ecuador 2021”.



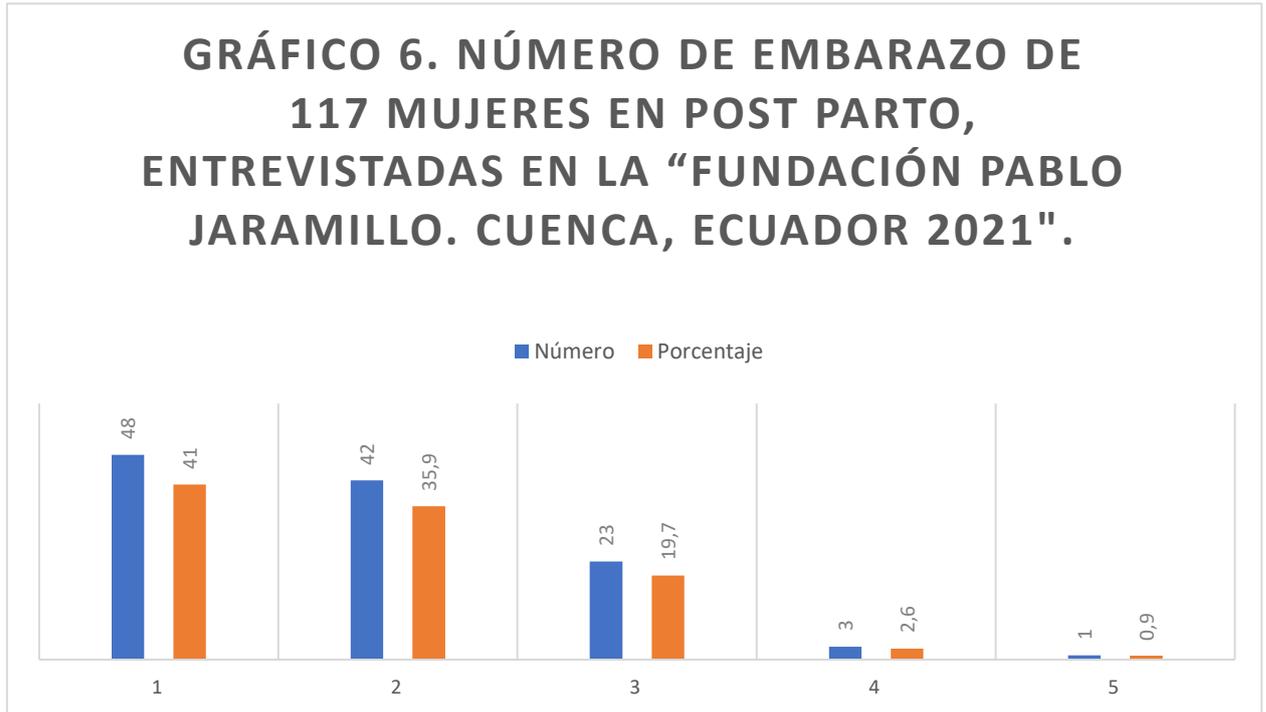
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

Se observa en el gráfico 5, que el 39,3% de mujeres cursó su primer embarazo, mientras que el 3,4% finalizó su quinto embarazo.

Número de partos

Gráfico 6

Gráfico 6. Número de embarazo de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo. Cuenca, Ecuador 2021”.



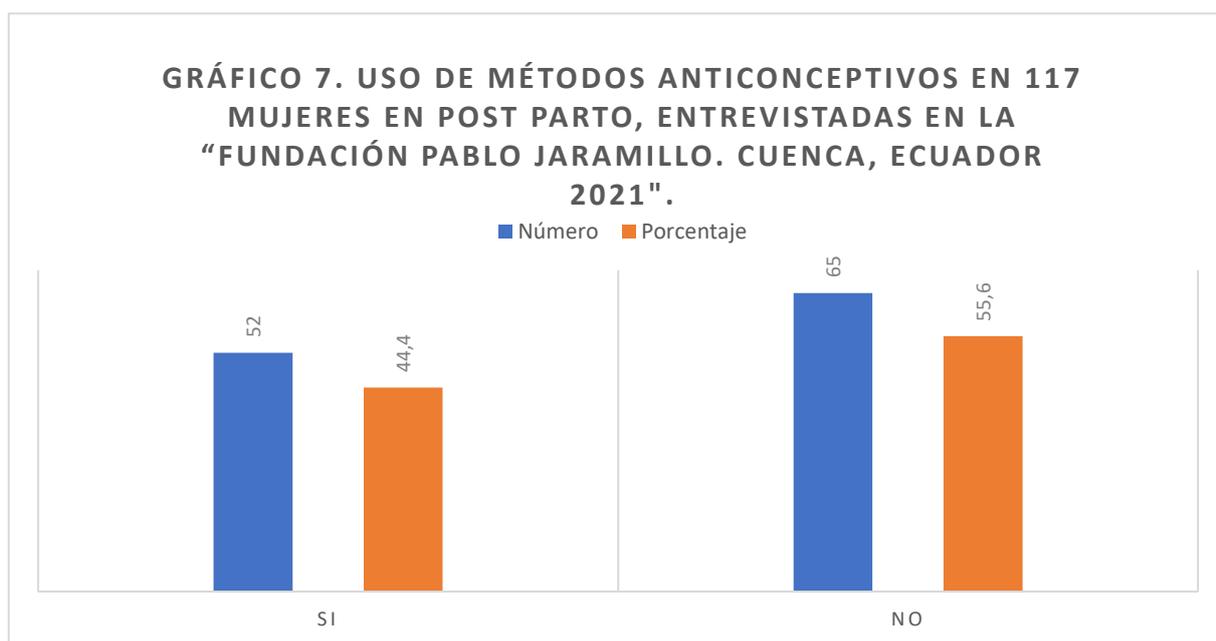
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 6, de acuerdo al número de partos 41,0% fueron madres por primera vez y 0,9% refirió que este es su quinto parto.

Uso de métodos anticonceptivos

Gráfico 7

Gráfico 7. Uso de métodos anticonceptivos en 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo. Cuenca, Ecuador 2021”.



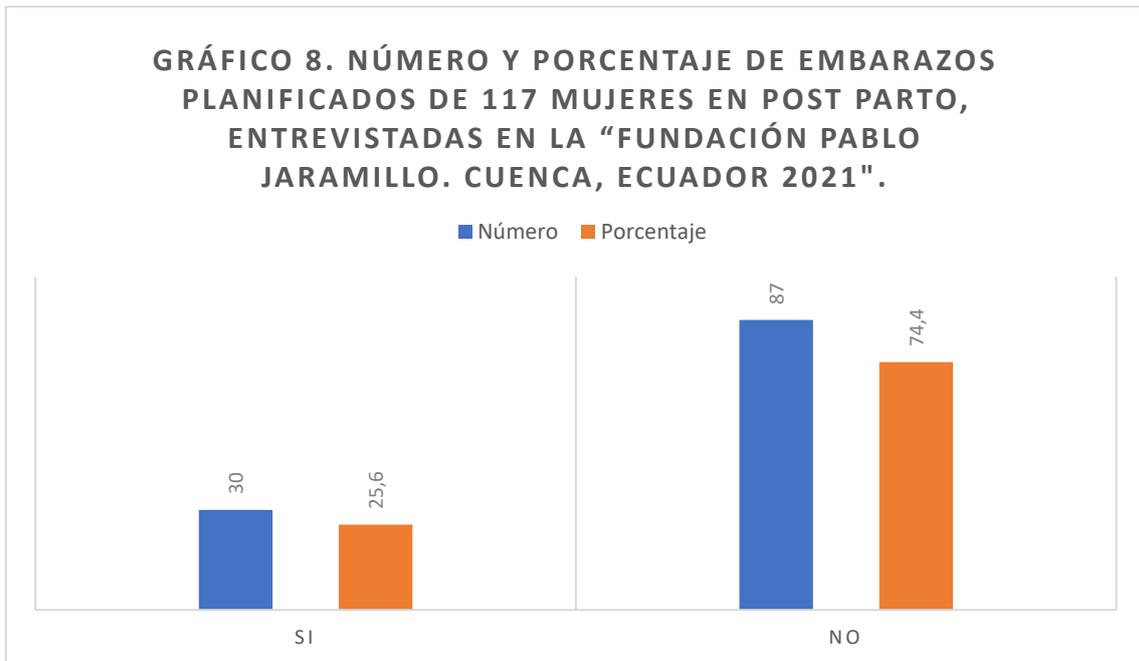
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

Se observa que el 44,4% mujeres usaron u método anticonceptivo, mientras que el 55,6%, no usaron un método de prevención.

Embarazo planificado

Gráfico 8

Gráfico 8. Número y porcentaje de embarazos planificados de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo. Cuenca, Ecuador 2021”.



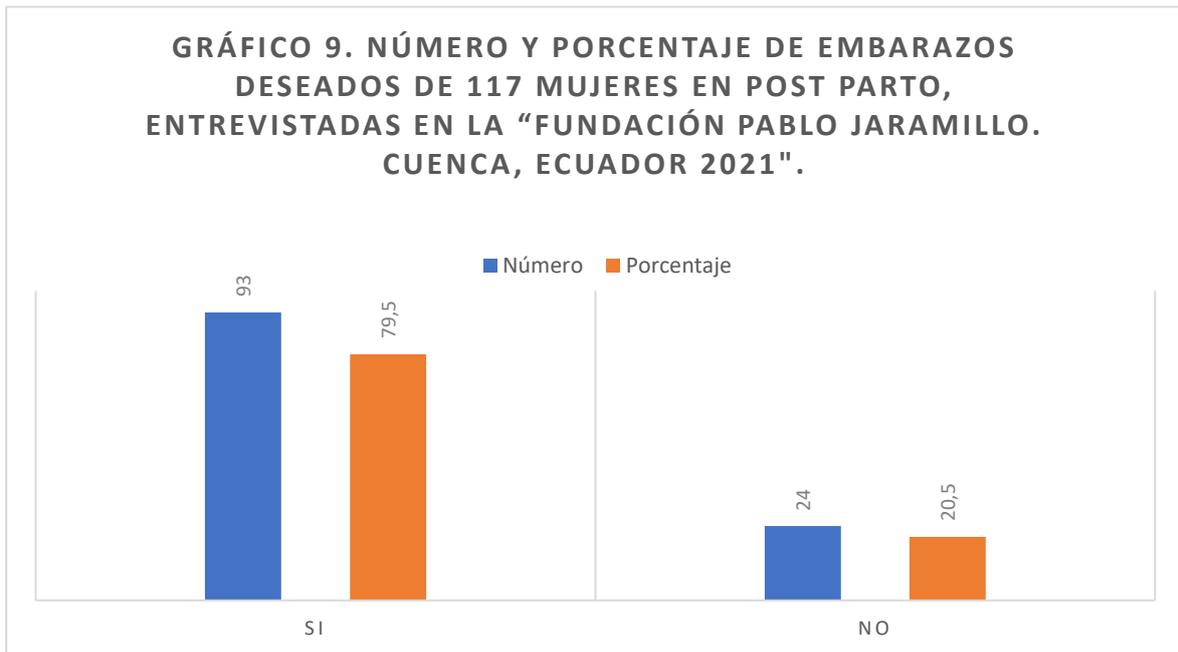
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

Se puede observar en el gráfico 8, que el 74,4% no planearon su embarazo, a diferencia del 25,5% de madres que si lo hicieron.

Embarazo deseado

Gráfico 9

Gráfico 9. Número y porcentaje de embarazos deseados de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo. Cuenca, Ecuador 2021”.



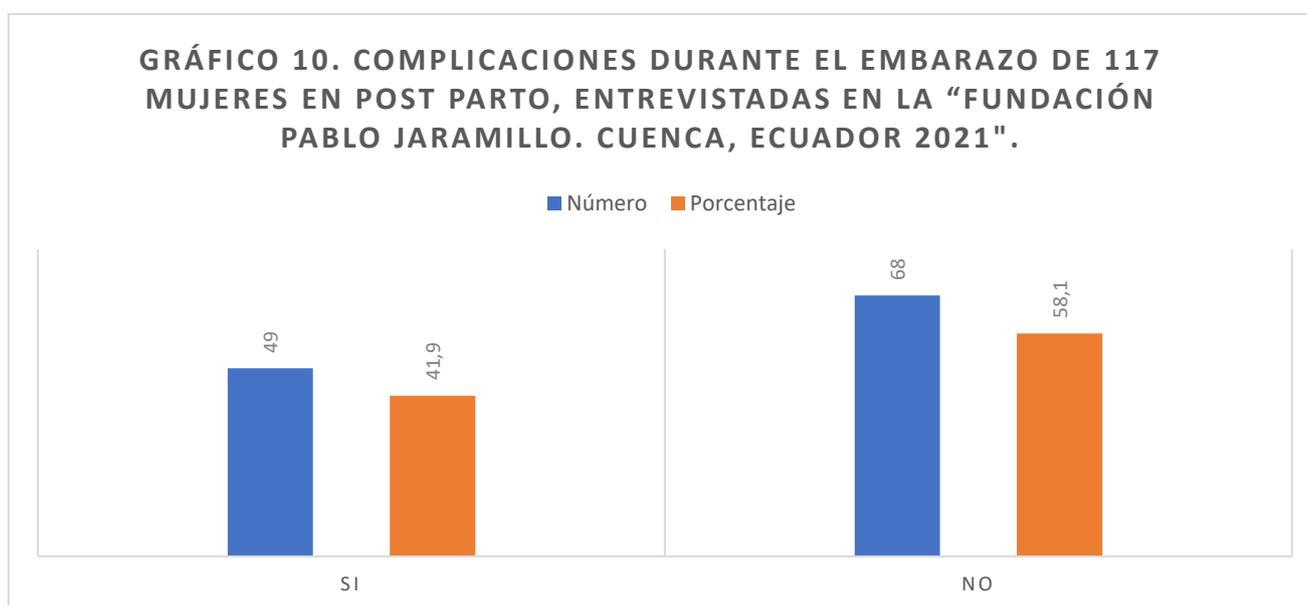
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 9, se observa que el mayor porcentaje representa a las pacientes si deseaban su embarazo, por otro lado, el 20,5% no deseaba estar embarazada.

Complicaciones durante el embarazo.

Gráfico 10

Gráfico 10. Complicaciones durante el embarazo de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo. Cuenca, Ecuador 2021”.



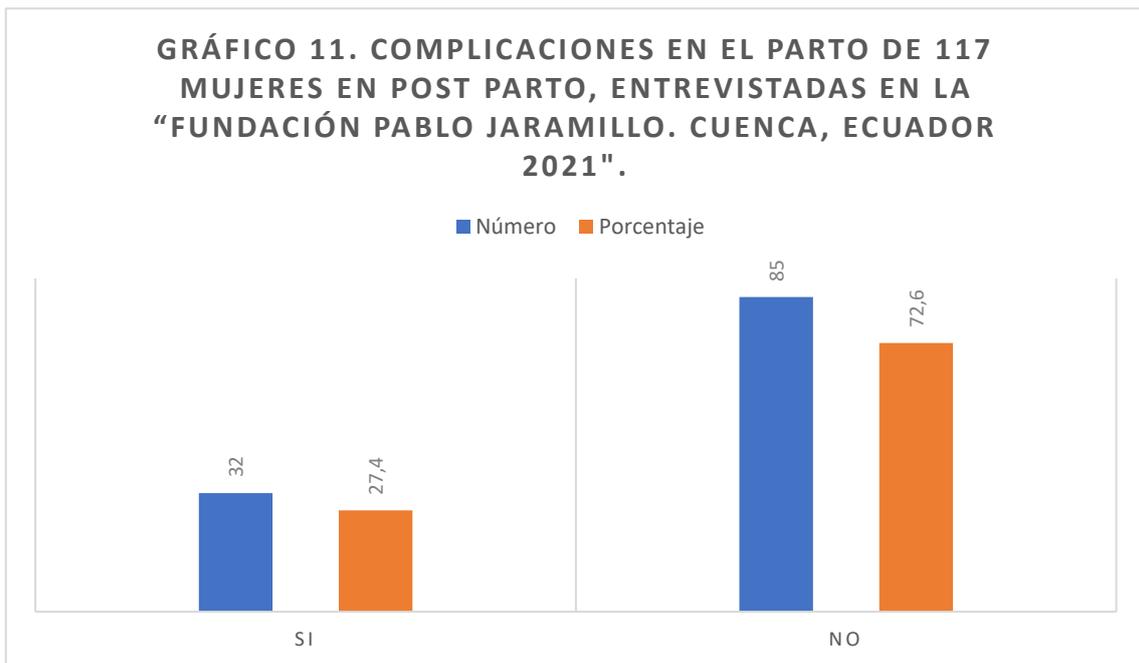
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 10, con respecto a las complicaciones de las mujeres durante el embarazo, indicó que el 58,1% no sufrió de ninguna complicación durante su gestación complicaciones.

Complicaciones durante el parto

Gráfico 11

Gráfico 11. Complicaciones en el parto de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo. Cuenca, Ecuador 2021”.



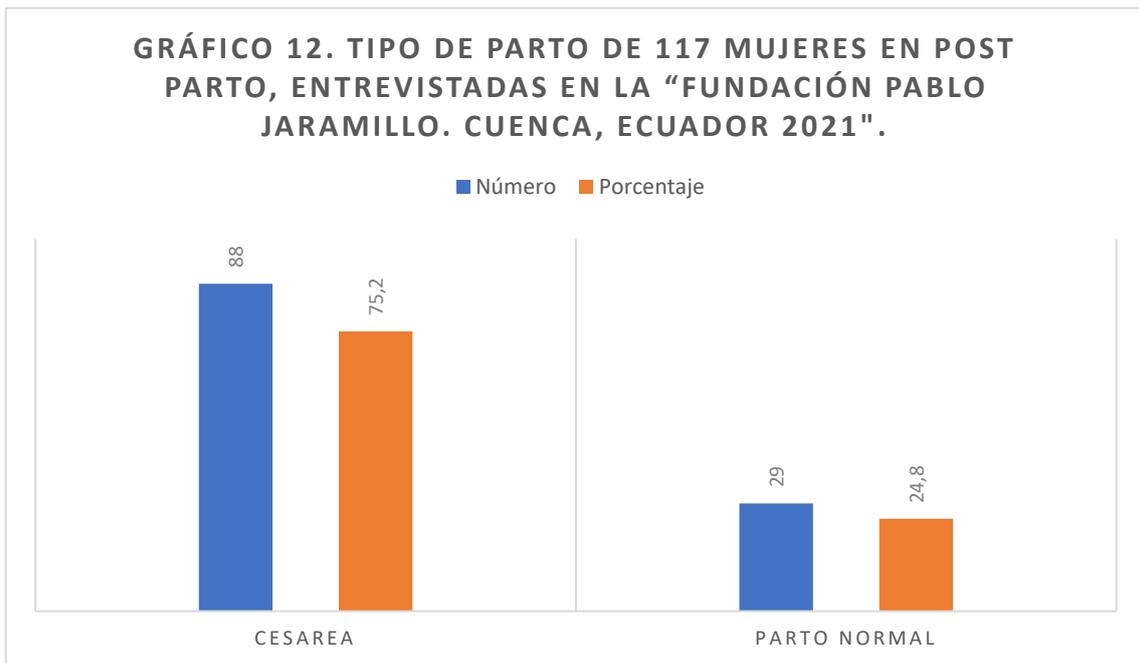
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

Se analizó en el gráfico 11, que el 72,6% de madres no tuvieron ninguna complicación y el 27,4% restante si las mencionaron.

Tipo de parto

Gráfico 12

Gráfico 12. Tipo de parto de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo. Cuenca, Ecuador 2021”.



Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 11, se observa que el mayor porcentaje de las mujeres terminaron su gestación mediante cesárea en un 75,2% y el 24.8% dieron a luz de forma natural/normal.

2.8.3. Antecedentes psicológicos

En la siguiente tabla se encuentran factores psicológicos que pueden afectar la salud mental de la madre en el postparto, entre ellos se encuentra estrés durante el embarazo, depresión durante el embarazo, ansiedad durante el embarazo, antecedentes psicológicos o psiquiátricos personales y familiares, medicación para problemas psicológicos o psiquiátricos, idealización de la maternidad o como meta de vida, finalmente insatisfacciones durante el embarazo.

■ Antecedentes psicológicos de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.

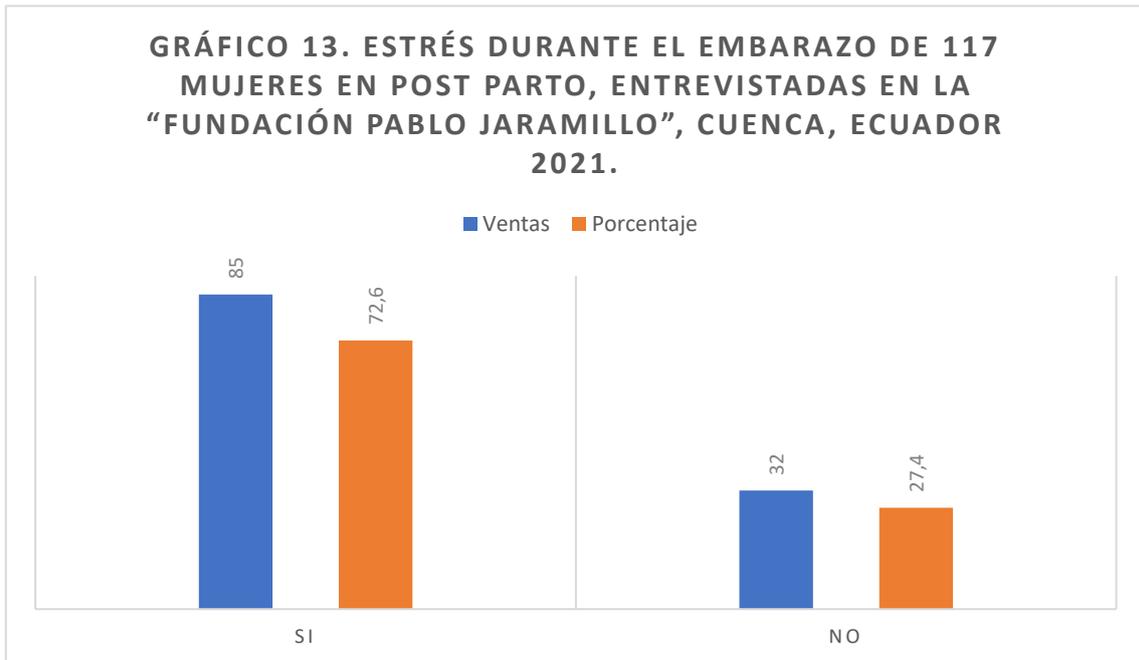
Variable	Número	Porcentaje
Estrés durante el embarazo		
Si	85	72,6
No	32	27,4
Depresión durante el embarazo		
Si	51	43,6
No	66	56,4
Ansiedad durante el embarazo		
Si	48	41,0
No	69	59,0
Antecedentes psicológicos/psiquiátricos		
Si	23	19,7
No	94	80,3
Antecedentes pisco lógicos/psiquiátricos familiares		
Si	26	22,2
No	91	77,8
¿Ha tomado medicación para algún problema psicológico?		
Si	12	10,3
No	105	89,7
¿Se ha idealizado la maternidad, la maternidad es una meta en su vida?		
Si	102	87,2
No	15	12,8
Existe alguna insatisfacción para el embarazo		
Si	26	22,2
No	91	77,8

Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

Estrés durante el embarazo

Gráfico 13

Gráfico 13. Estrés durante el embarazo de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.



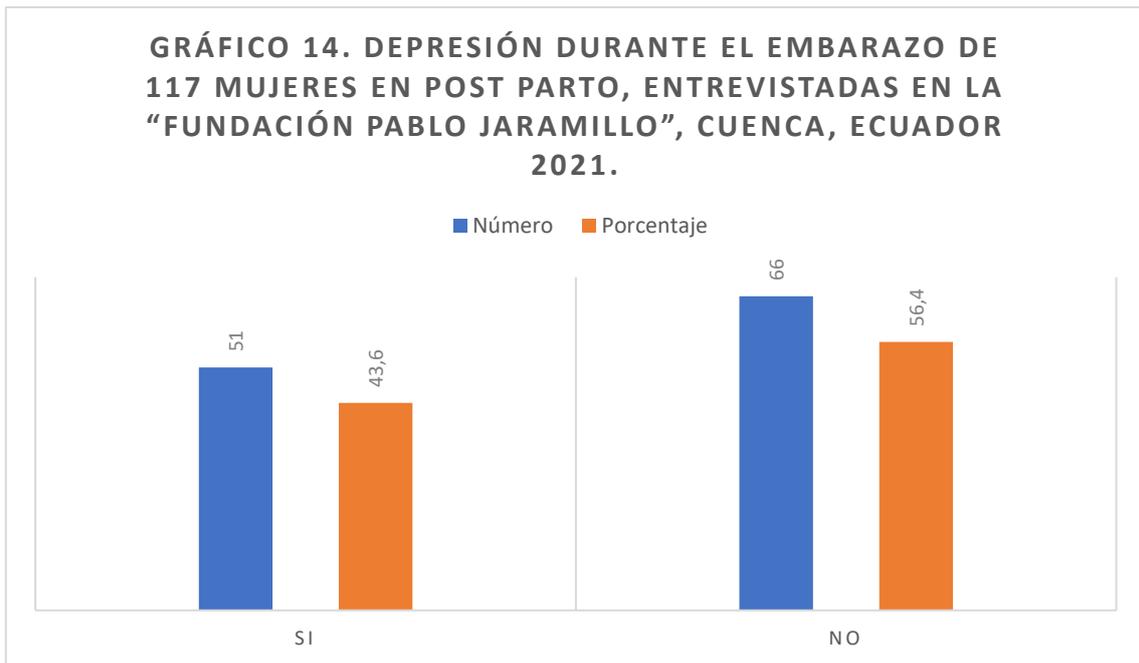
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

Se observó en el gráfico 13, que el 72,6% de mujeres, presentaron estrés durante el embarazo.

Depresión durante el embarazo

Gráfico 14

Gráfico 14. Depresión durante el embarazo de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.



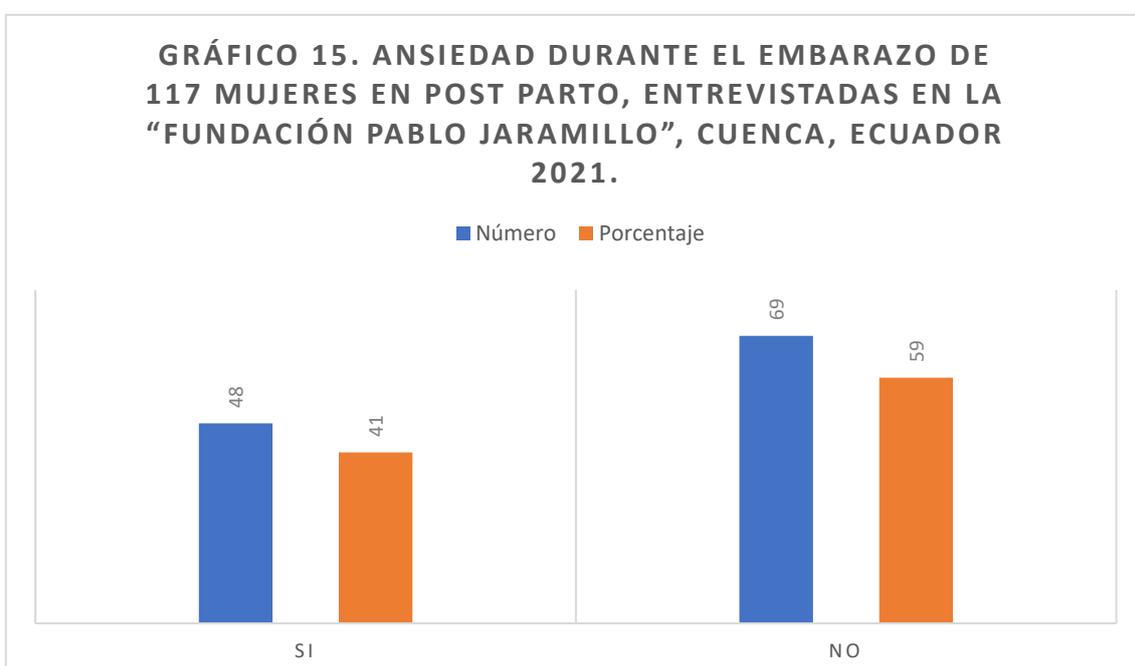
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 14, se observa que el mayor porcentaje de mujeres no presentó depresión durante del embarazo 56,4%.

Ansiedad durante el embarazo

Gráfico 15

Gráfico 15. Ansiedad durante el embarazo de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.



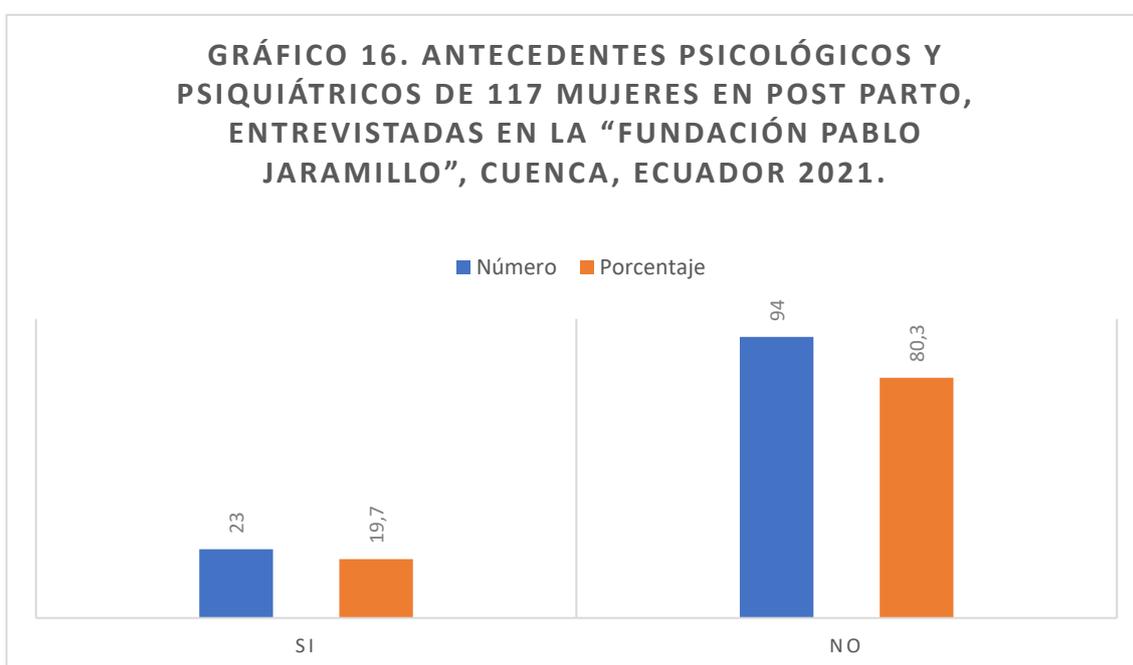
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

Se evidenció en el gráfico 15 que el 59,0% encuestadas no presentaron ansiedad durante el embarazo mientras que el porcentaje restante si presentaron estos síntomas durante su gestación.

Antecedentes psicológicos y psiquiátricos.

Gráfico 16

Gráfico 16. Antecedentes psicológicos y psiquiátricos de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.



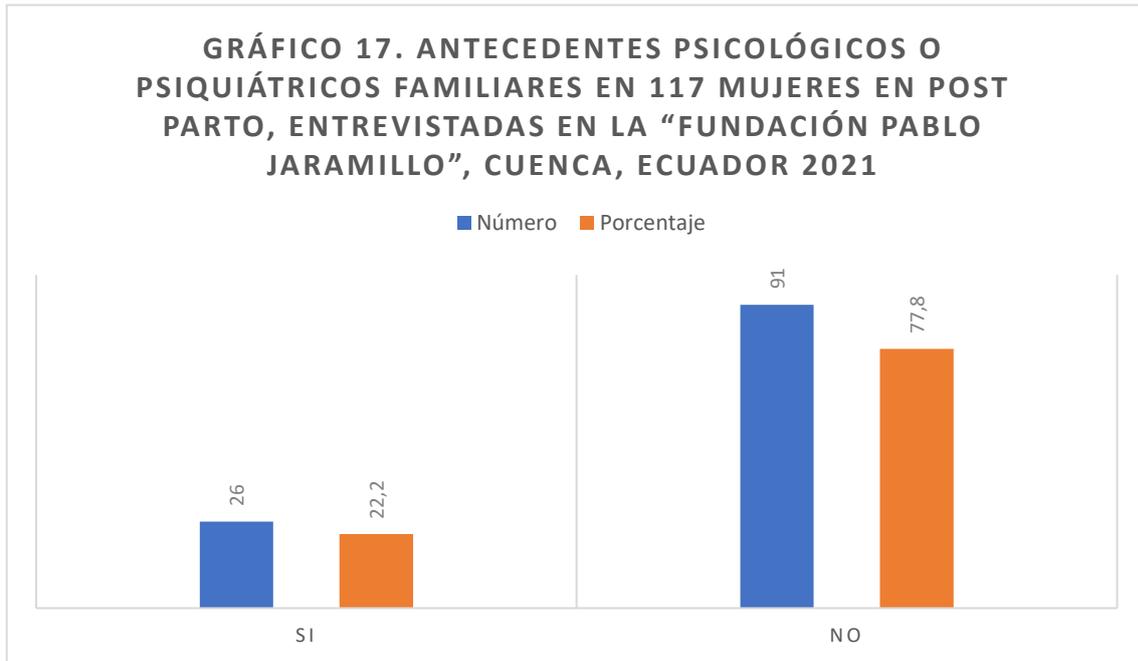
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

Se observó en la tabla 16, que 80,3% mujeres no han tenido antecedentes psicológicos o psiquiátricos.

Antecedentes psicológicos o psiquiátricos familiares.

Gráfico 17

Gráfico 17. Antecedentes psicológicos o psiquiátricos familiares en 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.



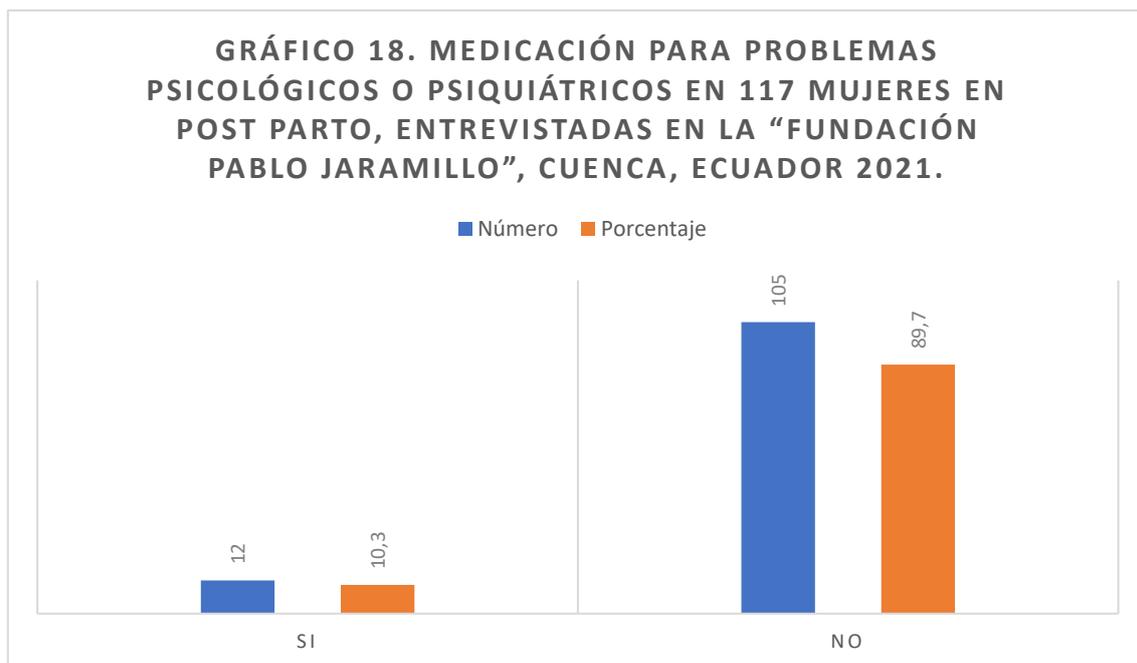
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En base a los resultados, se observa que en el gráfico 17 que el 77,8% de mujeres comentan que sus familiares han tenido antecedentes psicológicos o psiquiátricos.

Medicación para problemas psicológicos o psiquiátricos.

Gráfico 18

Gráfico 18. Medicación para problemas psicológicos o psiquiátricos en 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.



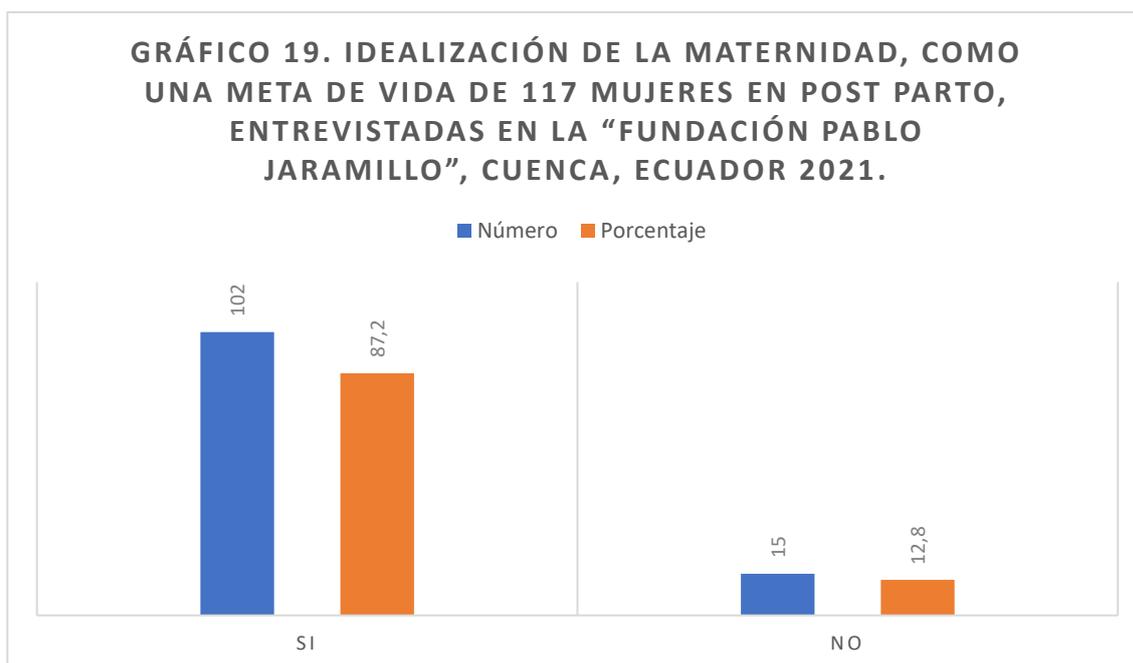
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

Se observa en el gráfico 18 que el 89,7% de las mujeres encuestadas no han tomado medicación, para fines psicológicos o psiquiátricos.

Idealización de la maternidad, como una meta de vida.

Gráfico 19

Gráfico 19. Idealización de la maternidad, como una meta de vida de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.



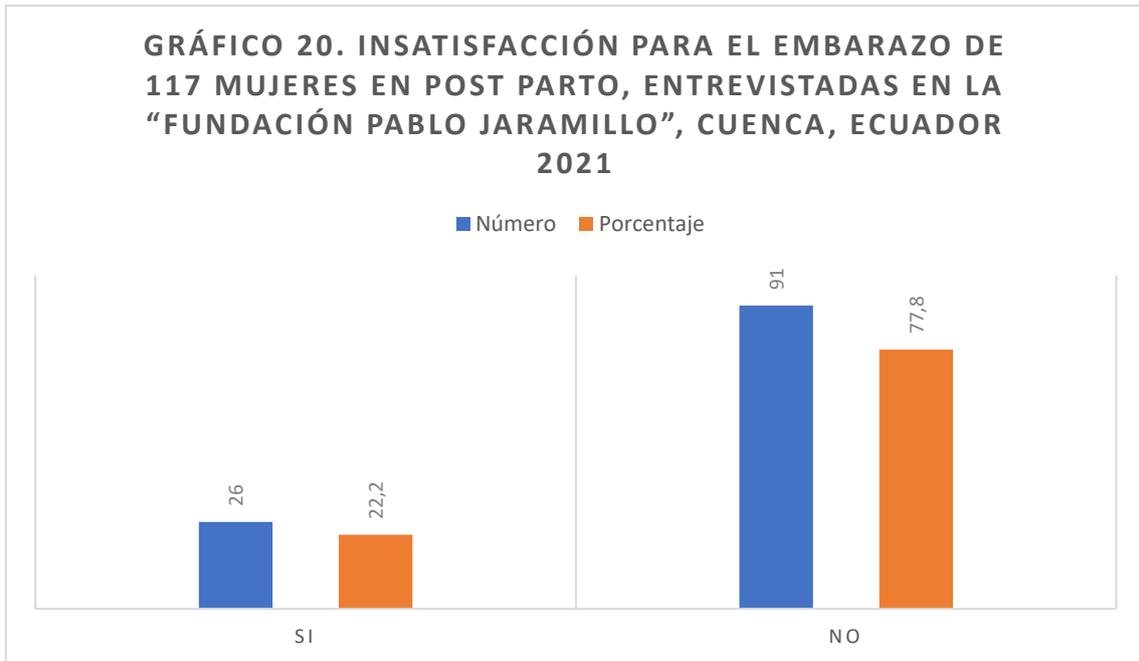
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 19, se observa que el 82,2% de la población entrevistada ha idealizado a la maternidad y esta es una meta en su vida.

Existe una insatisfacción para el embarazo.

Gráfico 20

Gráfico 20. Insatisfacción para el embarazo de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.



Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

Se observa en el gráfico 20, que el 77,8% de madres han tenido insatisfacciones durante su embarazo,

2.8.4. Entorno familiar durante el embarazo

En la tabla 4, se analizan las variables familiares como son la calificación de su relación o matrimonio, calificación del apoyo brindado por su pareja durante el embarazo, calificación de la familia durante el embarazo, exposición a conflictos con su familia o su pareja durante el embarazo.

■ Caracterización del entorno familiar durante el embarazo de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.

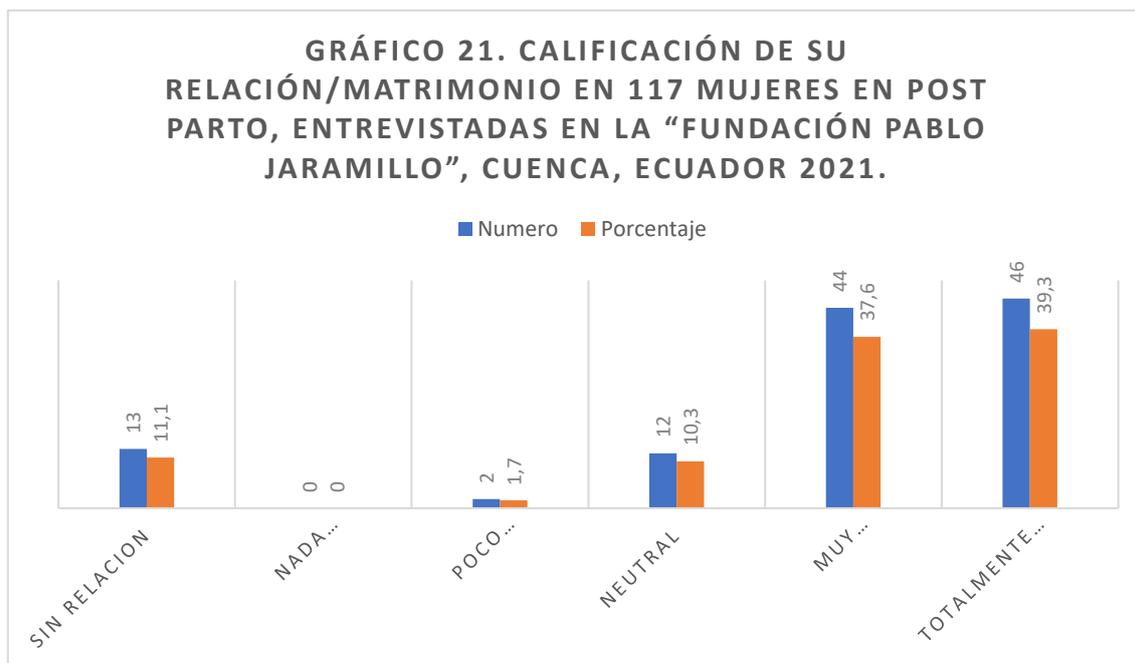
Variable	Número	Porcentaje
Cómo calificaría su relación/matrimonio del 1 al 5		
0. No me encuentro en una relación	13	11,1
1. Nada Satisfactorio	0	0
2. Poco satisfactorio	2	1,7
3. Neutral	12	10,3
4. Muy satisfactorio	44	37,6
5. Totalmente satisfactorio	46	39,3
¿Cómo calificaría el apoyo brindado por su familia en el embarazo?		
1. Nada Satisfactorio	1	0,9
2. Poco satisfactorio	1	0,9
3. Neutral	6	5,1
4. Muy satisfactorio	19	16,2
5. Totalmente satisfactorio	90	76,9
¿Cómo calificaría el apoyo brindado por su pareja en el embarazo?		
0. No me encuentro en una relación	12	10,3
1. Nada Satisfactorio	1	0,9
2. Poco satisfactorio	2	1,7
3. Neutral	3	2,6
4. Muy satisfactorio	17	14,5
5. Totalmente satisfactorio	82	70,1
Ha estado expuesta a algún tipo de conflicto con su pareja		
No tengo pareja	10	8,5
Si	30	25,5
No	77	65,8
Ha estado expuesta a algún tipo de conflictos familiares		
Si	28	23,9
No	89	76,1

Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

¿Cómo calificaría su relación/matrimonio del 1 al 5?

Gráfico 21

Gráfico 21. Calificación de su relación/matrimonio en 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.



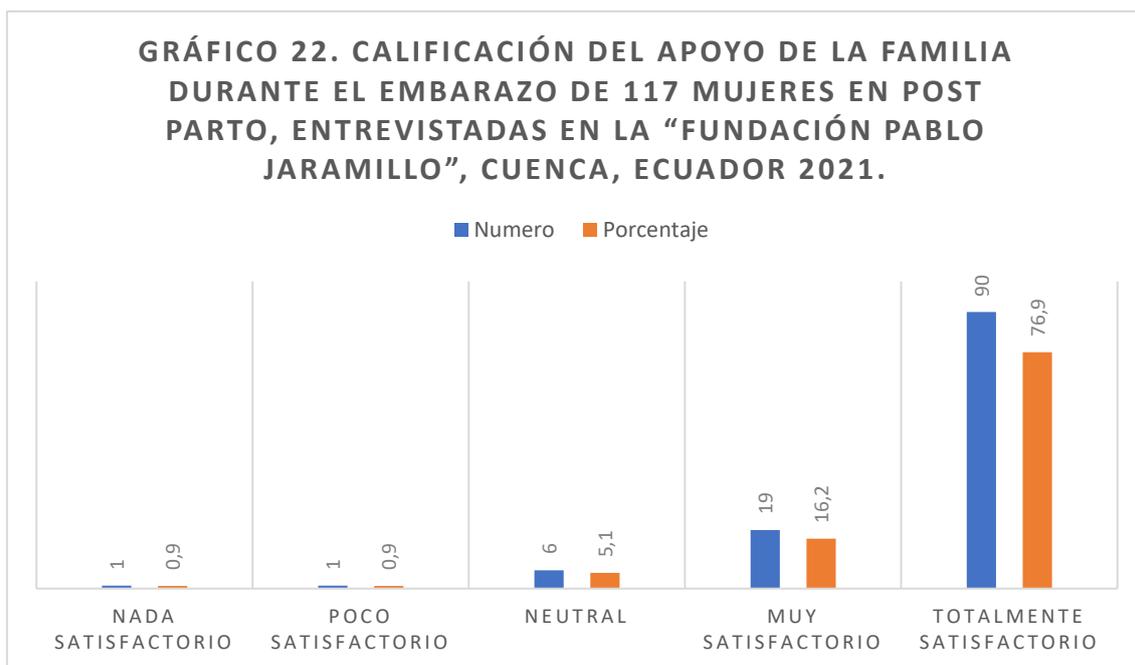
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 21, se puede observar que el 39,3% de la población mencionó estar totalmente satisfecha con su relación o matrimonio; le sigue con un porcentaje menor, muy satisfactorio; neutral, poco satisfecha y 11,1% no se encuentra en una relación.

¿Cómo calificaría el apoyo brindado por su familia en el embarazo?

Gráfico 22

Gráfico 22. Calificación del apoyo de la familia durante el embarazo de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.



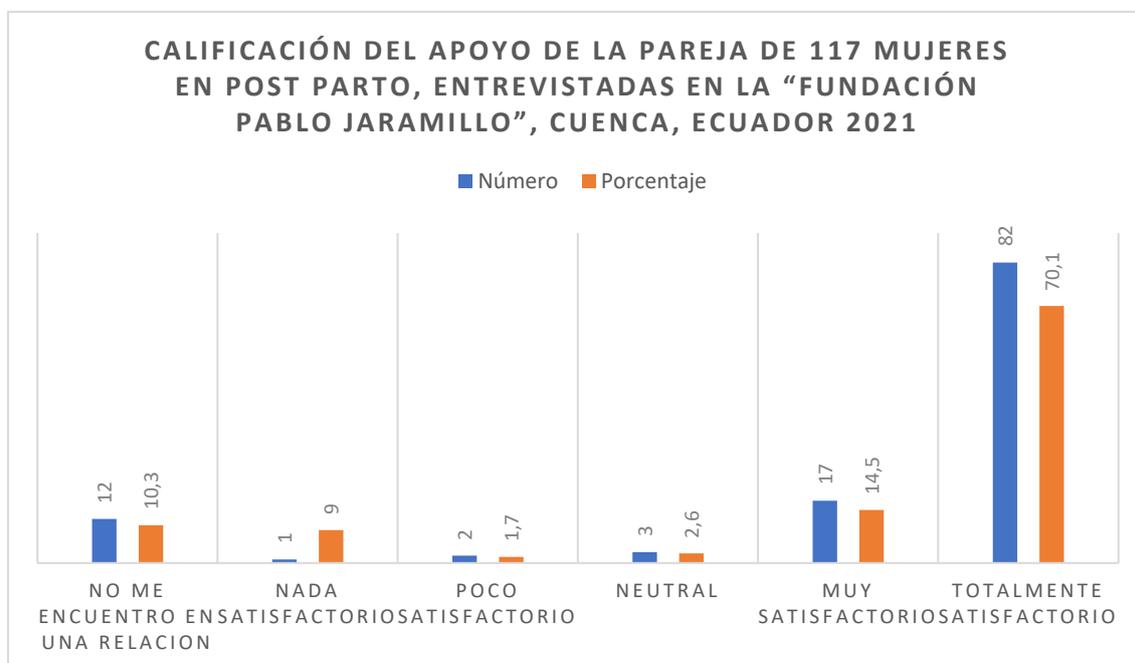
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

Se puede observar en el gráfico 22, que el 76,9% (90) comentan que el apoyo brindado fue totalmente satisfecho; seguido por “muy satisfactorio”; “neutral”, “poco satisfecha” y “nada satisfecha”.

¿Cómo calificaría el apoyo brindado por su pareja durante el embarazo?

Gráfico 23

Gráfico 23. Calificación del apoyo de la pareja de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.



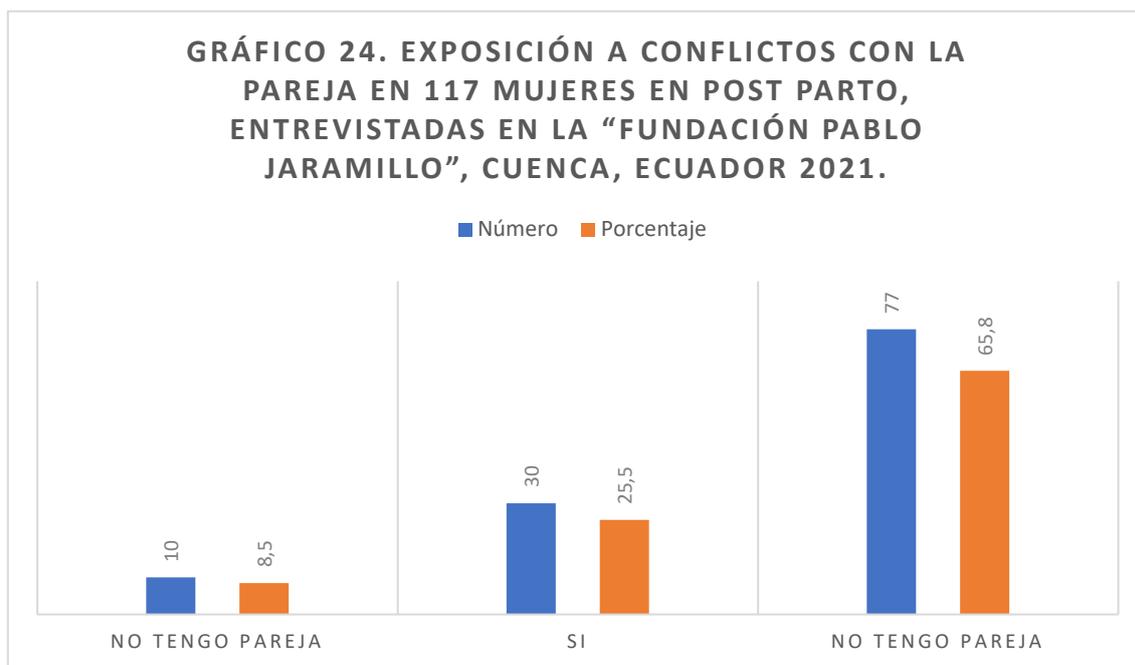
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 23, se observa que el 70,1% indicó sentirse “totalmente satisfecha”; a continuación, en menor porcentaje, “muy satisfactoria”; “neutral”, “no se encuentra en una relación”, “nada satisfactorio” y finalmente, “poco satisfactorio”.

¿Ha estado expuesta a algún tipo de conflicto con su pareja?

Gráfico 24

Gráfico 24. Exposición a conflictos con la pareja en 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.



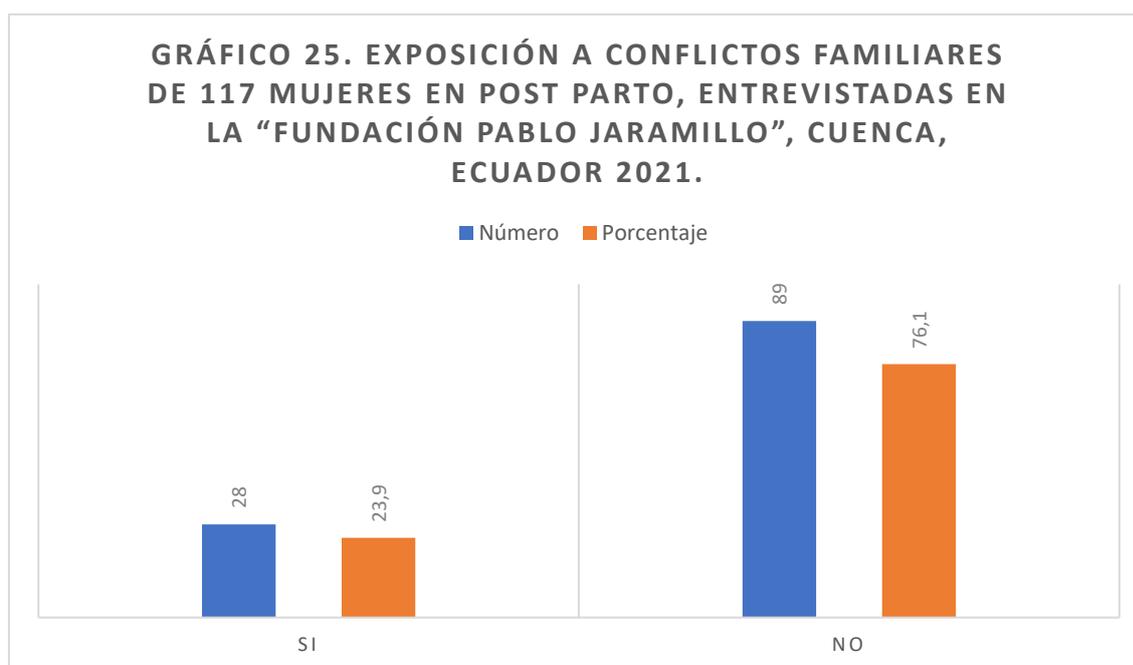
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

Se observa en el gráfico 24, que el 65,8% no ha estado expuesta a conflictos, no obstante, el 25,5% si ha pasado por conflictos, por otro lado, el 8,5% no se encuentran con pareja.

¿Ha estado expuesta a conflictos familiares?

Gráfico 25

Gráfico 25. Exposición a conflictos familiares de 117 mujeres en post parto, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.



Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 25, se analiza que el 76,1% comentó que no ha tenido conflictos con su familia durante su embarazo, mientras que el porcentaje restante si los ha afrontado.

2.8.5. Escala de Edimburgo

En la tabla 5, se detallan los 10 enunciados de la escala, la misma en la que sus respuestas varían desde 0 a 3, tomando en consideración como se ha sentido la madre en los últimos 7 días.

Resultados de la escala depresión post parto de Edimburgo de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.

Preguntas	Ni	%
He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas		
Tanto como siempre	83	70,9
No tanto como ahora	31	26,5
Mucho menos ahora	3	2,6
He disfrutado de mirar hacia adelante		
Tanto como siempre	89	76,1
No tanto como ahora	23	19,7
Mucho menos ahora	4	3,4
No, nada	1	0,9
Cuando las cosas han salido mal, me he culpado a mí mismo innecesariamente		
No, nunca	11	9,4
No con mucha frecuencia	22	18,8
Si, a veces	65	55,6
Si, la mayor parte del tiempo	19	16,2
He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo aparente		
No, nunca	27	31,6
Casi nunca	12	10,3
Si, a veces	82	53,0
Si, con mucha frecuencia	6	5,1
He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo		
No nunca	46	39,3
No, no mucho	37	31,6
Si, a veces	31	26,5
Si, bastante	3	2,6
Las cosas me han estado abrumando		
No, he estado haciendo las cosas bien como siempre	22	18,8
No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bien	20	17,1
Si, A veces no he podido hacer las cosas bien	66	56,4
Si, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas	9	7,7
Me he sentido tan dedicada que he tenido dificultades para dormir		
No, nunca	50	42,7
No con mucha frecuencia	35	29,9
Si, a Veces	26	22,2
Si, la mayor parte del tiempo	6	5,1

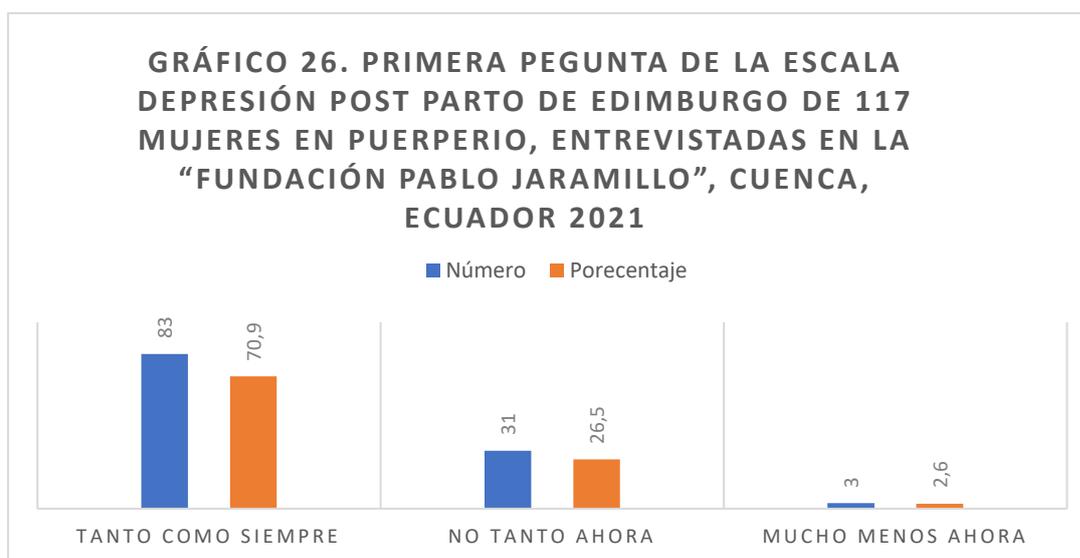
Me he sentido triste y desgraciada		
No, nunca	21	17,9
No con mucha frecuencia	71	60,7
Si, bastante a menudo	16	13,7
Si, la mayor parte del tiempo	8	6,8
Me he sentido tan desdichada, que he estado llorando		
No, nunca	44	37,6
Sólo ocasionalmente	61	52,1
Si, bastante a menudo	5	4,3
Si, la mayor parte del tiempo	7	6,0
Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño		
Nunca	106	90,6
Casi nunca	6	5,1
A veces	5	4,3
Si, bastante a menudo	0	0,0

Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas

Gráfico 26

Gráfico 26. Primera pregunta de la escala depresión post parto de Edimburgo de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.



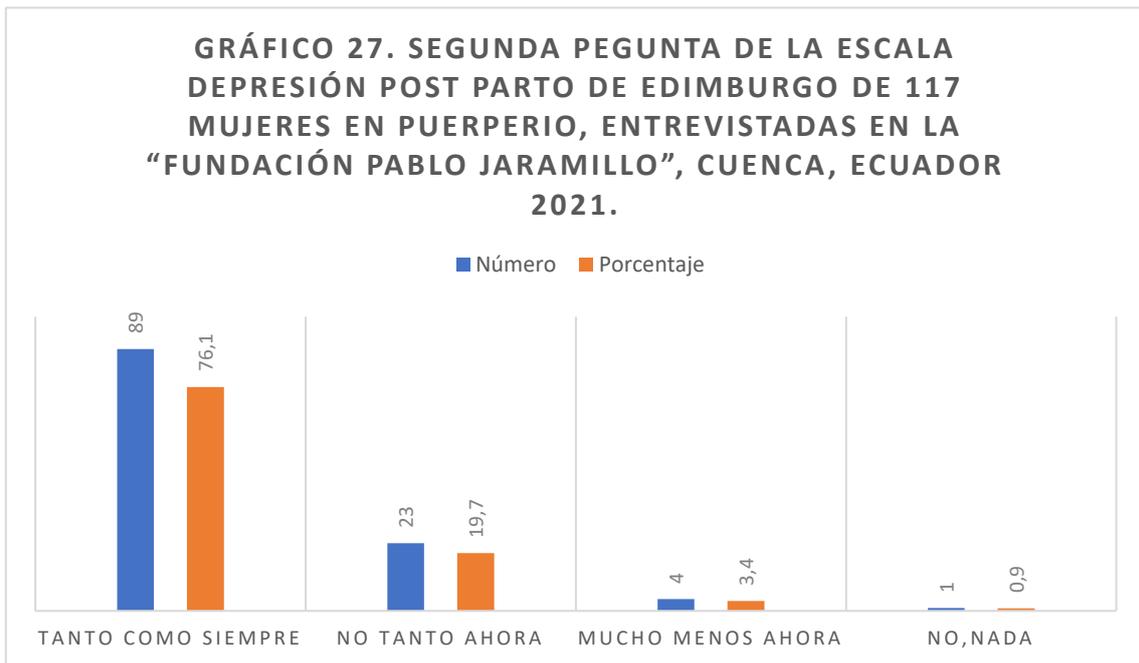
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 26, en relación a las mujeres encuestas se observa que el porcentaje con mayor valor es “tanto como siempre”; seguido por “no tanto como ahora”, finalmente, “mucho menos que ahora”.

He disfrutado de mirar hacia adelante

Gráfico 27

Gráfico 27. Segunda pregunta de la escala depresión post parto de Edimburgo de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.



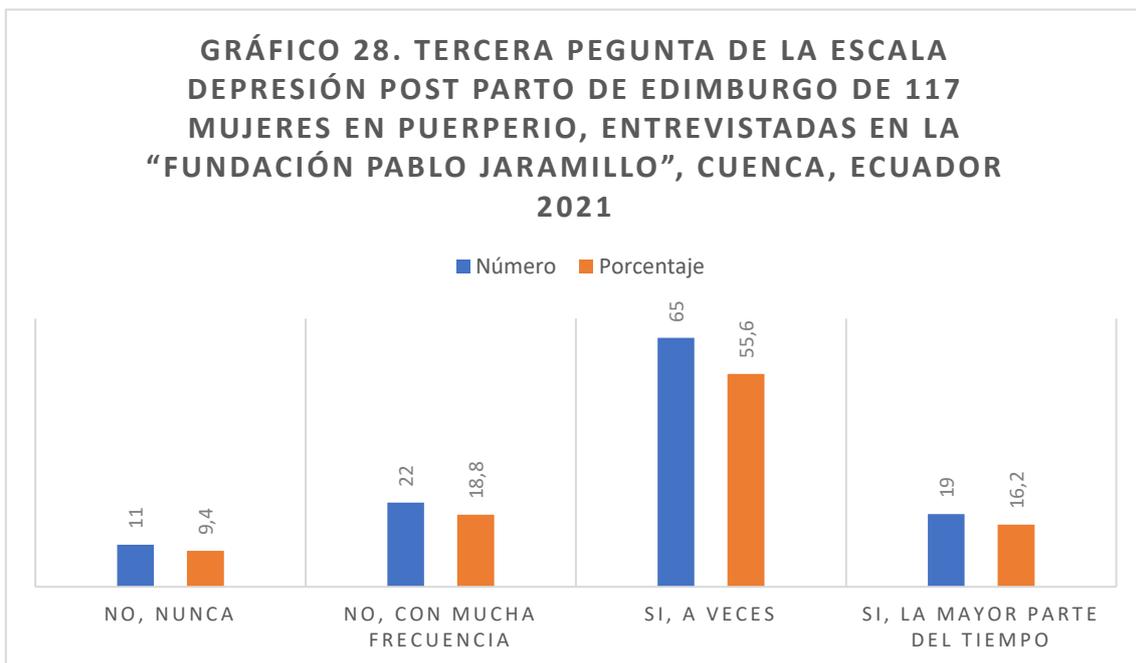
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

Se analiza en el gráfico 27, que la opción “tanto como siempre”, obtuvo mayor número de respuesta, seguido por “no tanto como ahora”; “mucho menos que ahora” y “no, nada”.

Cuando las cosas han salido mal, me he culpado a mí mismo innecesariamente.

Gráfico 28

Gráfico 28. Tercera pregunta de la escala depresión post parto de Edimburgo de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.



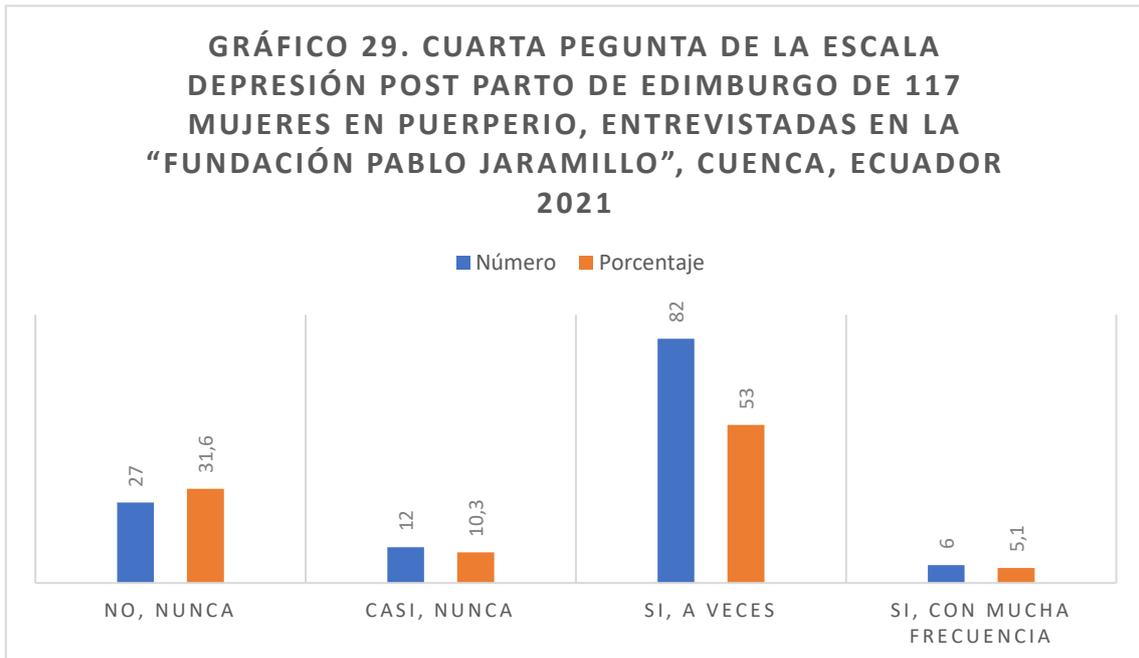
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

La respuesta con mayor puntuación, en el gráfico 28, son “si, a veces”, la siguiente es “No con mucha frecuencia”, “Si, la mayor parte del tiempo” y “No, nunca”.

He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo aparente.

Gráfico 29

Gráfico 29. Cuarta pregunta de la escala depresión post parto de Edimburgo de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.



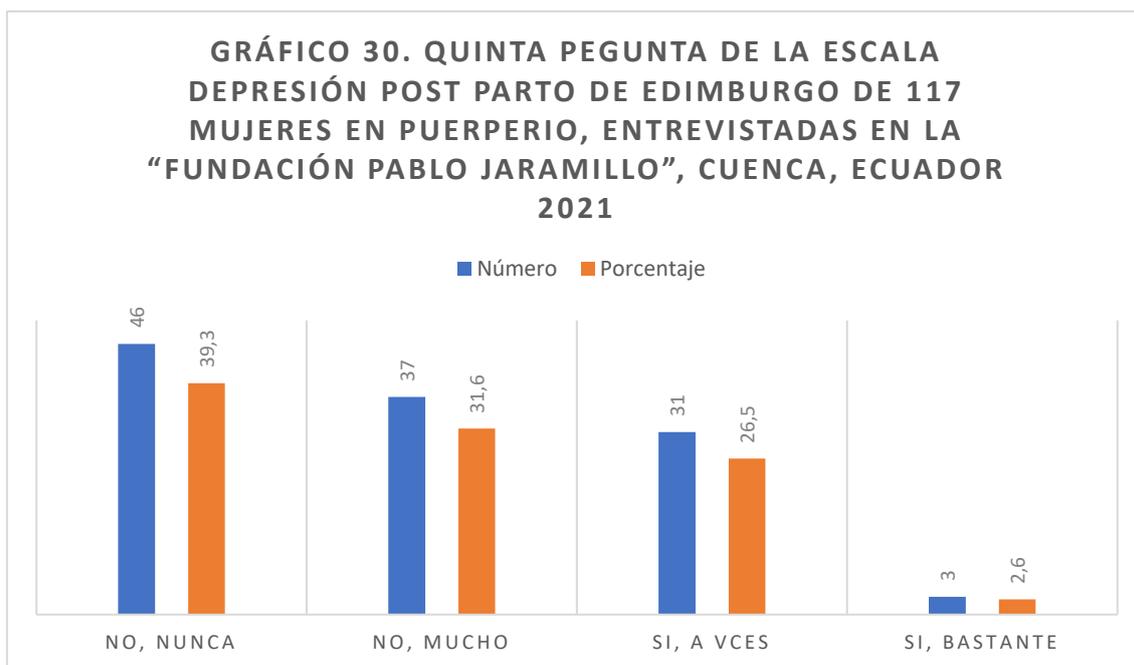
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 29, se observa que la mayor parte de respuestas pertenecen a la opción “Si, a veces”, seguida por “No, nunca”, “Casi nunca” y “Si con mucha frecuencia”

He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo

Gráfico 30

Gráfico 30. Quinta pregunta de la escala depresión post parto de Edimburgo de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021



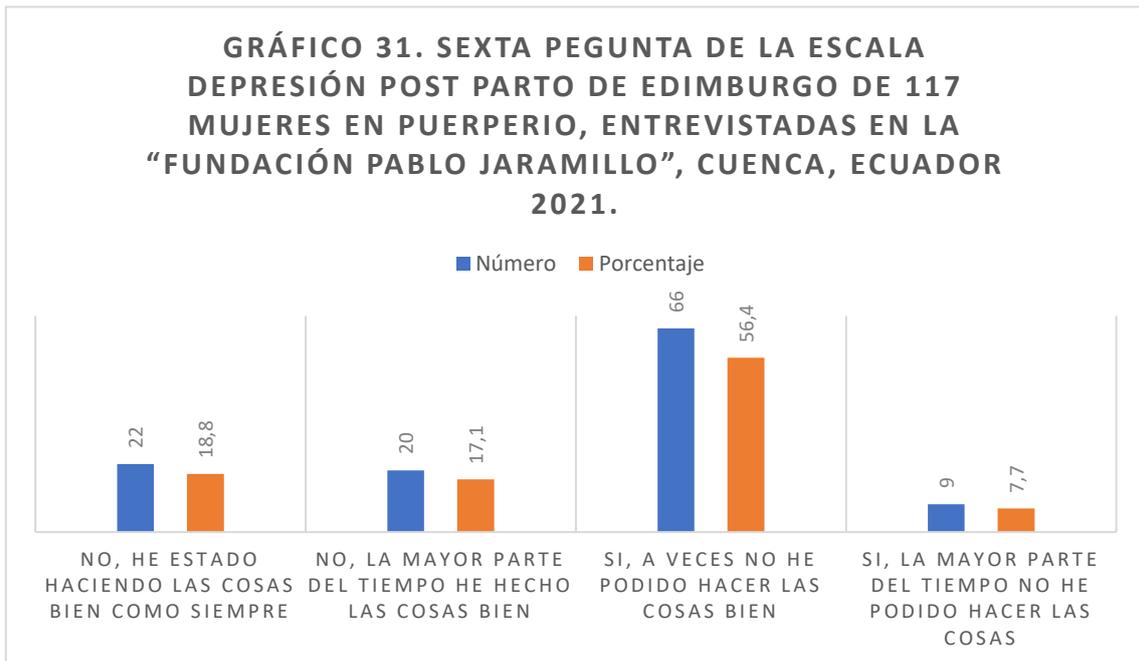
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 30, se analiza que la opción más seleccionada es “No nunca”, seguida por “No, no mucho”; “Si, a veces” y “Si, bastante”.

Las cosas me han estado abrumando

Gráfico 31

Gráfico 31. Sexta pregunta de la escala depresión post parto de Edimburgo de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.



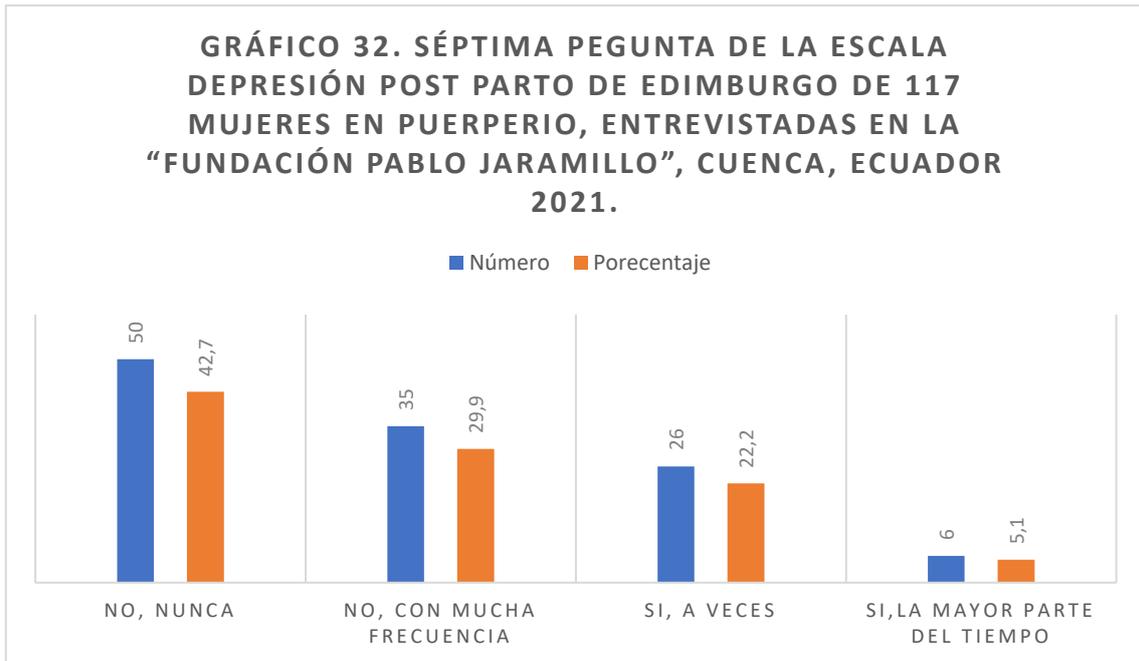
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

La respuesta con mayor puntuación según el gráfico 31 es “Si, a veces no he podido hacer las cosas bien”, le sigue la respuesta “No, he estado haciendo las cosas bien como siempre”, la siguiente es “No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bien”, por último “Si, la mayor parte del tiempo”.

Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir

Gráfico 32

Gráfico 32. Séptima pregunta de la escala depresión post parto de Edimburgo de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.



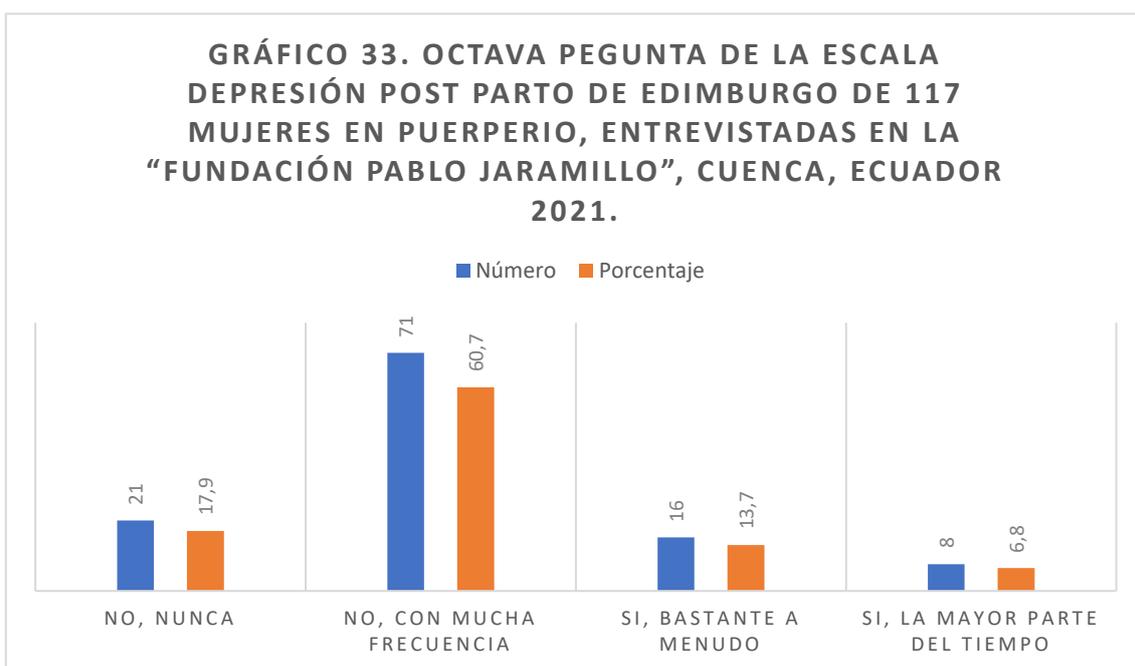
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 32, la opción con mayor porcentaje es “No, nunca”, le sigue la respuesta “No con mucha frecuencia”; “Si, a veces” y por último “Si, la mayor parte del tiempo”.

Me he sentido triste y desgraciada

Gráfico 33

Gráfico 33. Octava pregunta de la escala depresión post parto de Edimburgo de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.



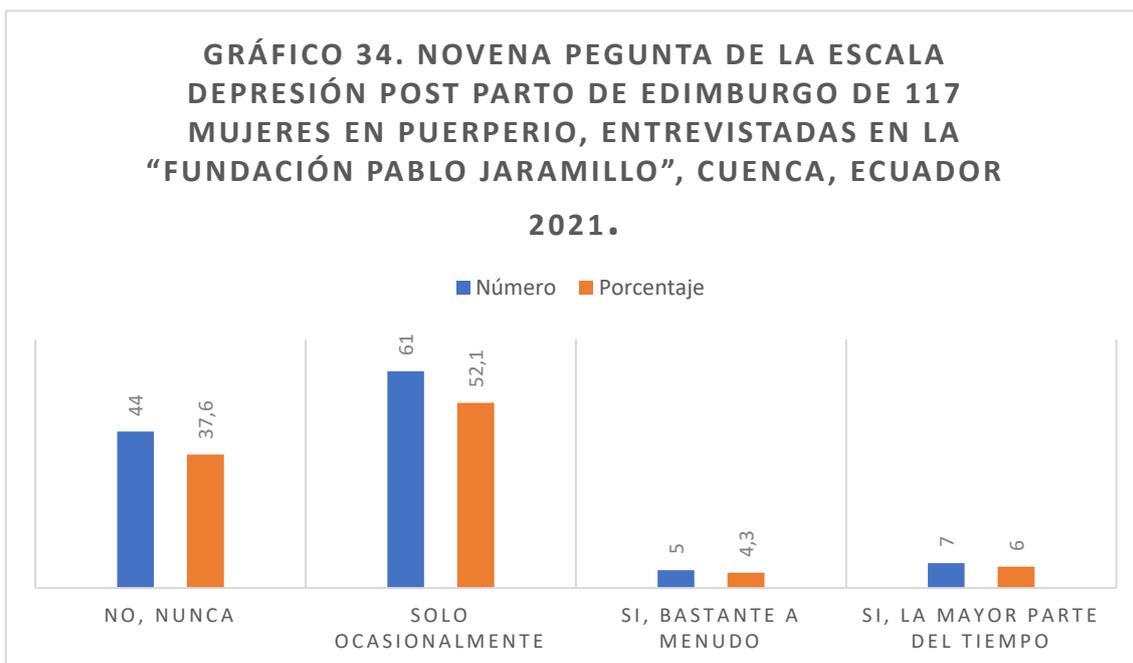
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

La respuesta con mayor puntuación en el gráfico 33 es “No con mucha frecuencia”, le sigue “No, nunca”; la siguiente es “Si, bastante a menudo” y “Si, la mayor parte del tiempo”.

Me he sentido tan desdichada, que he estado llorando

Gráfico 34

Gráfico 34. Novena pregunta de la escala depresión post parto de Edimburgo de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.



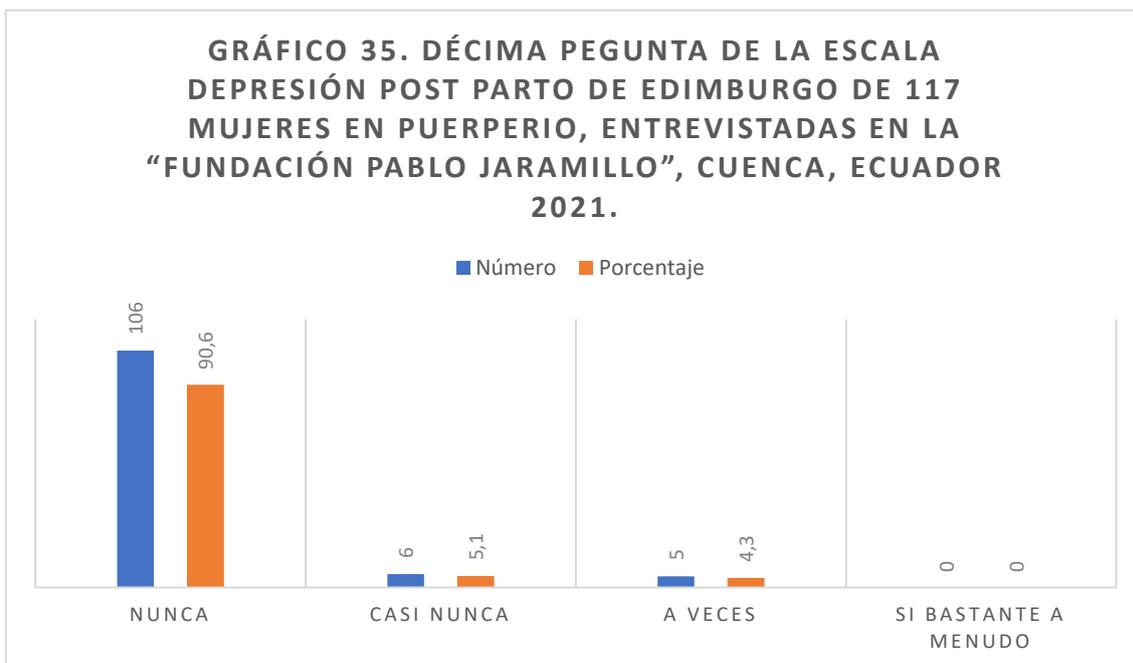
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 34, se puede observar que la mayor parte de madres entrevistadas señaló “Solo ocasionalmente”; seguido por la opción “No, nunca”, “Si, la mayor parte del tiempo”, por último, “Si, bastante a menudo”.

Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño

Gráfico 35

Gráfico 35. Décima pregunta de la escala depresión post parto de Edimburgo de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.



Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 35 se observa que la respuesta con mayor selección es “Nunca”; seguida por “Casi nunca” y “A veces”, ninguna madre seleccionó la opción “Si, bastante a menudo”

2.8.6. Incidencia de depresión postparto

En la tabla número seis se puede observar la prevalencia de detorsión post parto en las pacientes encuestadas, luego de la aplicación de la escala de Edimburgo

■ Incidencia de depresión postparto post parto de Edimburgo de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la Fundación Pablo Jaramillo. Cuenca, Ecuador

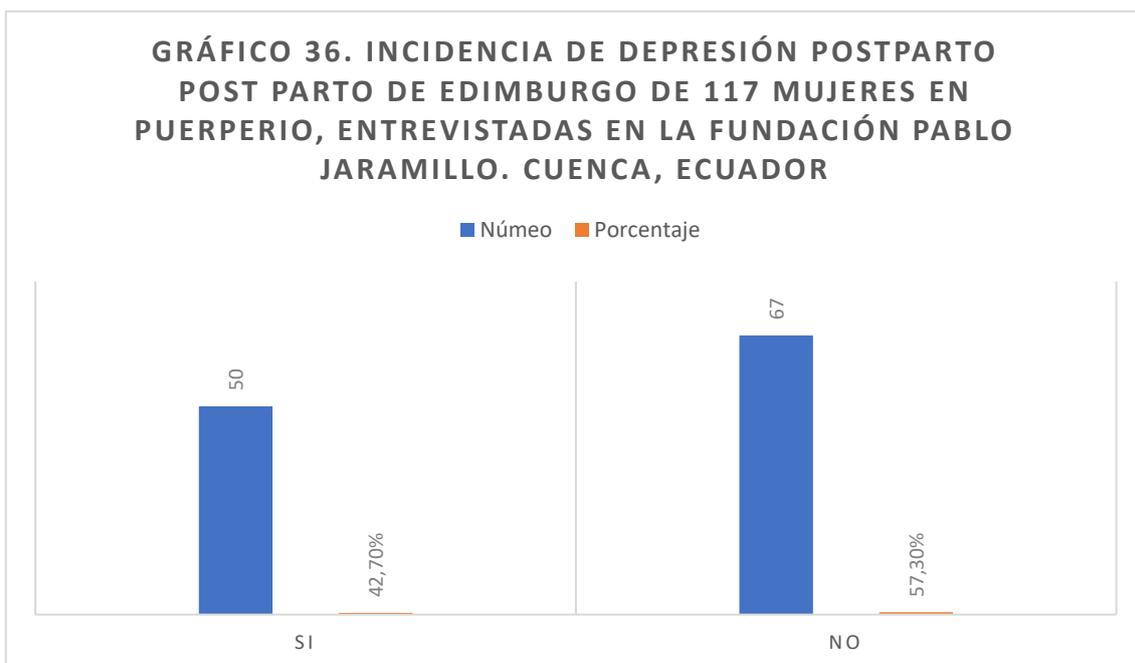
2021

Depresión	N°	%
Si	50	42,7
No	67	57,3
Total	117	100

Fuente: Entrevistas "Fundación Pablo Jaramillo" 2021, Autoras

Gráfico 36

Gráfico 36. Incidencia de depresión postparto post parto de Edimburgo de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la Fundación Pablo Jaramillo. Cuenca, Ecuador



Fuente: Entrevistas "Fundación Pablo Jaramillo" 2021, Autoras

En el gráfico 36, en base al análisis de la escala se puede concluir que el 42,7% de la muestra puntuó depresión postparto.

2.8.7. Factores socio demográficos y depresión postparto

En la tabla N°7 se puede observar la relación entre depresión post parto y los factores socio demográficos de las pacientes encuestadas.

Relación de depresión postparto post parto según factores socio demográficos de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la Fundación Pablo Jaramillo.

Cuenca, Ecuador 2021.

Variable	Depresión Postparto		Total Número (Porcentaje)	Valor de p
	Si Número (Porcentaje)	No Número (Porcentaje)		
Edad				
15 a 19	6(12,0)	8(11,9)	14(12,0)	
20 a 24	7(14,0)	13(19,4)	20(17,1)	
25 a 29	15(30,0)	19(28,4)	34(29,1)	
30 a 34	14(28,0)	21(31,3)	35(29,9)	0,87
35 a 39	7(14,0)	5(7,5)	12(10,3)	
40 a 44	1(2,0)	1(1,5)	2(1,7)	
Escolaridad				
Primaria	8(16,0)	8(11,9)	16(13,7)	
Secundaria	12(24,0)	9(13,4)	21(17,9)	
Bachillerato	16(32,0)	27(40,3)	43(36,8)	0,38
Superior	14(28,0)	23(34,3)	37(31,6)	
Ocupación				
QQDD	23(46,0)	31(46,3)	54(46,2)	
Estudiante	8(16,0)	9(13,4)	17(14,5)	
Ninguna	6(12,0)	5(7,5)	11(9,4)	
Empleado público o privado	2(4,0)	6(9,0)	8(6,8)	
Enfermera/ Auxiliares	4(8,0)	4(6,0)	8(6,8)	
Comerciante	1(2,0)	3(4,5)	4(3,4)	
Contabilidad	2(4,0)	1(1,5)	3(2,6)	
Costurera	1(2,0)	2(3,0)	3(2,6)	0,82
Estilista	1(2,0)	2(3,0)	3(2,6)	
Abogada	0	1(1,5)	1(0,9)	
Gastrónoma	0	1(1,5)	1(0,9)	
Limpieza	0	1(1,5)	1(0,9)	
Médica	1(2,0)	0	1(0,9)	
Música	1(2,0)	0	1(0,9)	
Psicóloga	0	1(1,5)	1(0,9)	

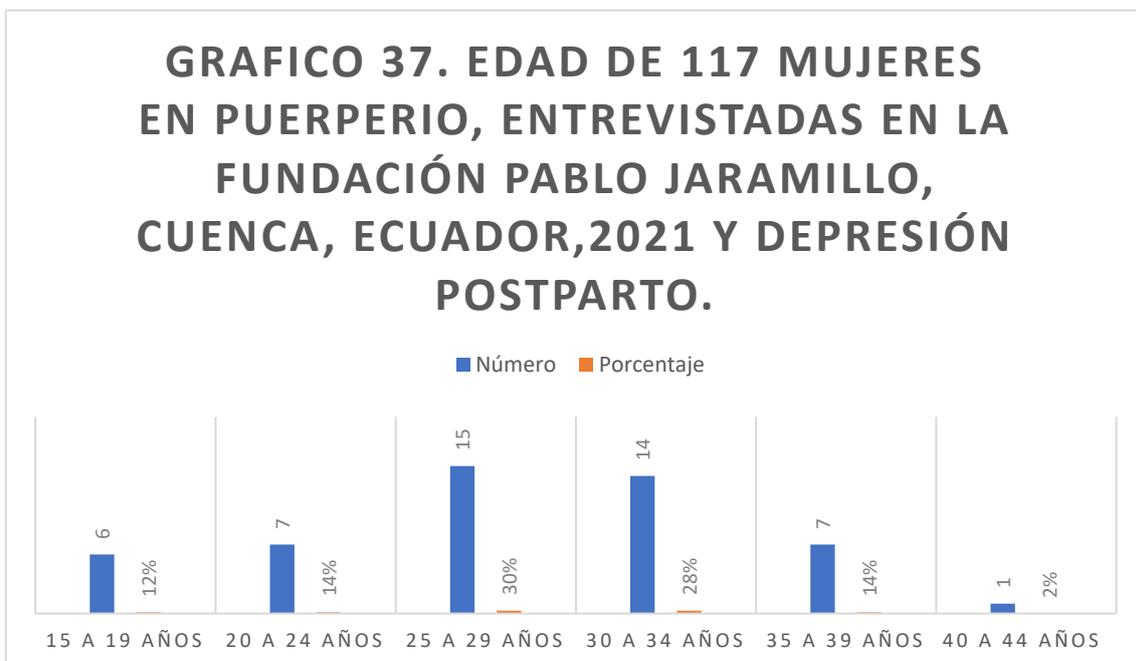
Estado Civil			
Casada	20(40,0)	26(38,8)	46(39,3)
Soltera	15(30,0)	20(29,9)	35(29,9)
Unión libre	12(24,0)	16(23,9)	28(23,9)
Divorciada	3(6,0)	4(6,0)	7(6,0)
Viuda	0	1(1,5)	1(0,9)

0,94

Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

Gráfico 37

Gráfico 37. Edad de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la Fundación Pablo Jaramillo, Cuenca, Ecuador, 2021 y depresión postparto.



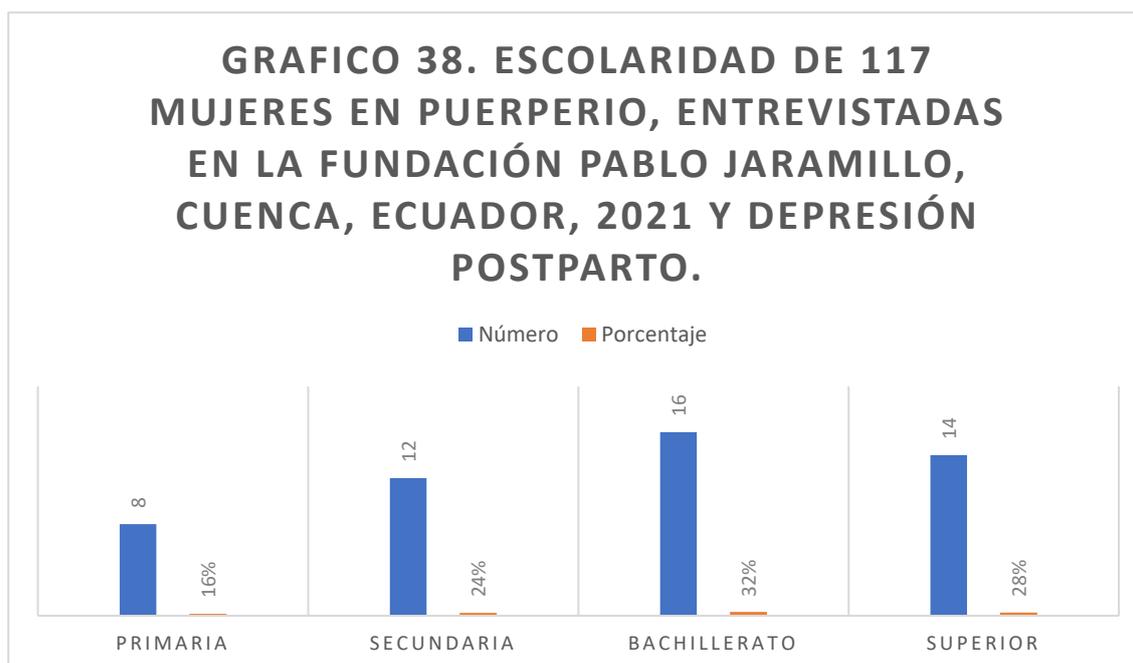
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 37 se puede concluir que las mujeres de 15 a 19 años presentan un 12% de depresión post parto; mujeres de 20 a 24 un 14%; mujeres de 25 a 29 años un 30% presentando un mayor índice de depresión postparto, las mujeres de 30 a 34 un 28%, las de 35 a 39 un 14% y de 40 a 44 años 2%.

No existe diferencia estadísticamente significativa según edad y la presencia de DPP en comparación con aquellas mujeres que no tienen depresión (valor de p 0,87)

Gráfico 38

Gráfico 38. Escolaridad de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la Fundación Pablo Jaramillo, Cuenca, Ecuador, 2021 y depresión postparto.



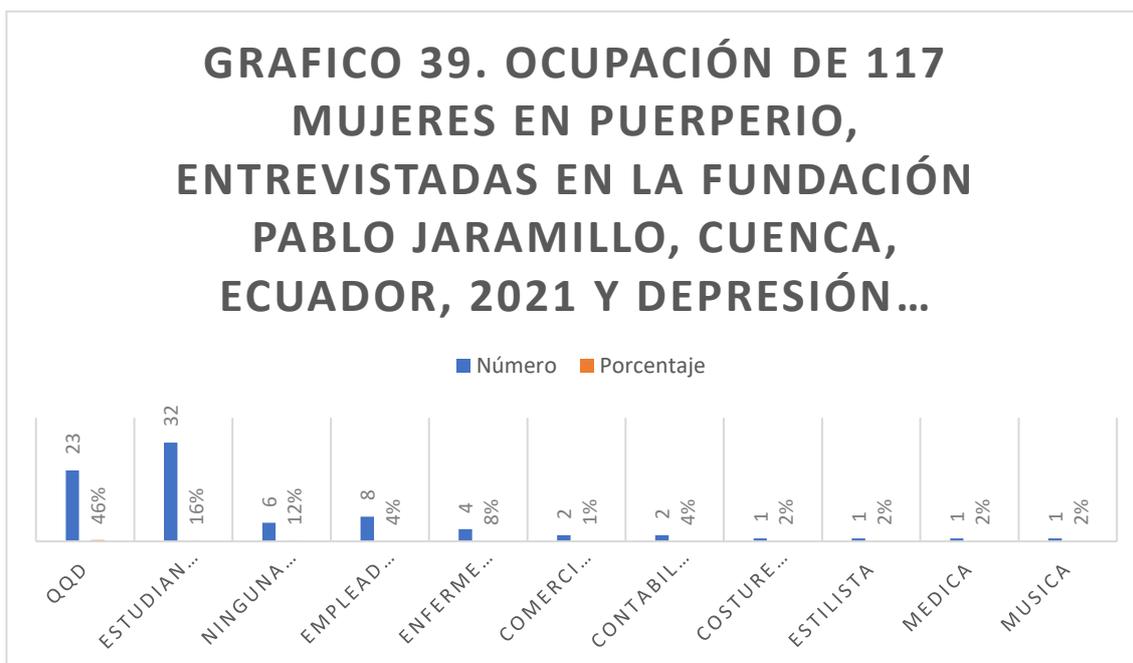
Fuente: Entrevistas "Fundación Pablo Jaramillo" 2021, Autoras.

En el gráfico 38, se puede observar que el porcentaje de mujeres con DPP que han cursado primaria es de 16%, secundaria 24%, bachillerato 32% y superior es 28%. Destacando la prevalencia de DPP en mujeres con bachillerato.

No se pudo identificar una diferencia estadísticamente significativa entre DPP y nivel de escolaridad (valor de p 0,38).

Gráfico 39

Gráfico 39. Ocupación de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la Fundación Pablo Jaramillo, Cuenca, Ecuador, 2021 y depresión postparto.



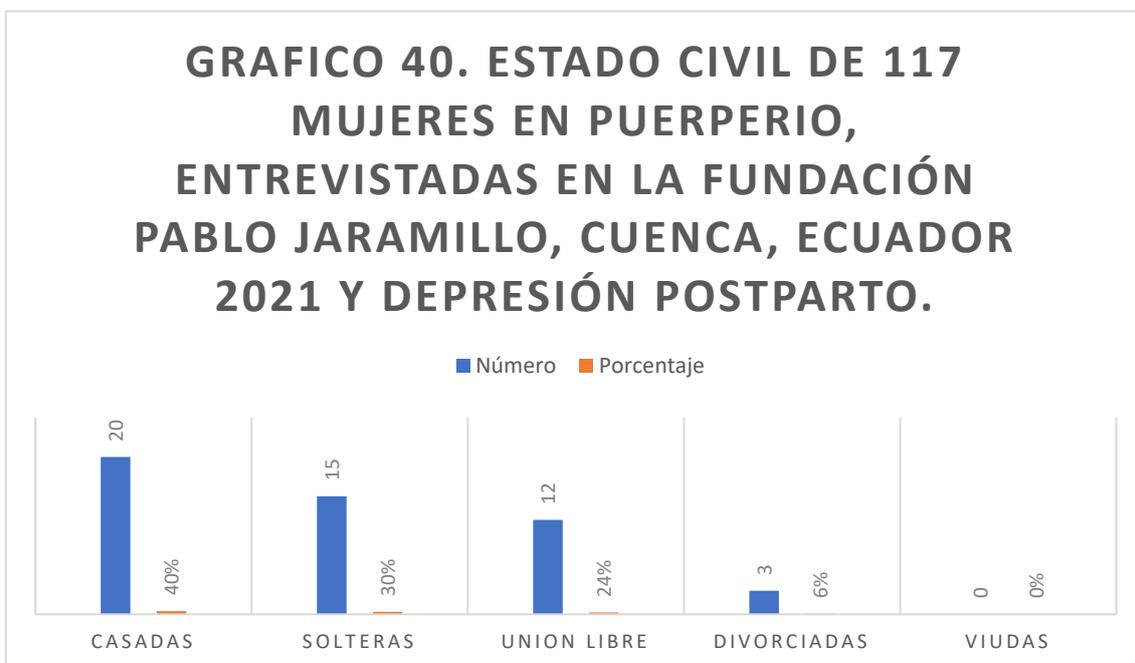
Fuente: Entrevistas "Fundación Pablo Jaramillo" 2021, Autoras.

En el gráfico 39, se observa que el 46% de mujeres con depresión realizan quehaceres domésticos, el 16% son estudiantes, el 12% no tienen ninguna ocupación, 4% son empleadas públicas o privadas, 8% son enfermeras o auxiliares, 1% es comerciante, 4% realizan trabajos de contabilidad, 2% costurera, al igual que estilista, por otro lado, médica y música, 2% (1) individualmente y finalmente abogada, psicóloga, gastronoma y limpieza obtuvieron una puntuación de 0%.

No se evidencia una relación estadística entre DPP y estas variables (valor de p 0,82).

Gráfico 40

Gráfico 40. Estado civil de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la Fundación Pablo Jaramillo, Cuenca, Ecuador 2021 y depresión postparto.



Fuente: Entrevistas "Fundación Pablo Jaramillo" 2021, Autoras.

En el gráfico 40, perteneciente al estado civil, se obtuvo que el 40% de mujeres con depresión postparto se encuentran casadas, 30% están solteras, 24% en unión libre, 6% son divorciadas y viudas con un 0%.

No se pudo demostrar una relación estadística entre estas variables y DPP (valor $p > 0,94$).

2.8.8. Factores obstétricos y depresión post parto

En la tabla N°8 se puede observar la relación entre depresión post parto y los factores obstétricos de las pacientes encuestadas.

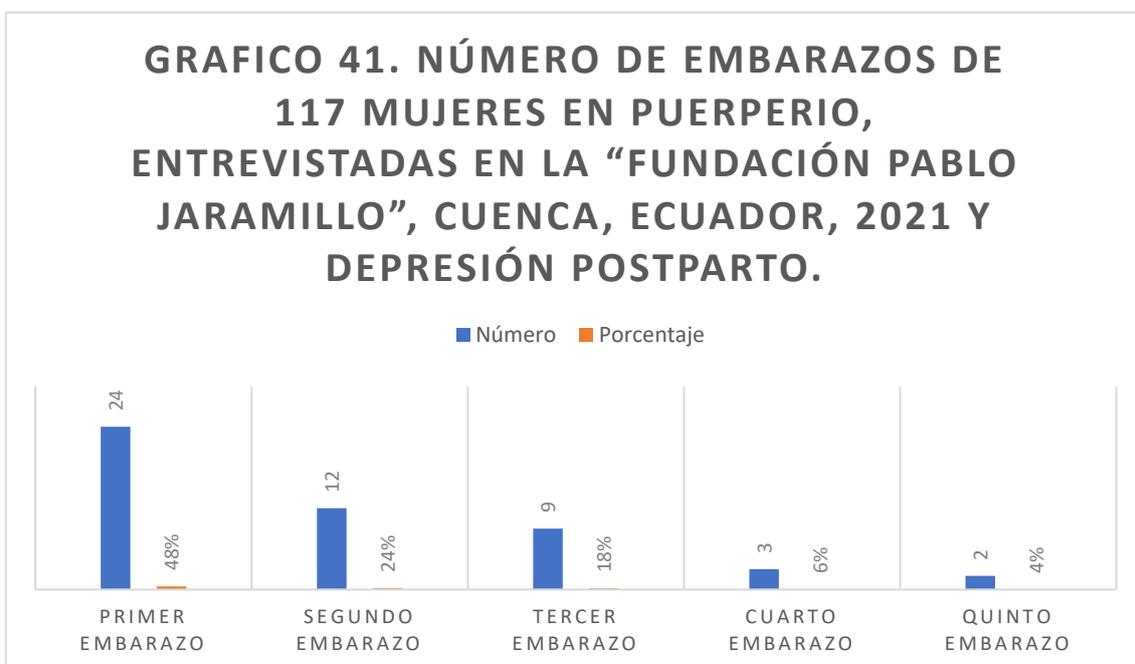
Tabla N°8 Relación de depresión postparto post parto según factores obstétricos de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador 2021.

Variable	Depresión Postparto		Total	Valor de p
	Si	No		
	Número (Porcentaje)	Número (Porcentaje)	Número (Porcentaje)	
Número de embarazos				
1	24(48,0)	22(32,8)	46(39,3)	0,44
2	12(24,0)	24(35,8)	36(30,8)	
3	9(18,0)	12(17,9)	21(17,9)	
4	3(6,0)	7(10,4)	10(8,5)	
5	2(4,0)	2(3,0)	4(3,4)	
Número de parto				
1	25(50,0)	23(34,3)	48(41,0)	0,01**
2	11(22,0)	31(46,3)	42(35,9)	
3	14(28,0)	9(13,4)	23(19,7)	
4	0	3(4,5)	3(2,6)	
5	0	1(1,5)	1(0,9)	
Usaba anticonceptivo				
Si	20(40,0)	32(47,8)	52(44,4)	0,43
No	30(60,0)	35(52,2)	65(55,6)	
Embarazo planeado				
No	38((76,0)	49(73,1)	87(74,4)	0,72
Si	12(24,0)	18(26,9)	30(25,6)	
Embarazo deseado				
No	9(18,0)	15(22,4)	24(20,5)	0,56
Si	41(82,0)	52(77,6)	93(79,5)	
Complicaciones durante el embarazo				
Si	24(48,0)	25(37,3)	49(41,9)	0,24
No	26(52,0)	42(62,7)	68(58,1)	
Complicaciones en el parto				
Si	16(32,0)	16(23,9)	32(27,4)	0,33
No	34(68,0)	51(76,1)	85(72,6)	
Tipo de parto				
Cesárea	42(84,0)	46(68,7)	88(75,2)	0,05**
Parto Normal	8(16,0)	21(31,3)	29(24,8)	

Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

Gráfico 41

Gráfico 41. Número de embarazos de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador, 2021 y depresión postparto.



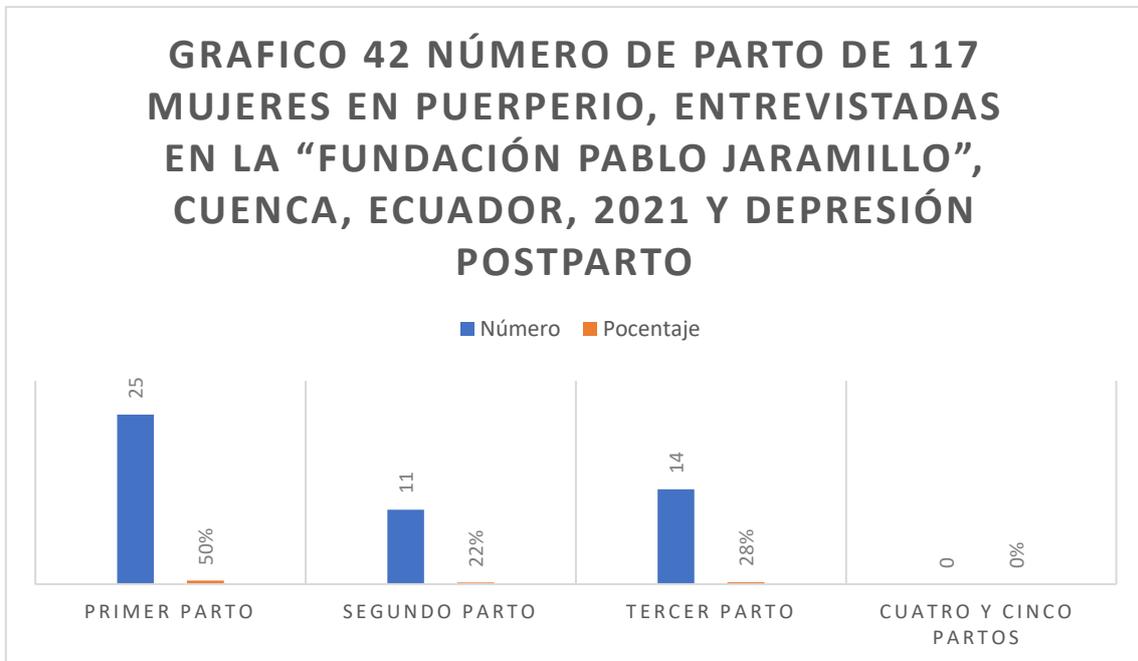
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

Según el gráfico 41, el 48% de las mujeres que gestaban su primer embarazo presentaron DPP, la que cursaban su segundo embarazo pertenecían al 24%, tercer embarazo 18%, en su cuarto embarazo fueron 6% y 4% en su quinta gestación.

No se observa una relación estadística significativa entre estas variables y DPP (valor de p 0,44).

Gráfico 42

Gráfico 42 Número de parto de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador, 2021 y depresión postparto.



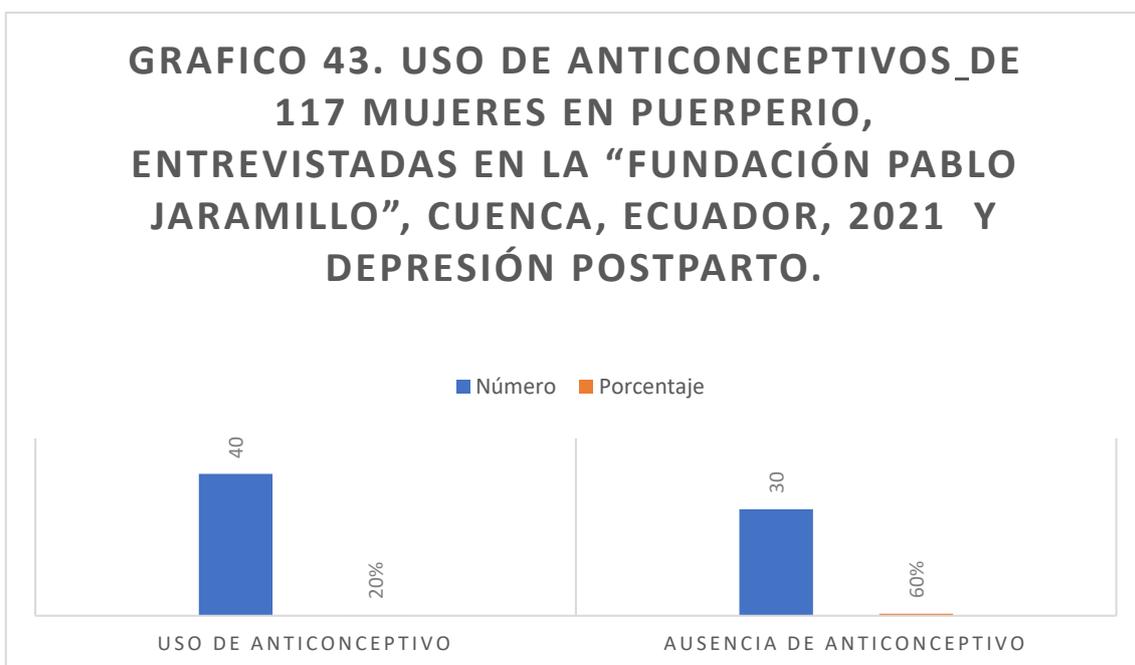
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 42 se obtiene que, el 50% de mujeres con DPP, han dado a luz una vez, el 22% lo ha realizado previamente, el 28% está en su tercer parto y las mujeres con cuatro o cinco partos no presentaron síntomas, siendo de esta manera el 0%.

La depresión postparto es más frecuente en las mujeres que cursan su primera gestación, pues, el 50% de casos de DPP se presentaron en paciente primigestas (valor de $p < 0,01$)

Gráfico 43

Gráfico 43. Uso de anticonceptivos de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador, 2021 y depresión postparto.



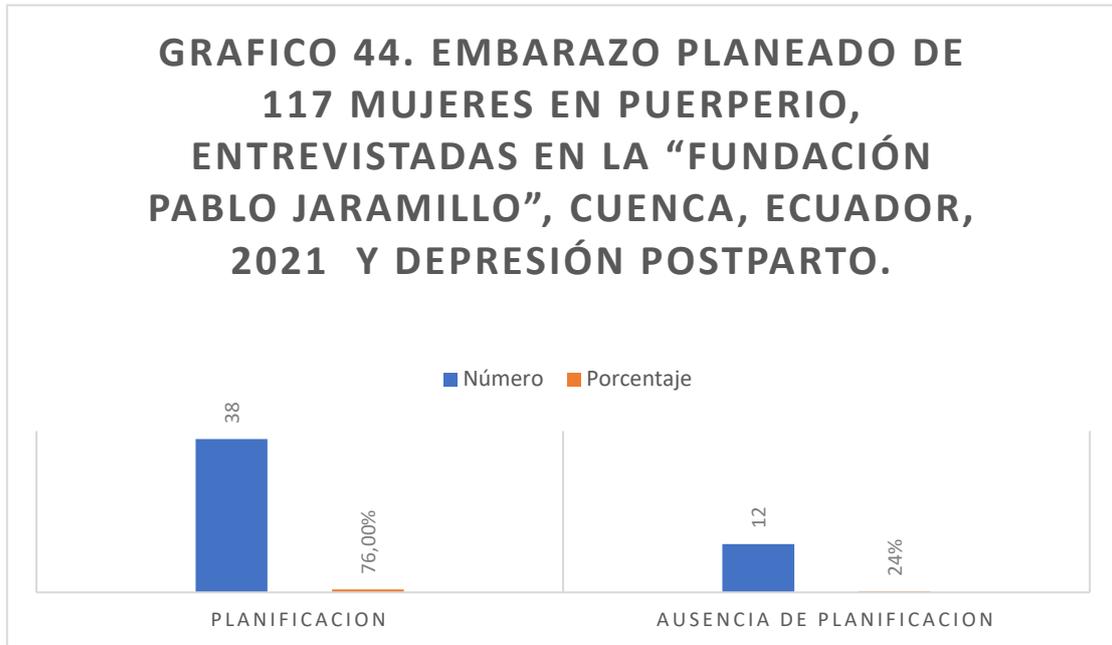
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 43 correspondiente al uso de anticonceptivo, se obtuvo que el 20% de las mujeres con DPP, si usaban un método anticonceptivo, por el contrario, el 60% mencionó que no los usaba.

No se observa una diferencia estadística significativa entre DPP y estas variables (valor de p, 0,43)

Gráfico 44

Gráfico 44. Embarazo planeado de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador, 2021 y depresión postparto.



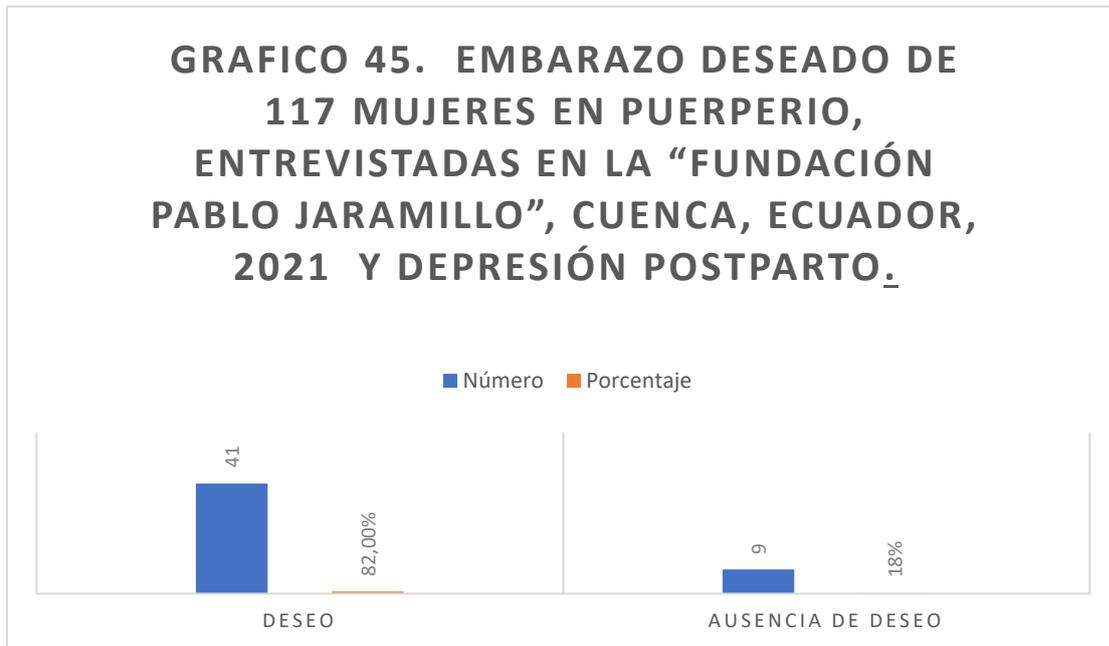
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 44, el 76,0% de las mujeres que no planificaron su embarazo presentaron DPP, a diferencia de las que sí lo hicieron 24,0%.

No se encuentra una diferencia estadística significativa entre embarazo planeado y depresión post parto (valor de p 0,72)

Gráfico 45

Gráfico 45. Embarazo deseado de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador, 2021 y depresión postparto.



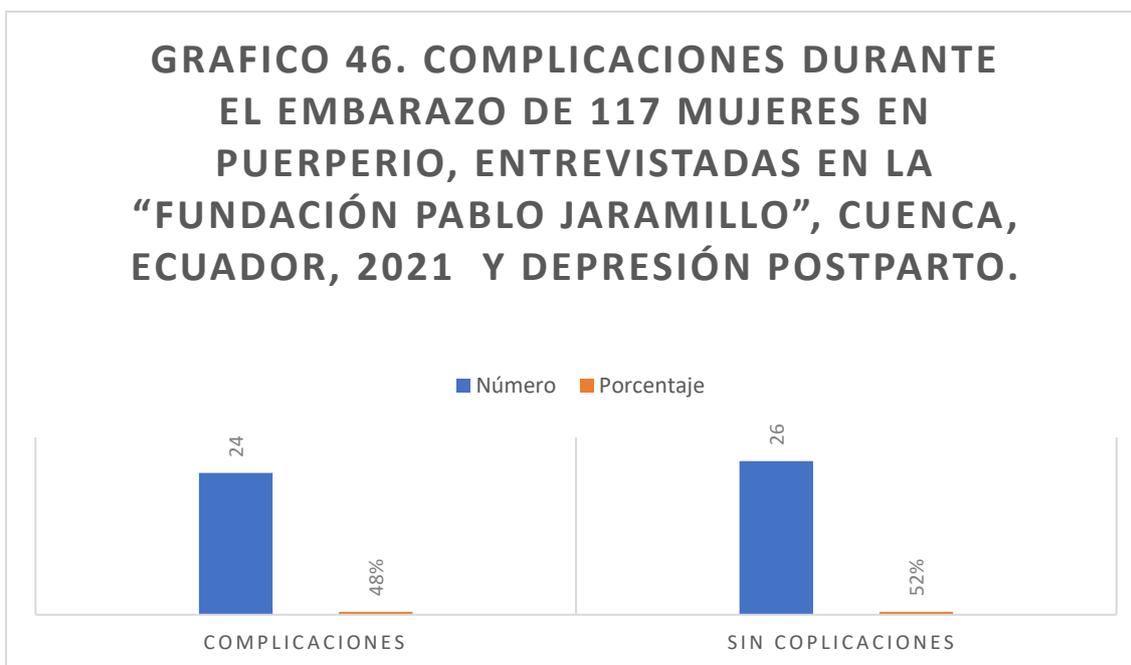
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 45, las madres con DPP que no desearon su embarazo son el 18% versus el 82% que si lo hizo.

No se evidencia una diferenciación estadística entre estas variables (valor de p 0,56)

Gráfico 46

Gráfico 46. Complicaciones durante el embarazo de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador, 2021 y depresión postparto.



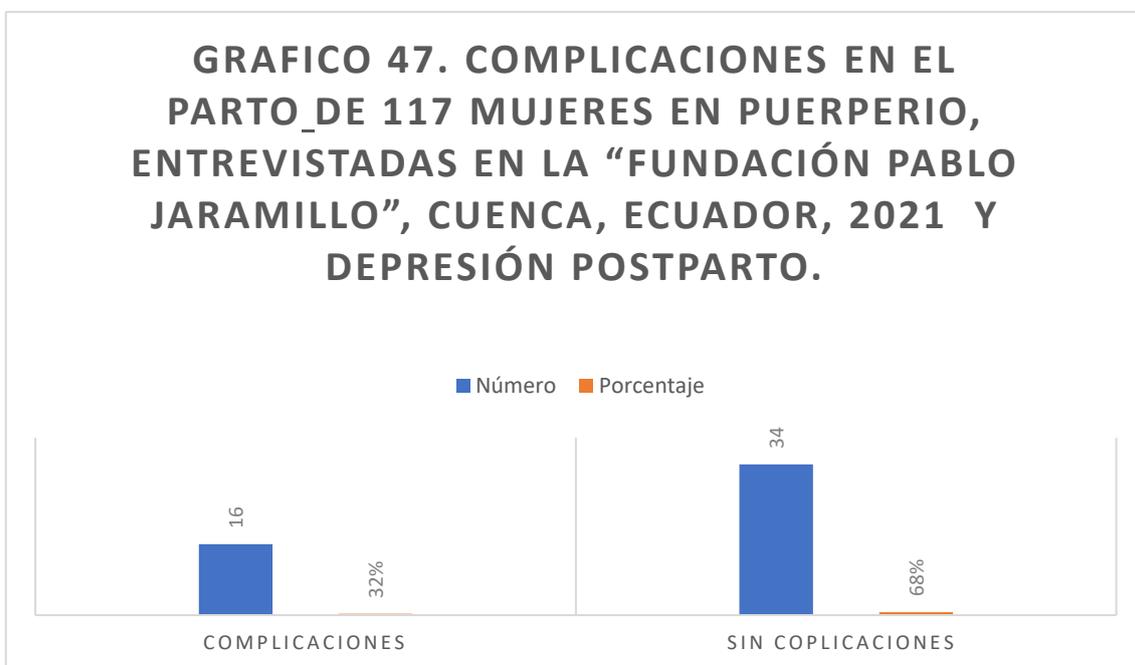
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 46, se observa que el 48% de las madres entrevistadas que poseen DPP tuvo complicaciones durante su embarazo y el 52% no presentó ninguna complicación.

No se encuentra una diferencia estadística significativa entre las variables (valor de $p = 0,24$)

Gráfico 47

Gráfico 47. Complicaciones en el parto de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador, 2021 y depresión postparto.



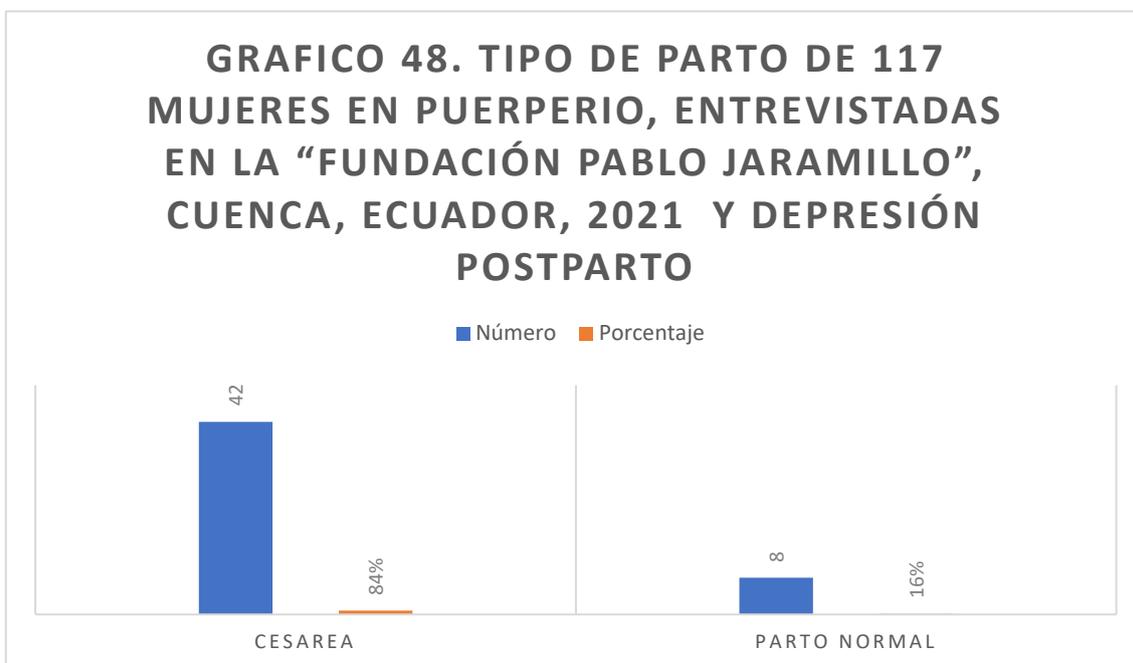
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 47, se obtiene como resultados que las madres con depresión postparto que presentaron complicaciones son el 32%, a diferencia de las que no las presentaron, correspondientes al 68%.

No existe una diferenciación estadística entre las madres con complicaciones y depresión postparto (valor de p 0,33)

Gráfico 48

Gráfico 48. Tipo de parto de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador, 2021 y depresión postparto.



Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 48, se obtuvieron los resultados siguientes, el 84% de las madres con DPP indicó que su parto fue cesárea y el 16% fue parto normal.

Las mujeres a quienes se les realizó una cesárea tienen una prevalencia más alta de DPP, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa en esta variable (valor de $p < 0,05$).

2.8.9. Factores psicológicos y depresión postparto

En la tabla número 9 se puede observar la relación entre la depresión post parto y los factores psicológicos

Relación de depresión postparto post parto según factores psicológicos, de 117

mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”,

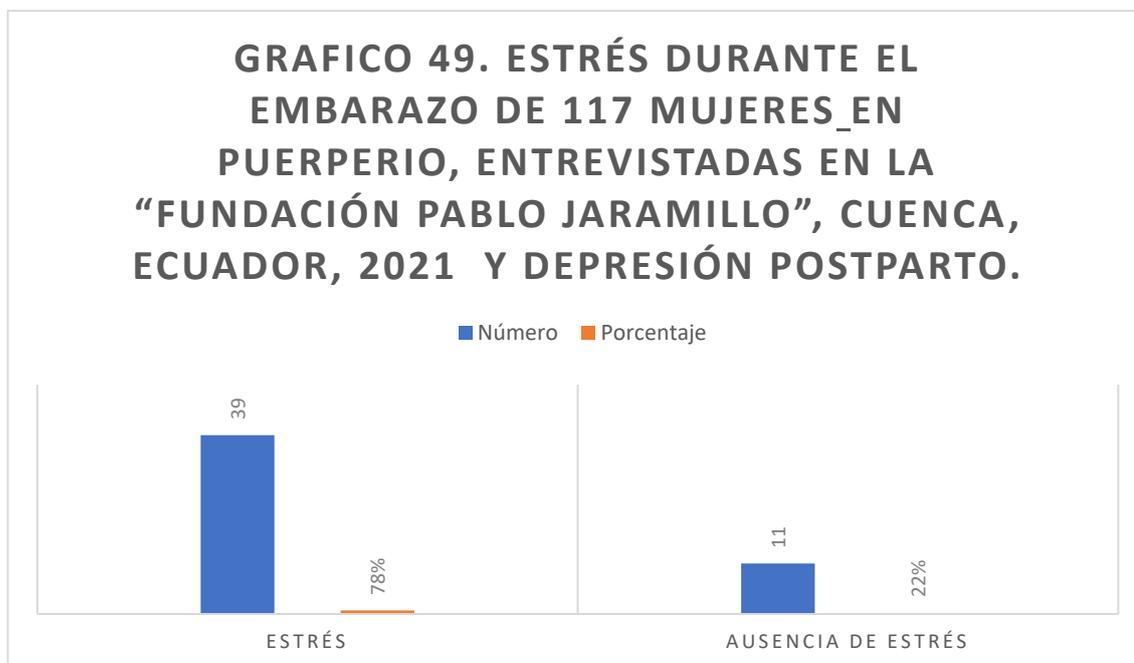
Cuenca, Ecuador 2021.

Variable	Depresión postparto		Total	Valor de p
	Si Número (Porcentaje)	No Número (Porcentaje)		
Estrés durante el embarazo				
Si	39(78,0)	46(68,7)	85(72,6)	0,26
No	11(22,0)	21(31,3)	32(27,4)	
Depresión durante el embarazo				
Si	27(54,0)	24(35,8)	51(43,6)	0,05**
No	23(46,0)	43(64,2)	66(56,4)	
Ansiedad durante el embarazo				
Si	25(50,0)	23(34,3)	48(41,0)	0,08
No	25(50,0)	44(65,7)	69(59,9)	
Antecedentes psicológicos/psiquiátricos				
Si	13(26,0)	10(14,9)	23(19,7)	0,13
No	37(74,0)	57(85,1)	94(80,3)	
Antecedentes psicológicos/psiquiátricos familiares				
Si	12(24,0)	14(20,9)	26(22,2)	0,68
No	38(76,0)	53(79,1)	91(77,8)	
¿Ha tomado medicación para algún problema psicológico?				
Si	6(12,0)	6(9,0)	12(10,3)	0,59
No	44(88,0)	61(91,0)	105(89,7)	
¿Se ha idealizado la maternidad, la maternidad es una meta en su vida?				
No	10(20,0)	5(7,5)	15(12,8)	0,04**
Si	40(80,0)	62(92,5)	102(87,2)	
Existe alguna insatisfacción para el embarazo				
Si	15(30,0)	11(16,4)	26(22,2)	0,08
No	35(70,0)	56(83,6)	91(77,8)	

Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autora

Gráfico 49

Gráfico 49. Estrés durante el embarazo de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador, 2021 y depresión postparto.



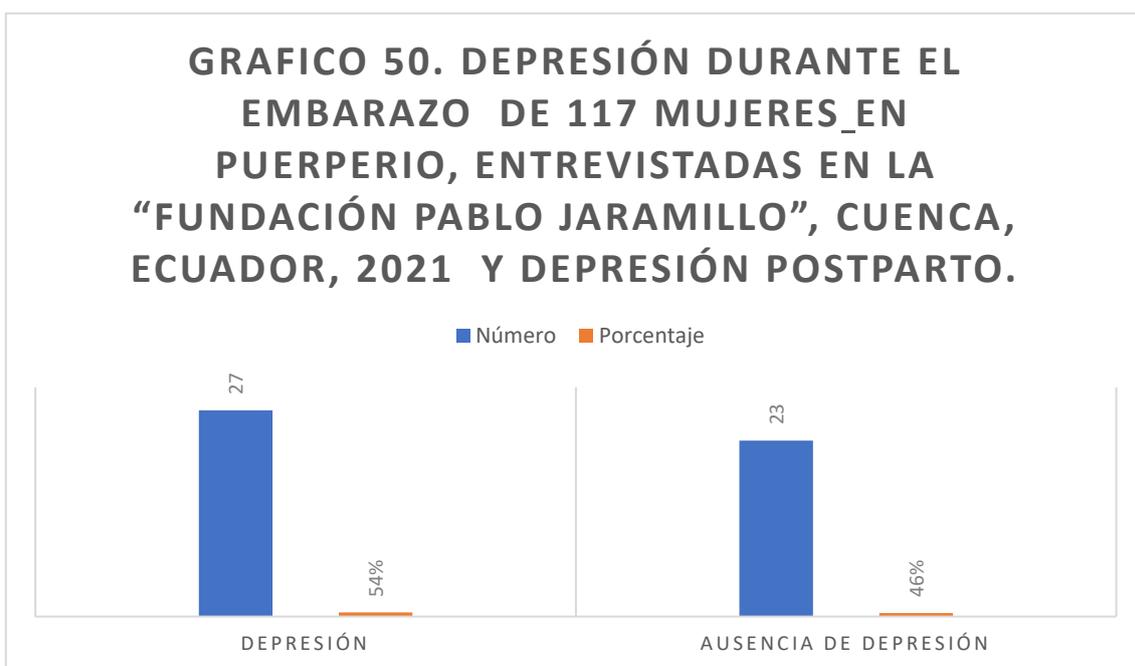
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 49, se puede observar que el 78% de las madres con depresión comentó que tuvo episodios de estrés durante su embarazo y el 22% no los tuvo.

No existe una diferenciación estadística significativa entre estas variables (valor de $p = 0,26$)

Gráfico 50

Gráfico 50. Depresión durante el embarazo de 117 mujeres_en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador, 2021 y depresión postparto.



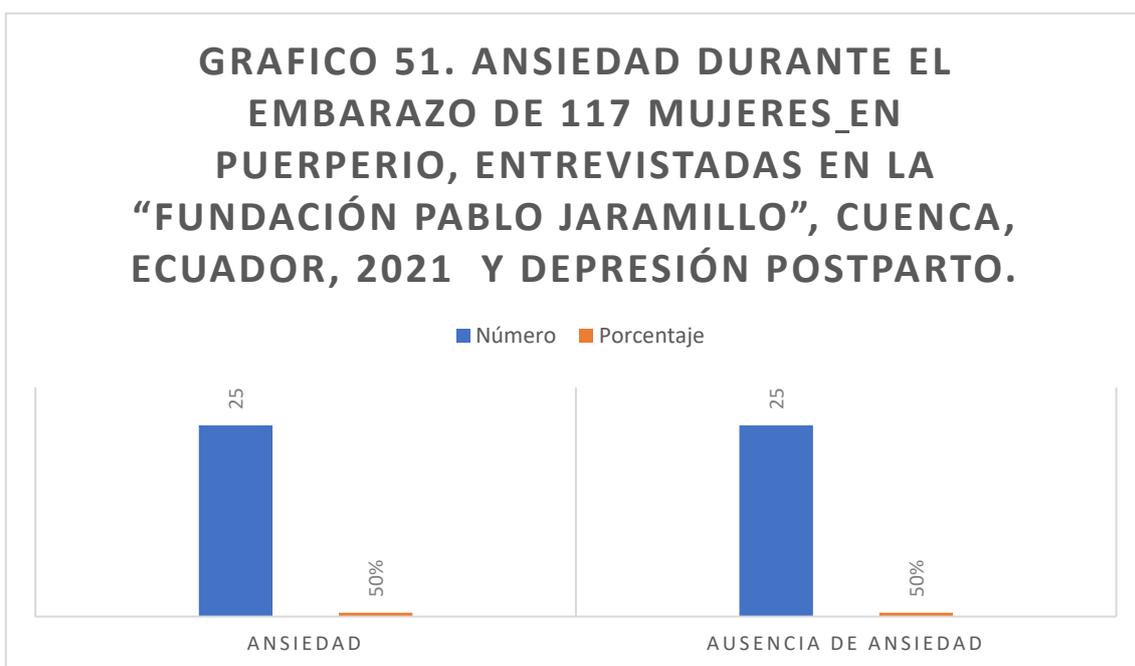
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 50, se puede observar que el 54% de las mujeres con depresión postparto señalaron que un presentó síntomas depresivos durante el embarazo y el 46% no los identificó.

Las mujeres que tuvieron depresión durante el embarazo tienen mayores posibilidades de presentar depresión postparto. Existe una relación estadística significativa entre el desarrollo de sintomatología depresiva y la depresión postparto (valor de p 0,05)

Gráfico 51

Gráfico 51. Ansiedad durante el embarazo de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador, 2021 y depresión postparto.



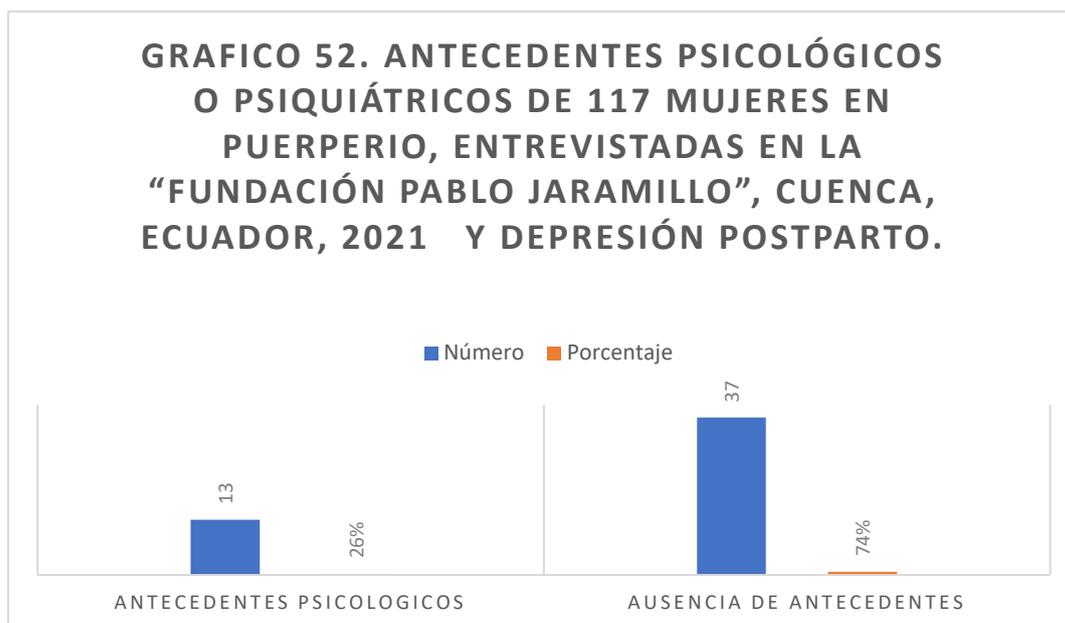
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 51, se obtuvo que el 50% de las mujeres con DPP, presentaron sintomatología ansiosa durante el embarazo, versus el 50% que no las evidenció.

No existe una relación estadística significativa entre DPP y estas variables (valor p 0,08)

Gráfico 52

Gráfico 52. Antecedentes psicológicos o psiquiátricos de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador, 2021 y depresión postparto.



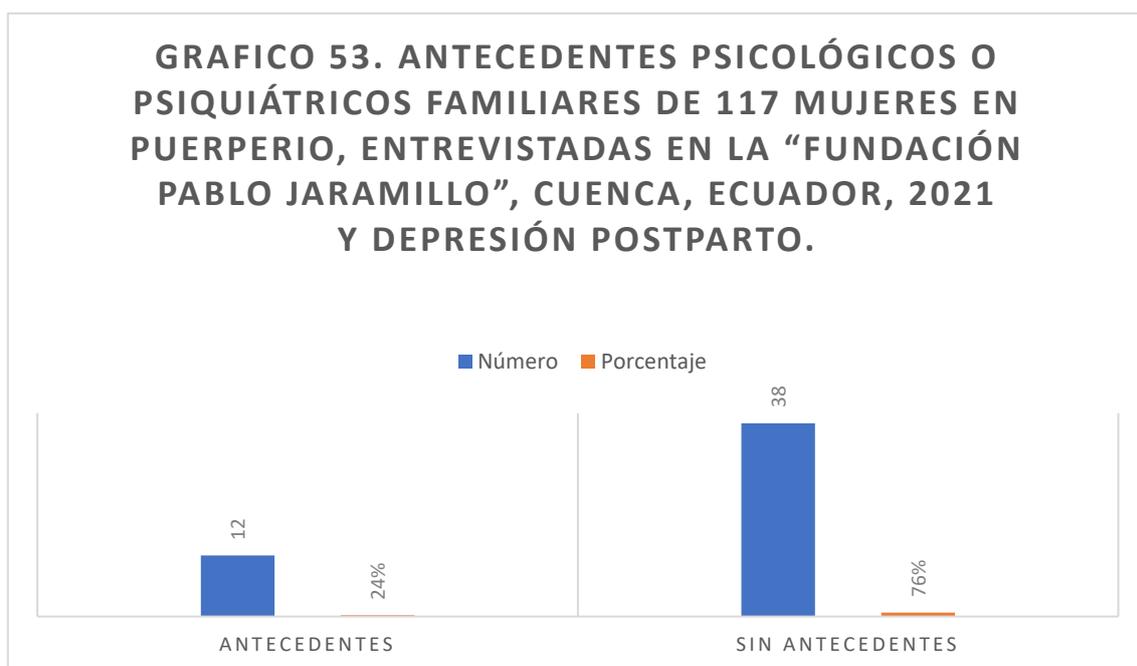
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 52, se concluye que el 26% de las madres con DPP, han presentado algún antecedente psicológico previo al embarazo, a diferencia del 74% mujeres que no han tenido acontecimientos de este tipo anteriormente.

No existe una relación estadística directa entre estas variables (0,13).

Gráfico 53

Gráfico 53. Antecedentes psicológicos o psiquiátricos familiares de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador, 2021 y depresión postparto.



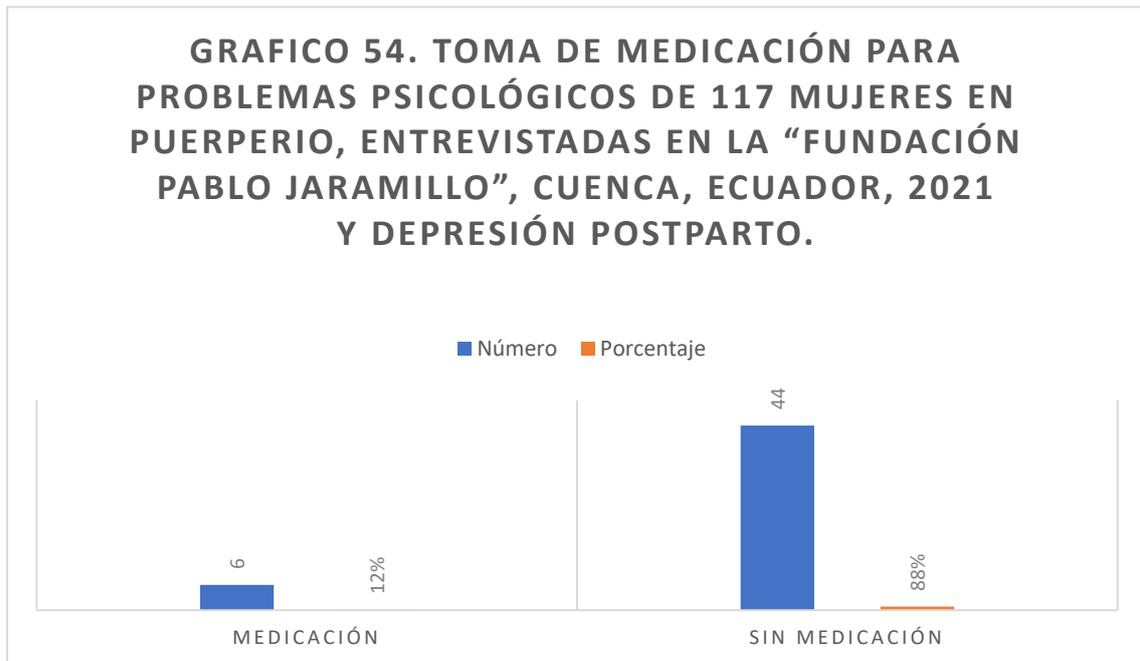
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 53 se puede observar que las madres con DPP, indican que existen en su familia caso psicológico y psiquiátricos 24%, y, por el contrario, el 76% no los menciona.

No se evidencia una relación estadística significativa entre estas variables (valor de p 0,68).

Gráfico 54

Gráfico 54. Toma de medicación para problemas psicológicos de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador, 2021 y depresión postparto.



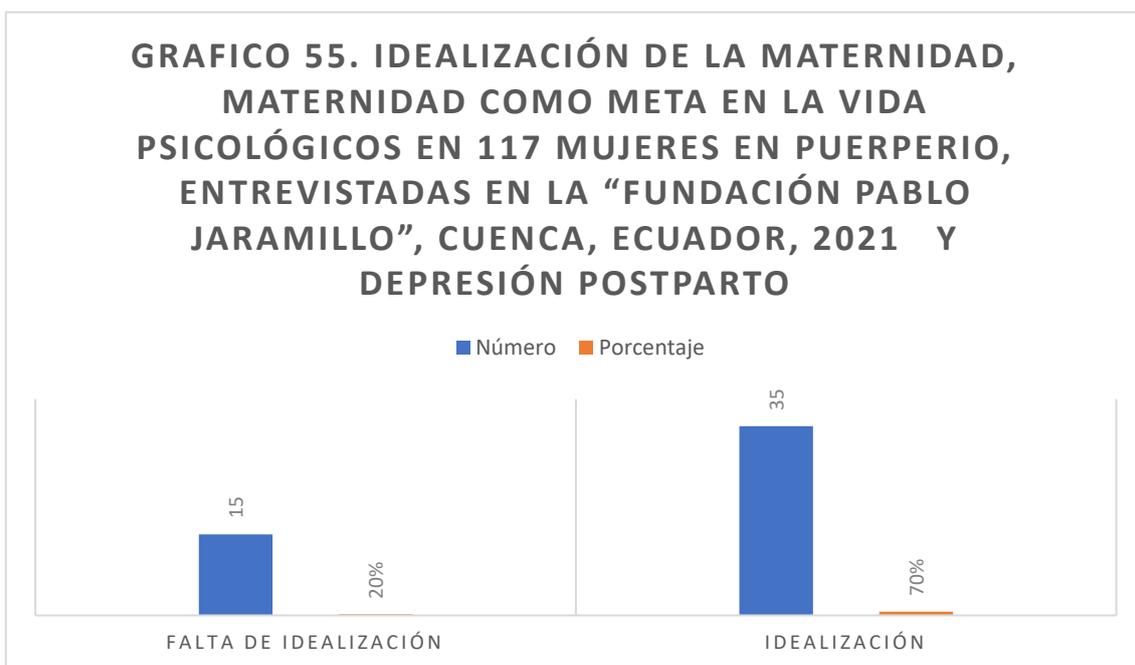
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 54, se puede observar los resultados obtenidos en cuanto a la toma de medicación, los cuales corresponden al 12% de las mujeres con DPP, han tomado medicación, a diferencia del 88% que no ha ingerido.

No existe una diferencia estadística entre estas variables (valor de p 0,59)

Gráfico 55

Gráfico 55. Idealización de la maternidad, maternidad como meta en la vida psicológicos en 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador, 2021 y depresión postparto.



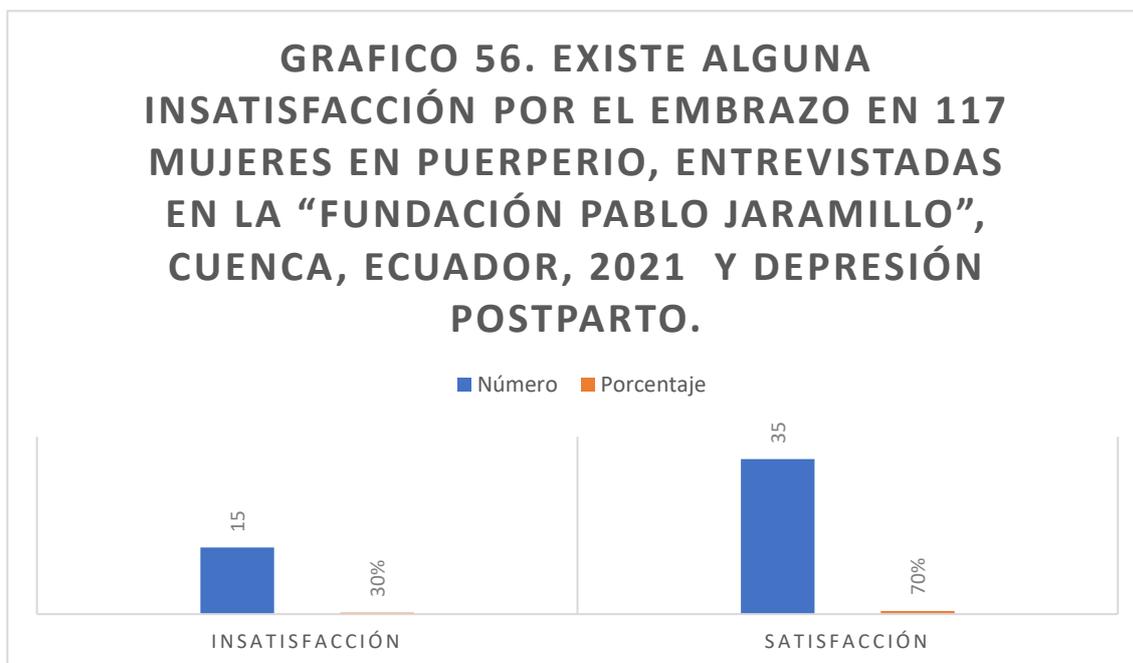
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 55, se observa que el 20% de las madres con DPP, señalaron que la maternidad no era una meta en su vida, por el contrario, el 70% indicó que si lo era.

Las mujeres que idealizan el embarazo tienen mayores posibilidades de desarrollar DPP. Se puede evidenciar una diferenciación estadística significativa entre la idealización y meta del embarazo con la depresión postparto (valor de p 0,04)

Gráfico 56

Gráfico 56. Existe alguna insatisfacción por el embarazo en 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador, 2021 y depresión postparto.



Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 56, se observa que el 30% de mujeres con DPP, mencionan insatisfacción durante su embarazo y el 70% no lo hacen.

No se observa una diferenciación estadísticamente significativa en esta variable (valor de p 0,08)

2.8.10. Factores del entorno familiar y depresión postparto

En la tabla número diez se puede observar la relación de depresión post parto con los factores del entorno familiar

Relación de depresión postparto post parto según factores del entorno familiar, de

117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”,

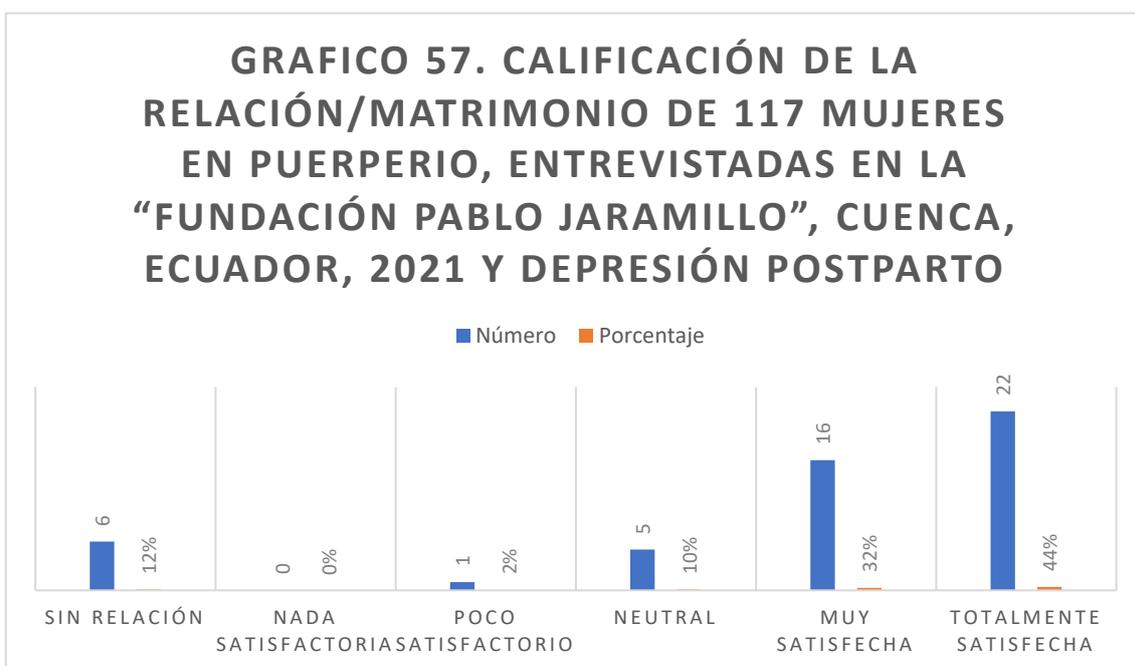
Cuenca, Ecuador 2021

Variable	Depresión Postparto		Total Número (Porcentaje)	Valor de p
	Si Número (Porcentaje)	No Número (Porcentaje)		
Cómo calificaría su relación/matrimonio del 1 al 5				
0 No me encuentro en una relación	6(12,0)	7(10,4)	13(11,1)	0,85
1 Nada Satisfactorio	0	0	0	
2 Poco satisfactorio	1(2,0)	1(1,5)	2(1,7)	
3 Neutral	5(10,0)	7(10,4)	12(10,3)	
4 Muy satisfactorio	16(32,0)	28(41,8)	44(37,6)	
5 Totalmente satisfactorio	22(44,0)	24(35,8)	46(39,3)	
¿Cómo calificaría el apoyo brindado por su familia en el embarazo?				
1 Nada Satisfactorio	0	1(1,5)	1(0,9)	0,64
2 Poco satisfactorio	0	1(1,5)	1(0,9)	
3 Neutral	3(6,0)	3(4,5)	6(5,1)	
4 Muy satisfactorio	10(20,0)	9(13,4)	19(16,2)	
5 Totalmente satisfactorio	37(74,0)	53(79,1)	90(76,9)	
¿Cómo calificaría el apoyo brindado por su pareja en el embarazo?				
0 No me encuentro en una relación	6(12,0)	6(9,0)	12(10,3)	0,83
1 Nada Satisfactorio	1(2,0)	0	1(0,9)	
2 Poco satisfactorio	1(2,0)	1(1,5)	2(1,7)	
3 Neutral	1(2,0)	2(3,0)	3(2,6)	
4 Muy satisfactorio	8(16,0)	9(13,4)	17(14,5)	
5 Totalmente satisfactorio	33(66,0)	49(73,1)	82(70,1)	
Ha estado expuesta a algún tipo de conflicto con su pareja				
No tengo pareja	5(10,)	5(7,5)	10(8,5)	0,87
Si	13(26,0)	17(25,4)	30(25,6)	
No	32(64,0)	45(67,2)	77(65,8)	
Ha estado expuesta a algún tipo de conflictos familiares				
Si	16(32,0)	12(17,9)	28(23,9)	0,77
No	34(68,0)	55(82,1)	89(76,1)	

Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

Gráfico 57

Gráfico 57. Calificación de la relación/matrimonio de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador, 2021 y depresión postparto



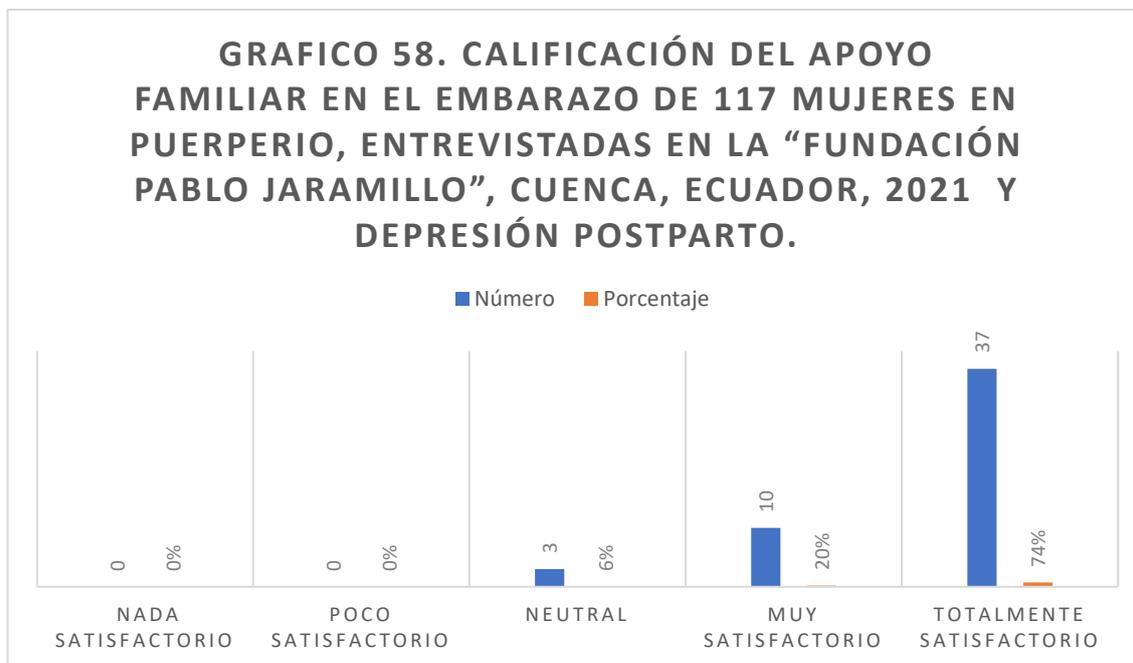
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 57 se pudieron obtener los siguientes resultados, el 12% de las mujeres con DPP, mencionan, no encontrarse en una relación, el 0% se encuentra nada satisfecha con su relación, el 2% “poco satisfecha”, 10% “neutral”, 32% “muy satisfecha” y 44,0% “totalmente satisfecha”.

No se observa una diferencia estadística significativa entre los valores (valor de p 0,85)

Gráfico 58

Gráfico 58. Calificación del apoyo familiar en el embarazo de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador, 2021 y depresión postparto.



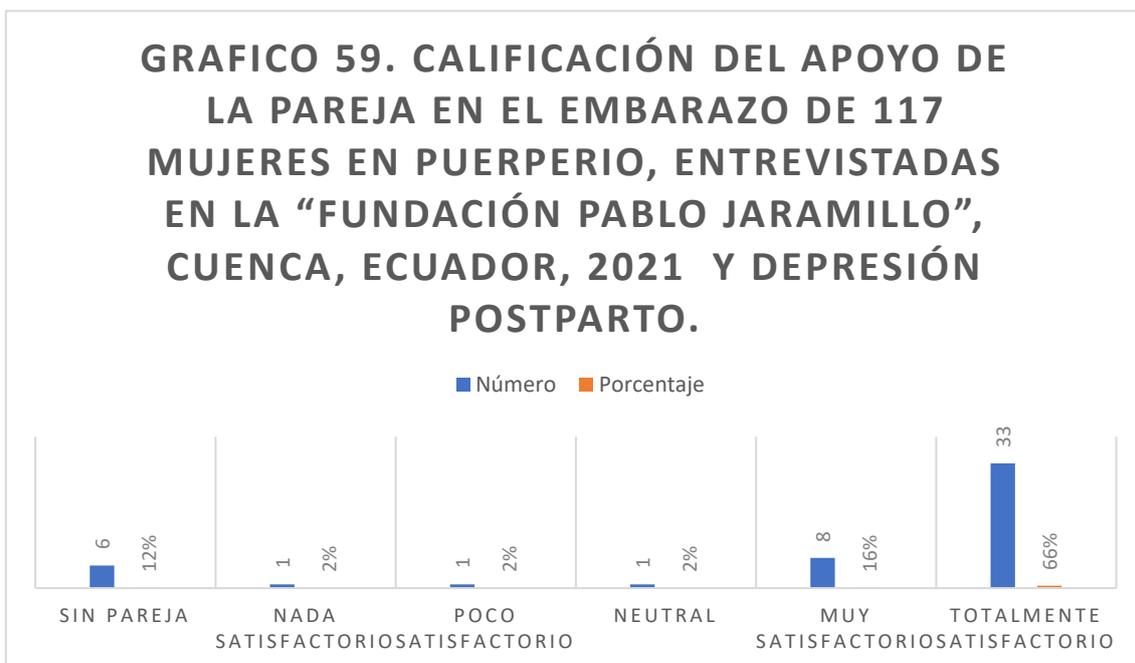
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 58 los resultados de las madres con depresión postparto tanto para “nada satisfactorio” y “poco satisfactorio” son 0%, “neutral” 6%, “muy satisfactorio” 20% y “totalmente satisfactorio” 74%.

No se evidencia una diferencia significativa entre las variables (valor de p 0,64)

Gráfico 59

Gráfico 59. Calificación del apoyo de la pareja en el embarazo de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador, 2021 y depresión postparto.



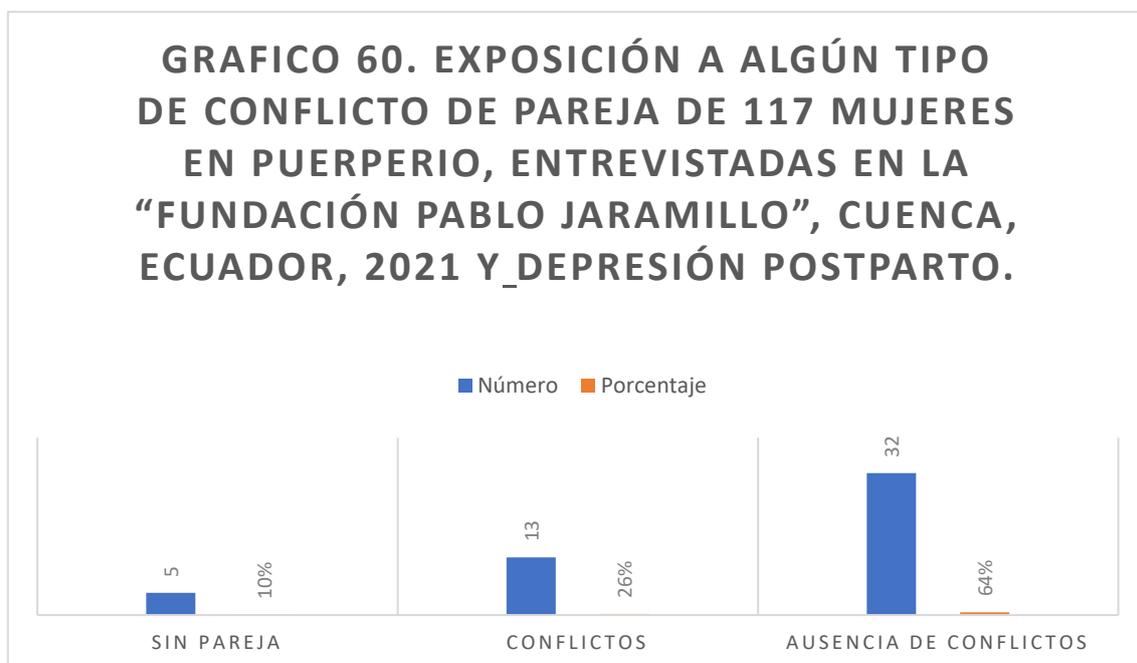
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

Los resultados en el gráfico 59 son los siguientes, el 12% de las madres con depresión postparto indicaron no tener pareja durante el embarazo, 2% señaló sentirse “nada satisfecha”, 2% enunció sentirse “poco satisfecha”, 2% “neutral”, 16% “muy satisfecha” y 66% “totalmente satisfecha”.

No se observa una diferencia estadísticamente significativa (valor de p 0,83)

Gráfico 60

Gráfico 60. Exposición a algún tipo de conflicto de pareja de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador, 2021 y depresión postparto.



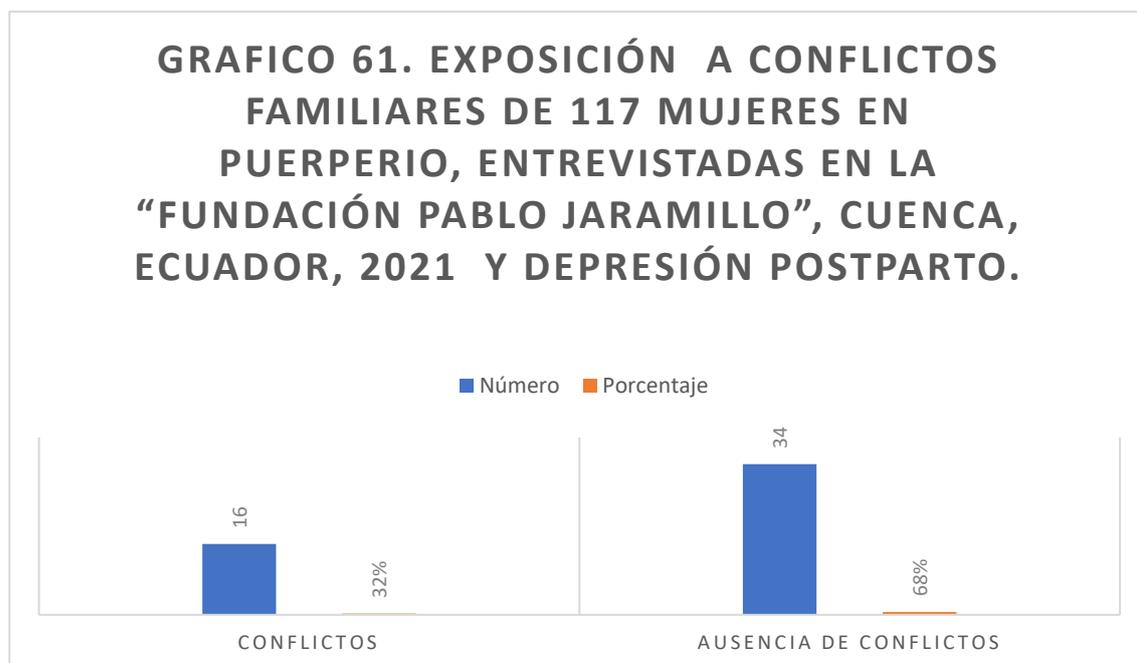
Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 60, se pueden observar los siguientes resultados, el 10% de las mujeres con depresión señaló no tener pareja, el 26% ha tenido conflictos y el 64% no ha vivido discusiones o conflictos con su pareja.

No se evidencia una diferenciación estadística entre los conflictos de pareja y la depresión postparto (valor de p 0,87)

Gráfico 61

Gráfico 61. Exposición a conflictos familiares de 117 mujeres en puerperio, entrevistadas en la “Fundación Pablo Jaramillo”, Cuenca, Ecuador, 2021 y depresión postparto.



Fuente: Entrevistas “Fundación Pablo Jaramillo” 2021, Autoras

En el gráfico 61, se destaca que las mujeres expuestas a conflictos familiares y depresión postparto son el 32%, siendo un porcentaje menor que las mujeres que no han experimentado estos conflictos durante la gestación 68%.

No se observa una diferencia estadísticamente significativa (valor de p 0,77)

2.9. Discusión

El objetivo general de nuestra investigación fue detectar la incidencia de depresión postparto en la “Fundación Pablo Jaramillo” el 42,7% de la muestra analizada presenta DPP. En un estudio realizado Andrade et al (2017) en Brasil, reportan un 21,9%. En Perú, la prevalencia de mujeres con síntomas depresivo en el postparto fue de 45,13%, valor similar a nuestro estudio por Masías Salinas & Arias Gallegos (2019). Del mismo

modo, Organización Panamericana de la Salud, menciona que las mujeres en países en desarrollo tienen una prevalencia del 20% y 40% para desarrollar depresión durante el embarazo o el postparto. El rango de estos resultados se enmarca en los identificados en nuestra investigación, lo cual incrementa la confiabilidad de nuestro estudio.

El número de partos, es estadísticamente significativo en nuestra investigación, siendo las mujeres primíparas las más propensas a desencadenar una depresión postparto. No obstante, Romero et al (2017) y Meléndez et al (2017) mencionaron que las madres multíparas presentan más sintomatología depresiva. Esta diferencia se puede deber a que en nuestra muestra las madres primíparas entrevistadas representan el 41,0% de la población.

El tipo de parto, en nuestro estudio, presenta una diferencia significativa, al contrario, Masías y Arias (2017) no encontraron relación entre a la cesárea o parto normal y DPP, sin embargo, mencionan que durante la cesárea se produce oxitocina en menores cantidades, por lo que las madres son menos sensibles a las peticiones de los bebés y son más propensas a desarrollar una depresión postparto.

En nuestro estudio, el antecedente de depresión durante el embarazo presentó significancia estadística, para desarrollar depresión postparto. De igual manera, Romero et al (2017), mencionan en su investigación, que existe una relación al presentar síntomas depresivos o tristeza durante el embarazo y la presencia de depresión postparto.

Por otro lado, es importante mencionar que a pesar que, la ansiedad durante el embarazo y antecedentes psicológicos previos, no se evidenció una diferencia estadística significativa, Alvarenga & Frizzo (2017), destacaron que la presencia de la ansiedad y la depresión durante el puerperio o en cualquier etapa de la vida de las madres son factores predictores de depresión en el postparto.

La idealización del embarazo o este como meta en la vida, presenta una diferencia significativa, en nuestro estudio. Medina & Aguilar (2015), mencionan la existencia de una relación entre el sentido de la vida y la maternidad, tomando en cuenta el proyecto de vida de cada mujer en el estudio es predisponente de DPP. Esta variación se puede deber a la importancia que se otorga a la maternidad y al poco énfasis en la vida personal de cada madre.

La insatisfacción del embarazo, no tiene una diferencia estadísticamente significativa en nuestra investigación, sin embargo, es importante mencionarla, pues autores como Romero-Gonzalez et al (2018) indican que las mujeres con índice de masa corporal elevado previo a la gestación, poseen un estado psicológico más afectado en el embarazo que las madres con un índice de masa corporal normal, debido a la insatisfacción de su auto percepción en las primeras. Por lo indicado es importante realizar un tamizaje previo al parto, para prevenir y detectar factores precipitantes para desarrollar una depresión postparto se acentúen antes y después del puerperio.

En nuestro estudio no se evidencio una diferencia estadística entre el grupo de edad de las madres y la depresión postparto, no obstante, el 30% las mujeres con depresión pertenecen al grupo de edad entre veinticinco y treinta años. Una investigación realizada por Meléndez et al (2017), indican que el grupo con mayor índice es de DPP se encuentra entre los 13 y 20 años. Esta diferencia entre resultados, puede deberse al alto número de mujeres mayores a veinticinco años entrevistadas en la nuestra investigación.

A pesar de que el estado civil de las pacientes no indica una relación estadística con la presencia de depresión post parto, es importante mencionarla por su prevalencia en otros estudios. En nuestra investigación el 40% de mujeres con depresión postparto,

indican estar casadas, mientras que en el estudio de Romero-Gonzalez y colaboradores (2018), mencionan que el estado civil de unión libre, presenta una relación significativa, con la sintomatología depresiva en el postparto. Meléndez et al. (2017) se contraponen, al indicar que, en su estudio, el estado civil, tampoco presentó una significancia con la depresión, no obstante, son factores de riesgo que pueden gravar la sintomatología durante el puerperio.

Para finalizar, no se logró demostrar en la presente investigación, que el embarazo no deseado es un factor de riesgo, sin embargo, este antecedente debe ser tomado en consideración, por su alta prevalencia, en los países en vías de desarrollo (Rojas et al., 2006). Es así que, Brito et al. (2015) mencionan que en su estudio el porcentaje de madres con DPP, no planearon su embarazo, es elevado, lo cual es similar en nuestro estudio, pues, dos de cada 10 mujeres tuvieron un embarazo no deseado.

2.10. Conclusiones

Una vez realizado el análisis de datos de los resultados obtenidos, se puede concluir que

1.- La incidencia de depresión postparto en las mujeres puérperas asistieron a la Fundación Pablo Jaramillo durante los meses marzo a junio de 2021 es alta. El resultado obtenido de la escala de depresión postparto de Edimburgo fue de 42,7% (50 madres) de una muestra de 117.

2.- En nuestro estudio, se pudo identificar que los factores relacionados estadísticamente con depresión post parto en las mujeres que asistieron a la Fundación pablo Jaramillo incluyen:

- Número de partos: el 50% de mujeres con depresión postparto indico ser primípara.

- Tipo de partos: el 84% de puérperas que manifestaron depresión dieron a luz mediante cesárea.
- Depresión durante el embarazo: el 54 % de madres presentaron sintomatología depresiva durante el embarazo.
- Idealización del embarazo o embarazo como meta en la vida: el 80% de las mujeres con depresión postparto mencionaron idealización por el embarazo.

3.- Los factores que no reflejaron una significancia estadística en nuestro estudio fueron: edad, escolaridad, ocupación, estado civil, número de embarazo, uso de anticonceptivos, embarazo planeado, embarazo deseado, complicaciones durante el embarazo, complicaciones durante el parto, estrés durante el embarazo, ansiedad durante el embarazo, antecedentes psicológicos o psiquiátricos en la madre y su familia, uso de medicación para problemas psicológicos, insatisfacción del embarazo, nivel de apoyo familiar y de pareja, relación matrimonial y conflictos familiares o de pareja.

2.10. Recomendaciones

Una vez finalizado el estudio, dada la alta incidencia de depresión post parto podemos recomendar:

1.- Otorgar una mayor importancia al posible desarrollo de depresión postparto en las mujeres puérperas, así como a las causas y consecuencias de la misma, evitando de este modo una alteración a nivel personal y emocional de las madres.

2.- Es necesario la identificación temprana de factores precipitantes durante el embarazo, disminuyendo de esta manera la incidencia de depresión en el postparto.

3.- Se recomienda tener en consideración que nuestra investigación fue desarrollada durante una emergencia sanitaria (COVID19), la misma que probablemente pudo contribuir a la afectación psicológica y emocional de las madres.

4.- Dada la alta incidencia de depresión postparto presente en las mujeres de la Fundación Pablo Jaramillo, se recomienda llevar a cabo un plan de prevención, el mismo que se detalla en el siguiente capítulo.

3. Plan de Prevención de Depresión Postparto

Para realizar el plan de prevención de nuestro estudio, hemos llevado a cabo un análisis de planes de estudio previamente aceptados y validados por distintos autores. Entre los cuales se encuentra la “Terapia Cognitiva basada en el mindfulness para la depresión (MBCT)” de Dimidjian y colaboradores (2015), por cual damos a conocer el plan de prevención acoplado a nuestro estudio:

3.1. Detección temprana.

Esta etapa es fundamental cumple con el objetivo de realizar un tamizaje precoz de factores de riesgo de depresión post parto o identificar síntomas de su presencia con la finalidad de realizar una abordaje preventivo o terapéutico, mediante dos elementos fundamentales:

3.2. Reconocer señales de alerta y factores desencadenantes.

- a) Realizar una valoración mediante la escala de Edimburgo y una entrevista estructurada a todas las pacientes con los siguientes antecedentes:
- Edad temprana al momento de la gestación
 - Antecedentes de sintomatología depresiva pasada o actual.
 - Número de partos, pacientes multíparas o nulíparas
 - Antecedentes de idealización del embarazo
 - Historia de ansiedad durante el embarazo.
 - Antecedentes psicológicos o psiquiátricos de la madre o su familia,
 - Embarazo no planificado o no deseado
 - Antecedentes de bajo nivel de apoyo emocional recibido por su pareja y/o familia.

Si una paciente responde de manera positiva a una de estas preguntas es necesario realizar el test de Edimburgo

b) Estudio de medidas tomadas por las madres en respuesta a las señales de alerta de depresión tales como:

- Aislamiento
- Llanto fácil
- Bajo estado de ánimo/ apatía
- Bajo nivel nutricional y falta de apetito
- Problemas de sueño conciliación o hipersomnia
- Ideaciones suicidas

Si una paciente responde de manera positiva a una de estas preguntas es necesario realizar el test de Edimburgo

3.3. Sensibilización y capacitación del personal de salud y capacitación.

Pese a que la depresión postparto es una patología prevalente, muchas veces el personal de salud no detecta este trastorno, es por esta razón que el proceso de capacitación al personal de salud es indispensable.

Capacitación a profesionales de la salud (médicos, enfermeras e internistas)

Los elementos mínimos que el personal de salud debe conocer incluyen:

a) Psicoeducación sobre depresión perinatal y posnatal incluye conceptos como:

- Que es la depresión perinatal y posnatal.
- Causas y factores predisponentes.
- Consecuencias inmediatas y tardías.
- Síntomas

- Tratamiento de las mismas.
- b) Capacitaciones al personal de salud sobre maternidad, fuentes de apoyo y cuidado personal.
- Identificación de fuentes de apoyo en los servicios de salud; psicólogos, psiquiatras
 - Identificación de fuente de apoyo familiar: familiares cercanos, pareja, amigos
- c) Retroalimentación y capacitación en cascada: una vez que el personal de salud se encuentra capacitado, podrá replicar las charlas a otro personal de salud y a las pacientes del centro

3.4. Terapia

Las terapias psicológicas que se llevarán a cabo serán de tipo individual o grupal dependiendo del nivel de afección de las madres según los resultados revelados en la escala de Edimburgo y la entrevista estructurada. Las terapias pueden ser:

- Atención plena

Enseñanza de prácticas formales e informales de atención plena como: meditación sentada y caminando, escaneo corporal, estiramiento, técnicas de relajación y meditación.

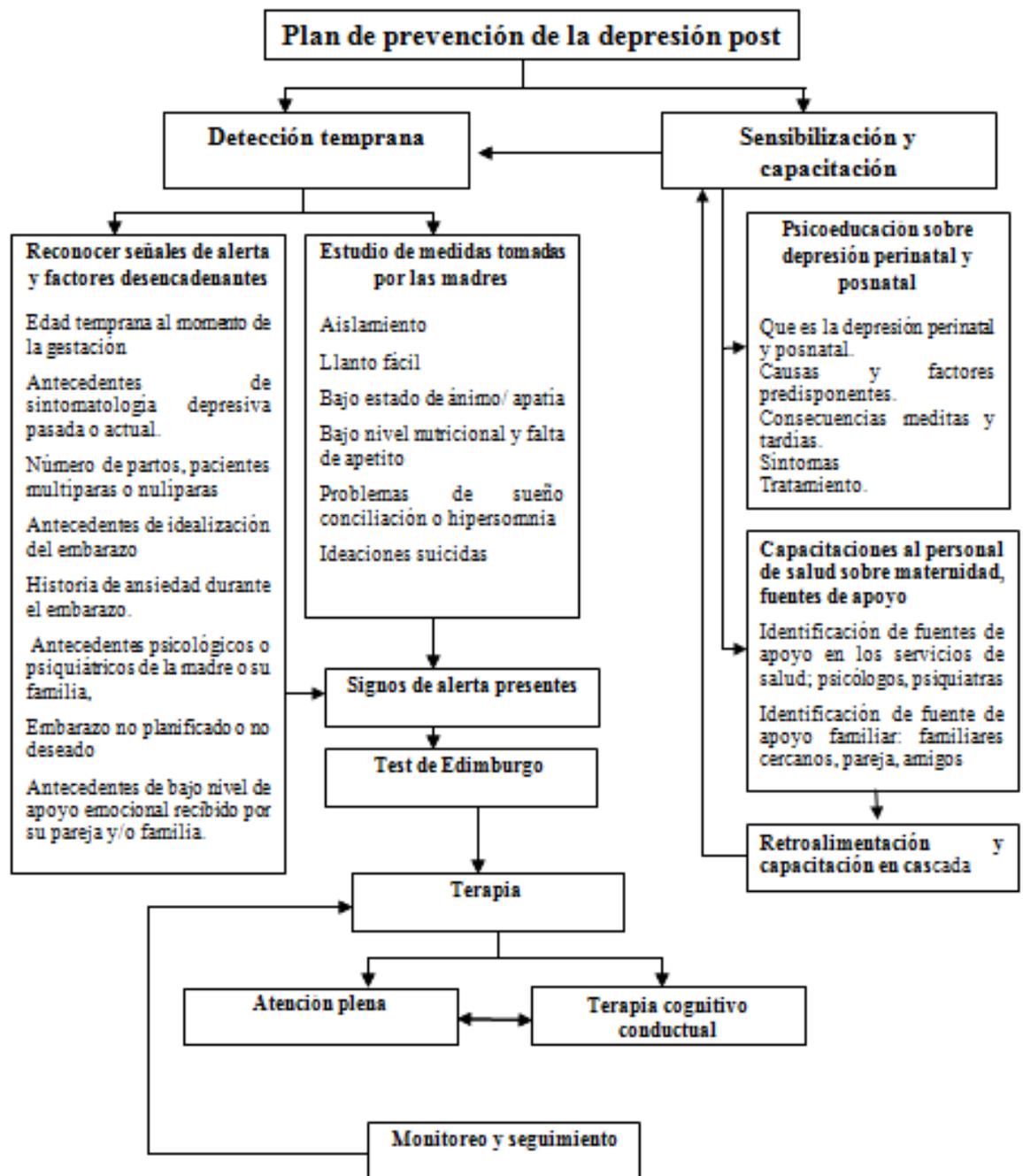
- Terapia Cognitivo Conductual

Instrucción en habilidades cognitivas conductuales, es decir, monitorear de eventos agradables y desagradables, identificación de pensamientos y creencias y su relación con la emoción, identificación de signos de recaída y desarrollo de planes de acción.

3.5. Monitoreo y seguimiento

Acordar con las madres llamadas telefónicas o visitas domiciliarias por parte del personal de salud para un adecuado control de su estado psicológico y emocional después del embarazo, mediante la re aplicación de la escala de Edimburgo.

3.6. Flujograma “Plan de prevención de depresión postparto”



Referencias Bibliográficas

- Alvarenga, P., & Frizzo, G. B. (2017). Stressful Life Events and Women's Mental Health During Pregnancy and Postpartum Period. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27(66), 51-59. <https://doi.org/10.1590/1982-43272766201707>
- Andrade, M., Demitto, M. de O., Dell Agnolo, C. M., Torres, M. M., Barros Carvalho, M. D., & Pelloso, S. M. (2017). Tristeza materna em puérperas e fatores associados. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 18. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0186>
- Arrais, Alessandra da Rocha, Mourão, Mariana Alves y Fragalle, Bárbara. (2014). La atención prenatal psicológica como programa de prevención de la depresión posparto. *Saúde e Sociedade* , 23 (1), 251-264. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100020>
- Arrais, Alessandra da Rocha, Araujo, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de, & Schiavo, Rafaela de Almeida. (2018). Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(4), 711-729. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>
- Ávila, S. (2014). *Prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas de edades comprendidas de entre 12 y 18 años que se encuentran en riesgo y sin apoyo familiar del proyecto especial Adole – Isis*. Informe Final Del Trabajo De Titulación De Psicóloga Clínica. Carrera de Psicología Clínica. Quito: UCE. 149 p. Obtenido de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3676>
- Barriga, F (2014). *Consecuencias psicológicas del embarazo y su incidencia en la aceptación social en estudiantes de las unidades educativas jacinto collahuazo y república del ecuador, del cantón otavalo, correspondiente al año lectivo 2013-*

2014. Universidad Técnica del Norte.

<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/4132>

Bonilla, O. (octubre-febrero de 2002). Cambios biológicos, psicológicos y sociales durante el embarazo. *Portal Regional da BVS*,(201),37- 51.

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=351858&indexSearch=ID>

Brito, C. N. de O., Alves, S. V., Ludermir, A. B., & Araújo, T. V. B. de. (2015).

Postpartum depression among women with unintended pregnancy. *Revista de Saúde Pública*, 49(0). <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005257>

Caballo, V., Salazar, I., & Carrobbles, J. (2014). *Manual de Psicopatología y trastorno psicológicos*.

https://www.researchgate.net/publication/267335717_Manual_de_psicopatologia_y_trastornos_psicologicos_2_edicion_Handbook_of_psychopatology_and_psychological_disorders_2nd_edition

Carrillo,P.,García,A., Soto, M., Rodríguez, G., Pérez, J & Martínez, D. (enero-febrero2021). *Cambios fisiológicos durante el embarazo normal*, 64 (1).

<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un211g.pdf>

Córdoba, A Niño, I. (2019). Factores de riesgo obstétrico, clínico y puerperio en el embarazo en mujeres en edad fértil. *Repositorio Institucional*, 1-38.

[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13568/4/2019_Factores_riego_obst%C3%A9trico.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13568/4/2019_Factores_riego_obst%20%C3%A9trico.pdf).

- Dimidjian, S., Goodman, S. H., Felder, J. N., Gallop, R., Brown, A. P., & Beck, A. (2015). An open trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of perinatal depressive relapse/recurrence. *Archives of Women's Mental Health*, 18(1), 85-94. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0468-x>
- García-Herrera, J. Ma., & Noguera Morillas, E. V. (2013). *Guía de autoayuda. Aforntar la depresion postparto.pdf*. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Depresion-postparto.pdf>
- Gómez, M., Aldana, E., Carreño, J Sánchez & Bravo,C. (2006). Alteraciones Psicológicas en la mujer embarazada Psychological Disturbances in Pregnant Women. *Psicología Iberoamericana*, 14 (2),28-35. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133920321004.pdf>
- Granda, A. (2017). *Análisis comparativo de síntomas psicológicos y calidad de vida centrada en la salud entre mujeres embarazadas con y sin antecedentes de aborto: caso área de salud n°1 ingahurco, ambato*. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2021/1/76469.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2020). *Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2020*. INEC. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2020/Principales_resultados_ENV_EDF_2020.pdf
- Masías Salinas, M. A., & Arias Gallegos, W. L. (2019). Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Revista Medica Herediana*, 29(4), 226. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3447>

- Medina, B., & Aguilar, D. (2015). *La maternidad como un elemento constructor de sentido de vida*. 18.
- Medina-Serdán, E. (2013). Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. *Perinatol Reprod Hum*, 9.
- Meléndez, M., Díaz, M., Bahorjas, L., Cabaña, A., & Casas, J. (2017, diciembre). *Depresión postparto y factoroes de riesgo.pdf*. 21, 7-12.
- Organización Mundial de la salud. (2015). *THINKING HEALTHY. A manual for psychosocial management of perinatal depression*. Organización Mundial de la Salud.
- http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/152936/WHO_MSD_MER_15.1_eng.pdf;jsessionid=82EC74CC6A239BEFBB9C1250B8F62ECB?sequence=1
- Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *Día Mundial de la Salud Mental. La depresión es el trastorno mental más frecuente.pdf*. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado 21 de septiembre de 2021, de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es
- Parets, S., Bedient, C., Menon, R., & Smith, A. (2014). Preterm Birth and Its Long-Term Effects: Methylation to Mechanisms. *Biology*, 3(3), 498-513.
- <https://doi.org/10.3390/biology3030498>
- Pérez-Solís, D., Rodríguez-Vargas, M., & Rodríguez-Ricardo, A. (2020). *Prevalencia de trastorno mental en embarazadas*. 10.
- Principales_resultados_ENV_EDF_2020.pdf*. (s. f.).
- ROJAS, G; FRITSCH, R; GUAJARDO, V; ROJAS, F; BARROILHET, S; y JADRESIC, E. (2010). Caracterización de madres deprimidas en el posparto. *Revista médica*

de Chile, 138(5), 536-542. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000500002>

Rojas, G; Fritsch, R; Solís, J; González, M; Guajardo, V; y Araya, Ricardo. (2006). Calidad de vida de mujeres deprimidas en el posparto. *Revista médica de Chile*, 134(6), 713-720. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006000600006>

Romero R, D., Orozco R, L. A., Ybarra S, J. L., & Gracia R, B. I. (2017a).

Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados.

Revista chilena de obstetricia y ginecología, 82(2), 63-73.

<https://doi.org/10.4067/S0717-75262017000200009>

Romero R, D., Orozco R, L. A., Ybarra S, J. L., & Gracia R, B. I. (2017b).

Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados.

Revista chilena de obstetricia y ginecología, 82(2), 63-73.

<https://doi.org/10.4067/S0717-75262017000200009>

Romero-Gonzalez, B., Caparros-Gonzalez, R. A., Strivens Vilchez, H., & Peralta-

Ramirez, M. I. (2018). ¿Puede el índice de masa corporal pre-gestacional

relacionarse con el estado psicológico y físico de la madre durante todo el

embarazo? *Nutrición Hospitalaria*. <https://doi.org/10.20960/nh.1192>

Ruiz-Acosta, G. J., Organista-Gabriel, H., López-Avenida, R. A., Cortaza, L., &

Vinalay-Carrillo, I. (2017). *Prevalencia de Depresión en Embarazadas de una*

Institución de Salud de Primer Nivel. 6.

Solís Solano, M., Pineda Mejía, A. L., & Chacón Madrigal, J. (2019). Abordaje clínico

y manejo de la depresión posparto. *Revista Medica Sinergia*, 4(6), 90-99.

<https://doi.org/10.31434/rms.v4i6.248>

Stanford, L. P. C. H. (2021). *Complicaciones del embarazo*. Stanford Childrens Health.

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=complicationsofpregnancy-85-P04296>

Urdaneta M, J., Rivera S, A., García I, J., Guerra V, M., Baabel Z, N., & Contreras B,

A. (2010). PREVALENCIA DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PRIMIGESTAS Y MULTÍPARAS VALORADAS POR LA ESCALA DE EDIMBURGO.

Revista chilena de obstetricia y ginecología, 75(5).

<https://doi.org/10.4067/S0717-75262010000500007>

Vega-Dienstmaier, J. M. (2019). Depresión postparto en el Perú. *Revista Medica*

Herediana, 29(4), 207. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3444>

Anexos

Anexo 1: consentimiento informado

Consentimiento informado

Nombre de las investigadoras:

Ana Belén Palacios Sigüenza

María Cristina Vega Sacoto

Documento de consentimiento informado para la investigación: Depresión postparto en mujeres que asisten a la "Fundación Pablo Jaramillo" y sus factores desencadenantes.

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Este formulario de consentimiento informado se dirige a pacientes de la Fundación Pablo Jaramillo que se encuentran en etapa de puerperio y forma parte del proyecto de titulación de las estudiantes Ana Belén Palacios y María Cristina Vega Sacoto, de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay.

Nombre de las investigadoras: Ana Belén Palacios Sigüenza, María Cristina Vega Sacoto

Nombre de la organización Universidad del Azuay

Nombre de la patrocinadora: Mgt. Fernanda Coello Nieto

Nombre de la propuesta: Depresión postparto en mujeres que asisten a la "Fundación Pablo Jaramillo" y sus factores desencadenantes.

Información: Reciba un saludo de parte de Ana Palacios y Cristina Vega, estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay. Le queremos muy cordialmente invita a participar del presente estudio, que pretende identificar que tan

frecuente es la depresión postparto en mujeres que asisten a la “Fundación Pablo Jaramillo”. Se aplicará cuestionario llamada escala de depresión postparto de Edimburgo; y una encuesta estructurada.

La encuesta es anónima, su participación es voluntaria, no tiene costo, ni implica riesgo alguno para su salud. Los datos obtenidos, se mantendrán bajo la custodia de las investigadoras y serán de uso específico para la investigación

Propósito de la investigación: En el periodo posterior al parto, las mujeres suelen experimentar grandes cambios sobre todo a nivel emocional, pudiendo desarrollar depresión postparto. La depresión postparto, muchas veces es interpretada como una tristeza muy profunda, luego de dar a luz, es un problema bastante frecuente en las mujeres. El diagnóstico oportuno de esta situación permitiría, tomar medidas para mejorar la calidad de vida de las mujeres. Esta es una enfermedad mental, por la que muchas madres atraviesan, suele pasarse por alto debido a la falta de conocimiento de la misma. Por esta razón el propósito de esta investigación es identificar a la presencia de depresión post parto en las mujeres que dieron a luz en la fundación Pablo Jaramillo.

Descripción del proceso: En caso de aceptar, un miembro del equipo de investigación verificará que cumpla con los criterios de inclusión; en caso de cumplirlos, se le solicitará su firma en el consentimiento informado.

Finalmente, se le realizaran las preguntas de la entrevista estructurada y se llenará la escala de depresión postparto de Edimburgo.

Si desea conocer los resultados del cuestionario y la entrevista o desea no continuar formando parte de la investigación, puede comunicarse con la investigadora Cristina Vega, a su celular: 0984569042 o al correo electrónico

cristinavega@es.uazuay.edu.ec o a Ana Palacios a su celular 0987679379 o correo electrónico anitaps13@es.uazuay.edu.ec

Recuerde que en cualquier fase del proceso usted podrá retirarse del estudio, sin repercusión alguna y sus datos recolectados no podrán ser utilizados para ningún fin investigativo y serán eliminados.

Duración: Esta investigación incluirá una única visita de 30 minutos de duración. La investigación durará 6 meses en total.

Efectos secundarios: Al realizar el cuestionario y contestar la escala no se producirán efectos secundarios en su salud.

Riesgos: El participar en la investigación no se desarrollará ningún tipo de riesgo

Beneficios: Si usted participa en esta investigación, tendrá la posibilidad de detectar tempranamente si padece de depresión postparto, usted podrá acudir al servicio de su preferencia para seguir un tratamiento, evitando así las consecuencias negativas que puede ocasionar este trastorno como: estrés para cuidar al recién nacido y problemas en el vínculo materno-infantil.

Incentivos: su participación en el estudio no tendrá ningún costo para usted, tampoco recibirá ningún beneficio financiero.

Compartiendo resultados: Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación sin mencionar su nombre o datos que puedan identificarla.

A quien contactar:

Ma. Cristina Vega Sacoto

- Número de celular: 0984569042
- mail: cristinavega@es.uazuay.edu.ec

Ana Belén Palacios Sigüenza

- Número de celular: 0987679379
- Mail: anitaps13@es.uazuay.edu.ec

Mgt. Fernanda Coello Nieto

- Número de celular: 0995976609
- Mail: fcoello@uazuay.edu.ec

PARTE II: Formulario de consentimiento

He sido invitada a participar en la investigación de un proyecto de titulación “Depresión postparto en mujeres que asisten a la “Fundación Pablo Jaramillo” y sus factores desencadenantes” de estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay. Entiendo que contestare a una entrevista y una escala de depresión postparto. Se me ha proporcionado el nombre de las investigadoras que pueden ser fácilmente contactadas usando el nombre y los números que se me han proporcionado.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año

Si es analfabeta

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____ Y Huella dactilar del participante Firma del testigo _____

Fecha _____

Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado _____ (iniciales del investigador/asistente)

Anexo 2: entrevista estructurada

Entrevista:

1. Edad:
2. Escolarización:
3. Ocupación:
4. Estado civil:
5. Número de embarazo
6. Numero de parto
7. ¿Usaba un anticonceptivo antes de embarazarse?
8. ¿este embarazo fue planificado?
9. ¿su embarazo fue deseado?
10. ¿Considera que hubo estrés durante su embarazo?
11. ¿Tuvo durante el embarazo presencia de depresión?
12. ¿Tuvo durante el embarazo presencia de ansiedad?
13. ¿Antes de su embarazo presentó antecedentes psicológicos o psiquiátricos, tales como depresión, ansiedad, estrés, entre otros?
14. ¿Existe en su familia antecedentes psicológicos o psiquiátricos, tales como estrés, depresión, ansiedad, entre otros?
15. ¿Usted ha tomado medicación para algún problema psicológico?
16. ¿Se ha idealizado la maternidad? ¿la maternidad es una meta en su vida?
17. ¿Existe alguna insatisfacción por el embarazo?
18. ¿Cómo calificaría su relación/matrimonio del 1 al 5?
 1. Nada satisfactorio
 2. Poco satisfactorio
 3. Neutral
 4. Muy satisfactorio
 5. Totalmente satisfactorio

19. ¿Cómo calificaría el apoyo brindado por su familia en el embarazo?

1. Nada satisfactorio
2. Poco satisfactorio
3. Neutral
4. Muy satisfactorio
5. Totalmente satisfactorio

20. ¿Cómo calificaría el apoyo brindado por su pareja?

1. Nada satisfactorio
2. Poco satisfactorio
3. Neutral
4. Muy satisfactorio
5. Totalmente satisfactorio

21. ¿Ha estado expuesta a algún tipo de conflicto con su pareja?

22. ¿Ha estado expuesta a conflictos familiares?

23. ¿Ha presentado complicaciones durante el embarazo?

24. Tipo de parto:

Cesaría

Parto normal/vaginal

25. ¿Presentó complicaciones durante el parto? SI NO especificar:

Anexo 3: Escala de Depresión Postparto de Edimburgo

Escala Depresión de Edimburgo para Embarazo y Posparto

Como usted está embarazada o hace poco tuvo un bebé, nos gustaría saber como se ha estado sintiendo. Por favor marque con una X el casillero con la respuesta que más se acerca a como se ha sentido en los últimos 7 días

1	He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas	a) Tanto como siempre b) No tanto ahora c) Mucho menos ahora d) No, nada	
2	He disfrutado mirar hacia delante	a) Tanto como siempre b) Menos que antes c) Mucho menos que antes d) Casi nada	
3	Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mi misma innecesariamente	a) No, nunca b) No con mucha frecuencia c) Sí, a veces d) Sí, la mayor parte del tiempo	
4	He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo	a) No, nunca b) Casi nunca c) Sí, a veces d) Sí, con mucha frecuencia	
5	He sentido miedo o he estado asustada sin tener motivo	a) No, nunca b) No, no mucho c) Sí, a veces d) Sí, bastante	
6	Las cosas me han estado abrumando	a) No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre b) No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien c) Sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre d) Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto	
7	Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir	a) No, nunca b) No con mucha frecuencia c) Sí, a veces d) Sí, la mayor parte del tiempo	
8	Me he sentido triste o desgraciada	a) No, nunca b) No con mucha frecuencia c) Sí, a veces d) Sí, la mayor parte del tiempo	
9	Me he sentido tan desdichada que he estado llorando	a) No, nunca b) Sólo ocasionalmente c) Sí, bastante a menudo d) Sí, la mayor parte del tiempo	
10	Se me ha ocurrido la idea de hacarme daño	a) Nunca b) Casi nunca c) A veces d) Sí, bastante a menudo	

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.