



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE
MUJERES MAYORES CON DEPRESIÓN POSTPARTO EN EL CANTÓN VINCES**

Profesora

ING. CARMEN MARLENE ARCE SALCEDO, MsC

Autora

MERCY YESLIN MORAN GUERRERO

Vinces, mayo del 2023

RESUMEN

La salud mental es importante después del parto esto provoca alteración en la fase del puerperio que afecta a algunas mujeres, teniendo un impacto negativo en su calidad de vida física, emocional y social. Este problema es especialmente relevante en mujeres mayores de edad. El presente estudio se centra en reconocer las variables sociodemográficas que se correlacionan con la depresión y poder mejorar la calidad de vida, mediante un programa de promoción y prevención específico en el cantón Vinces.

Objetivo: Mejorar la calidad de vida de las mujeres con depresión postparto mediante la promoción y la prevención en pacientes mayores de edad del cantón Vinces

Metodología: El objetivo es observar la magnitud y estimar la frecuencia de la depresión postparto, por lo que se basa en un estudio observacional descriptivo-transversal de índole prospectiva. Se empleó la metodología de Edimburgo y una ficha sociodemográfica.

Resultados: La correlación de los datos sociodemográficos y la evaluación de Edimburgo fue eficaz para descubrir las señales de peligro de la depresión. En los ítems de lugar de residencia y si tuvo complicaciones en el parto hay una correlación fuerte.

Conclusión: El estudio respalda la efectividad de la metodología de Edimburgo y la ficha sociodemográfica como herramientas para abordar la depresión postparto. La implementación del programa de promoción y prevención basado en esta metodología es importante para la mejora la calidad de vida y la salud mental de estas mujeres.

Palabras claves: Depresión, puerperio, calidad de vida

Abstract

Mental health is important after childbirth, this causes alterations in the postpartum phase that affects some women, having a negative impact on their physical, emotional and social quality of life. This problem is especially relevant in older women. The present study focuses on recognizing the sociodemographic variables that are correlated with depression and being able to improve the quality of life, through a specific promotion and prevention program in the Vinges canton.

Objective: To improve the quality of life of women with postpartum depression through promotion and prevention in patients of legal age in the Vinges canton

Methodology: The objective is to observe the magnitude and estimate the frequency of postpartum depression, which is why it is based on a descriptive-cross-sectional observational study of a prospective nature. In the items of place of residence and if there were complications during childbirth, there is a strong correlation.

Results: The correlation of sociodemographic data and the Edinburgh assessment was effective in discovering the danger signs of depression. In the items of place of residence and if she had complications in childbirth, the H_0 was accepted and the H_a was rejected.

Conclusion: The study supports the effectiveness of the Edinburgh methodology and the sociodemographic record as tools to address postpartum depression. The implementation of the promotion and prevention program based on this methodology is important to improve the quality of life and mental health of these women.

Keywords: Depression, puerperium, quality of life

INDICE DE CONTENIDO

CAPITULO 1	1
1. Introducción	1
1.1 Descripción del problema.....	2
1.2 Definición de problema	2
1.3 Pregunta de investigación.....	3
1.4 Planteamiento del problema	3
1.5 Delimitación:	4
1.6 Justificación	4
CAPITULO II	6
2. Objetivos	6
2.1 Objetivo general.....	6
2.2 Objetivos específicos	6
2.3 Hipótesis:	6
CAPITULO III	7
3. Bases Teóricas.....	7
3.1. Puerperio	7
3.2 Etapas del puerperio:	7
3.3 Factores de riesgos	8
CAPITULO IV	8

	2
4. Aplicación Metodológica	8
4.1 Marco lógico.....	8
4.1.1 Tipo de estudio del proyecto.....	10
4.1.2 Población de estudio	11
4.1.3 Muestra del proyecto	11
4.1.4 Información para el criterio de Inclusión	12
4.1.5 Información para los criterios de exclusión.....	12
4.1.6 Instrumentos de recolección de datos	12
4.1.7 Variables.....	13
4.2 Instrumento de investigación	14
4.2.1 Consentimiento informado:.....	14
4.2.2 Ficha sociodemográfica:.....	15
4.2.3 Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS):	15
4.2.4 Instrucciones de uso:.....	15
4.2.5 Instrumentos para la recolección de datos	16
4.3 Medición de resultados	17
4.3.1 Obtención y análisis de información	17
4.3.2 Discusión de resultados	33
4.3.3 Criterio de decisión:.....	34
4.3.4 Decisión y conclusión:	34

4.3.5 Propuesta de Solución	35
5. Conclusiones.....	40
6. Recomendaciones.....	40
ANEXOS	45
BIBLIOGRAFÍA	50

Índice de tablas

Tabla 1 Árbol de problemas	3
Tabla 2 Marco lógico	9
Tabla 3 Operacionalización de las variables	13
Tabla 4 Datos sociodemográficos	17
Tabla 5 Confiabilidad de la escala de Edimburgh	19
Tabla 6 Frecuencia de Depresión Postparto	20
Tabla 7 Frecuencia de las dimensiones de la depresión postparto	21
Tabla 8 Pregunta 1	23
Tabla 9 Pregunta 2.....	23
Tabla 10 Pregunta 3.....	24
Tabla 11 Pregunta 4	25
Tabla 12 Pregunta 5.....	25
Tabla 13 Pregunta 6.....	26
Tabla 14 . Pregunta 7.....	27
Tabla 15 Pregunta 8.....	27

Tabla 16 Pregunta 9.....	28
Tabla 17 Pregunta 10.....	29
Tabla 18 Rango de escala de edimburgo.....	29
Tabla 19 Interpretación del coeficiente en un análisis de regresión lineal.....	31
Tabla 20 Cronograma de actividades.....	36
Tabla 21 Presupuesto del proyecto de investigación	39
Tabla 22 Planificación y cronograma de actividades.....	42

Índice de Gráficos

Gráfico 1 Histograma por puntajes de la depresión.....	22
Gráfico 2 Histograma por nivel de la depresión.....	30

CAPITULO 1

1. Introducción

La depresión postparto es una condición que puede manifestarse con síntomas de tristeza profunda, falta de interés, fatiga, ansiedad y dificultades para establecer vínculos afectivos con el recién nacido. La depresión postparto no solo impacta la vida de la madre, sino también la del bebé y la dinámica familiar en su conjunto.

En el cantón Vinces, se ha evidenciado la necesidad de implementar medidas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de aquellas mujeres que enfrentan esta problemática. Es imperativo brindar un enfoque preventivo y de promoción de la salud mental para asegurar el bienestar integral de las madres y sus familias.

El proyecto consta de 5 capítulos detallando la depresión postparto y la propuesta de intervención de este problema. Como resultado, las mujeres que padecen depresión postparto pueden enfrentar una disminución en su calidad de vida y un mayor riesgo de complicaciones a largo plazo.

Este programa aborda aspectos esenciales como es la correlación de los factores sociodemográficos. Mediante este estudio, se busca generar un impacto positivo en la comunidad, proporcionando información relevante y estrategias efectivas para el abordaje de la depresión postparto.

1.1 Descripción del problema

El problema que se aborda es la depresión postparto en mujeres mayores de edad en el cantón Vinces. La salud mental incide a algunas pacientes después de finalizar el embarazo, y tiene un impacto notable en la calidad de vida. Esta etapa la vida puede ser emocionalmente desafiante y conlleva cambios físicos, hormonales y psicológicos que pueden aumentar la vulnerabilidad a la depresión.

El cantón Vinces se enfrenta a una problemática de salud pública debido a la prevalencia de depresión postparto en mujeres mayores de edad. Este trastorno puede tener efectos negativos en lo físico y en las emociones de las pacientes, así como el bienestar del recién nacido y la dinámica familiar en general.

1.2 Definición de problema

La salud mental es un desorden que conlleva grandes cambios de la vida tanto para las puérperas y sus hijos, las emociones que experimentan se ven potenciadas por la inseguridad en el cuidado de su hijo. La Organización Panamericana de la Salud (2018) detalla que las pacientes con depresión en el puerperio tienen un nivel elevado de 56% originarias de la región Latinoamérica y otro 15% en otras partes del planeta.

La DPP ha sido descrita hace muchos siglos, pero ha tenido poca importancia en la comunidad científica hace algunas décadas. En la actualidad se la detalla como un episodio mayor de inicio en el periparto (Fernández et al., 2014).

1.3 Pregunta de investigación

"¿Cuál es el impacto de un programa de promoción y prevención en las pacientes mayores de edad con depresión postparto en el cantón Vinces, para la mejora en la calidad de vida, bienestar emocional y salud mental de las participantes?"

Esta pregunta de investigación se centra en evaluar el efecto de un programa diseñado para fomentar la salud mental y evitar la depresión postparto en mujeres mayores de edad del cantón Vinces.

El resultado de esta investigación podría proporcionar evidencia importante sobre la eficacia de intervenciones específicas para optimizar la calidad de bienestar de las pacientes mayores de edad con depresión en el puerperio, y ayudar a informar futuras políticas y programas de salud mental enfocados en esta población en el cantón Vinces.

1.4 Planteamiento del problema

En el cantón Vinces, se observa elevación de incidencia en pacientes mayores de edad con depresión en el puerperio, que representa una problemática en la salud pública que incide negativamente en estas mujeres y puede tener consecuencias a largo plazo para su bienestar emocional y físico, así como para el cuidado y desarrollo adecuado de sus bebés.

Tabla 1

Árbol de problemas

EFFECTOS	-Suicidio -orfandad -divorcio
PROBLEMA	Ausencia de prevención y promoción de la depresión postparto
CAUSAS	-Sociales -hormonales -psicológicos

Fuente: Creación propia

1.5 Delimitación:

Promoción y prevención de la depresión postparto en pacientes mayores de mayores de edad en el Cantón Vinces en los meses de mayo, junio y agosto del 2023.

Espacio: Promoción y prevención de la depresión postparto en el cantón Vinces.

Tiempo: En los meses de mayo, junio y julio 2023

Población: Pacientes mayores de edad en la etapa de puerperio entre 3 a 12 semanas.

1.6 Justificación

La promoción y prevención de la depresión postparto es importante ya que tener a un bebé produce una diversidad de motivaciones, alegría, felicidad hasta inquietud, pánico y angustia.

La depresión es solo un problema por el cambio fisiológico del parto. El manejo temprano ayudara a controlar los síntomas y tener el vínculo con el bebé. Es un elemento esencial para que las pacientes tengan una buena experiencia en el siguiente parto, mejorar la comunicación madre e hijo. Además, de contar con un buen estado de salud mental.

En el aspecto social, busca la perspectiva de la captación de las pacientes en relación de cuáles son los signos y síntomas, buscar mejorar la maternidad deseada, lactancia materna exclusiva y el fortalecimiento de las relaciones psicosociales (Binda et al., 2019).

El proyecto tiene utilidad metodológica, ya que se podrá utilizar en investigaciones futuras que posibiliten el análisis, comparación e intervenciones que se lleven a cabo (Masías Salinas & Arias Gallegos, 2019)

En el aspecto disciplinario, pretende contribuir a los estudios que se realicen en el Cantón Vinces y a nivel Nacional, sobre la importancia de la promoción y prevención postparto en las pacientes mayores de edad.

Los problemas emocionales pueden tener un impacto significativo en la comunidad de diferentes maneras como lo son: La salud mental colectiva, relaciones interpersonales, productividad y rendimiento, Cohesión comunitaria y Costos económicos y de salud (Urdaneta et al., 2010).

El presente proyecto se realizó con la recopilación de mediante la ficha sociodemográfica es un instrumento utilizado en investigaciones sociales. Esta ficha contiene una serie de preguntas diseñadas para obtener datos relevantes sobre variables como la edad, la educación, el estado civil, entre otros.

Es importante destacar que, al recopilar información sociodemográfica, se deben respetar los principios éticos y de privacidad, garantizando la confidencialidad de los datos recabados y obteniendo el consentimiento informado de las personas involucradas en el estudio (Rojas et al., 2022).

La propuesta de mejorar la calidad de vida de las pacientes mediante el enfoque de promoción y prevención es viable y factible, se enfoca a un grupo específico de pacientes dirigido directamente a quienes más lo necesitan, se enfoca en abordar el problema antes de que se agrave y prevenir complicaciones mayores. El respaldo y colaboración de instituciones de salud local y nacionales, se pueden obtener recursos, asesoramiento y apoyo para que la implementación sea exitosa. Es fundamental contar con recursos necesarios, personal capacitado, materiales, presupuesto y apoyo logístico. El impacto positivo de mejora de calidad de vida no solo beneficia a las pacientes afectadas, sino también a familiares y a la comunidad en los aspectos sociales y económicos. Además, el proyecto se ajusta a las leyes y

regulaciones del país y de la localidad formando parte del programa de promoción de la salud del Ministerio de Salud Pública, es importante porque reduce el riesgo de los obstáculos legales y técnicos que se pueden presentar

CAPITULO II

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Mejorar la calidad de vida de las mujeres con depresión postparto mediante la promoción y la prevención en pacientes mayores de edad del cantón Vinces

2.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos en pacientes que cursen entre 3 a 12 semanas de puerperio
- Identificar las señales de peligro con la evaluación de la escala de Edimburgo
- Evaluar la prevalencia de la depresión posparto en pacientes mayores de edad
- Plantear programas de salud para la promoción y prevención de la depresión postparto

2.3 Hipótesis:

Hi: ¿Los factores sociodemográficos se correlacionan con la depresión postparto?

Ho: los factores sociodemográficos se correlacionan con la depresión postparto

Ha: Los factores sociodemográficos no se correlacionan con la depresión postparto

CAPITULO III

3. Bases Teóricas

3.1. Puerperio

El puerperio, también conocido como postparto, es el período desde la finalización del parto, cuando el cuerpo de una madre vuelve a la normalidad, es una de las fases más delicadas e importantes siendo madres (Caparros et al., 2018).

Después del nacimiento se produce cambios emocionales, físicos, afectivos, psicológicos en la madre, esta etapa se la conoce como puerperio o cuarentena (Brito et al., 2022).

Los acontecimientos más característicos del puerperio son la involución principalmente del área genital y la llegada de la lactancia materna, el cuerpo de la madre sufre cambios físicos para volver a su estado natural a todo su organismo, si no presenta ninguna complicación (Ramos & Rivera, 2022).

3.2 Etapas del puerperio:

Puerperio inmediato: Dentro de las primeras 24 horas después de parto

Puerperio mediato: se extiende desde el día 8 a 10

Puerperio alejado: Desde el día 40 -45 de postparto

Puerperio tardío: Si la madre decide alimentar al bebé una lactancia materna exclusiva puede durar hasta 6 meses

3.3 Factores de riesgos

Sociales: El apego de la madre es un lazo físicamente importante con su bebe, en esta fase la madre a travesera preocupación primaria, la maternidad le impedirá que se incorpore a su lugar de trabajo de manera inmediata lo cual le va a limitar a realizar actividades que normalmente realizaba, esto presionada por la sociedad, el poco apoyo de su pareja y familiares por no sentir el “instinto maternal”, sentirse obligada a la toma del rol “principal” que le componte.

Hormonales: La vulnerabilidad aumenta durante por la necesidad de los cuidados maternos, la desinformación acerca de esta etapa genera prohibiciones creados por la sociedad, además muchas veces no le dan importancia el rol del varón en las tomas de decisiones.

Psicológicos: El estado psicológico las puérperas merece mayor atención de manera periódica en todas las etapas, esto genera un mayor impacto para su estabilidad emocional. Además, de una atención personalidad de acuerdo con sus necesidades (Sanabria et al., 2022).

CAPITULO IV

4. Aplicación Metodológica

4.1 Marco lógico

El uso del marco lógico en la investigación de la depresión postparto promueve el rigor científico, la claridad en la comunicación, la identificación de relaciones causales, el diseño de intervenciones efectivas y la evaluación de resultados.

Esto contribuye a un mayor avance en la comprensión y el abordaje de esta condición, mejorando así la atención y el apoyo a las mujeres que la experimentan (M. Domeyko et al., 2022)

El enfoque lógico en el estudio de la depresión postparto es esencial para comprender las relaciones causales, informar intervenciones y tratamientos, identificar momentos clave de intervención y establecer prioridades de investigación (Coo et al., 2021).

Esto permite abordar de manera más efectiva esta condición y mejorar la atención y el apoyo ofrecidos a las mujeres en el periodo postparto.

Tabla 2

Marco lógico

	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Detección temprana de complicaciones	Nivel de gravedad de los síntomas	Encuesta con escala de Edimburgo	
	Educación de la depresión postparto	Nivel de conocimiento	Encuesta con escala de Edimburgo	Social, político, económico
	Incremento de comunicación afectiva madre e hijo	% de comunicación afectiva madre e hijo	Encuesta con escala de Edimburgo	
	Fortalecimiento en las intervenciones psicosociales	Datos sociodemográficos	Fichas sociodemográficas	
PROPÓSITO	Calidad de vida	Nivel de satisfacción de necesidades	Encuesta con escala de Edimburgo	
	Mejorar la calidad de vida de las mujeres con depresión postparto mediante la promoción y la prevención en pacientes mayores de	Nivel de gravedad de los síntomas	Encuesta con escala de Edimburgo	Social, político, económico

	edad del Cantón Vinces			
	Identificando los factores sociodemográficos en pacientes que cursen entre 3 a 12 semanas de puerperio	Datos sociodemográficos	Fichas sociodemográficas	
COMPONENTES	Identificar las señales de peligro de la depresión posparto mediante la escala de Edimburgo	Nivel de gravedad de los síntomas	Encuesta con escala de Edimburgo	Social, político, económico
	Evaluar la prevalencia de la depresión posparto	% de prevalencia de la depresión posparto	Encuesta con escala de Edimburgo	
Actividades	Plantear programas de salud para la prevención y promoción de la depresión posparto	Número de programas de salud implementados	Información de Programas y Servicios	
	1. Recolección de datos de factores sociodemográficos	Datos sociodemográficos	Fichas sociodemográficas	
	2. Describir las señales de peligro de la operación posparto	Número de mujeres que presentan señales de peligro	Encuesta con escala de Edimburgo	
	3. Análisis de estudios relacionados con la depresión posparto	Número de estudios relacionados con la depresión posparto	Organizaciones de investigación y salud	Social, político, económico
	4. Realizar campañas informativas, contratación de especialistas, mayor tiempo en los controles posparto	Tasa de éxito de programas de salud	Información de Programas y Servicios	

Fuente: Creación propia

4.1.1 Tipo de estudio del proyecto

El proyecto de esta investigación observacional descriptivo – transversal de índole prospectivo, ya que tiene la finalidad de observar la magnitud y estimar la concurrencia de la depresión posparto en madres mayores de edad del cantón de Vinces.

Es un estudio observacional ya que nos permite observar y registrar datos sobre variables de interés, como características demográficas, comportamientos, resultados de salud u otros factores relevantes para la investigación de la depresión postparto (Pérez et al., 2021).

Un estudio descriptivo en la depresión postparto se enfoca en describir las características, la prevalencia y los factores asociados con esta condición. Proporcionan una información que puede servir para el inicio de investigaciones futuras y para diseñar intervenciones y políticas de salud dirigidas a abordar la depresión postparto de manera efectiva (Martin & Stockler, 1998).

El estudio transversal nos proporciona información valiosa sobre la depresión postparto en un momento específico, pero no permiten establecer relaciones causales. Sin embargo, pueden servir como punto de partida para investigaciones futuras y para identificar áreas que requieren una mayor atención y enfoque en la prevención y tratamiento de la depresión postparto (Contreras et al., 2022).

4.1.2 Población de estudio

La población de estudio fue en pacientes mayores de edad que se encuentre en fase de puerperio entre 3 a 12 semanas, con un total de 90 atenciones del Hospital Nicolas Cotto Infante del cantón Vinces.

4.1.3 Muestra del proyecto

Al momento de obtener la información se seleccionó a 74 pacientes en fase de puerperio y que cumplan con el criterio de inclusión del proyecto.

4.1.4 Información para el criterio de Inclusión

- Pacientes mayores de edad que se encuentren en fase puerperio.
- Pacientes cursando entre 3 y 12 semanas en fase postparto.
- Pacientes con bebés RN vivos.
- Madres que den su aprobación al consentimiento informado, revisar anexo 1.

4.1.5 Información para los criterios de exclusión

- Pacientes puérperas que tengan la minoría edad
- Pacientes que presenten una enfermedad catastrófica.
- Pacientes que tienen historial de trastornos del estado de ánimo

4.1.6 Instrumentos de recolección de datos

1) Ficha con datos sociodemográfica: Permite obtener información sobre características de las variables como edad, género, nivel educativo, estado civil, entre otras. Esto es fundamental para entender las particularidades del grupo investigación.

2) El cuestionario de depresión postparto de Edimburgo consta de diez preguntas sencillas (Cerdeira, 2017). Indica cómo se ha sentido la paciente en los últimos 7 días y se puede repetir si hay alguna duda. Esta escala percibe problemas de neurosis de ansiedad, fobias o trastornos de la personalidad (Cox et al., 1987).

Pautas: Al tabular, las respuestas reciben un valor numérico de 0, 1, 2 y 3 según el grado de complejidad de los síntomas. Para obtener la puntuación total, se sumaron todos los ítems. Los hallazgos de la escala de Edimburgo estaban destinados en apoyar el juicio clínico en lugar de reemplazarlo (Dois, 2012).

El puntaje de diez o más indica la probabilidad de sufrir una depresión, pero no su severidad. Si la paciente responde cualquier respuesta que no sea "0" en la pregunta 10, significa que se deben realizar evaluaciones adicionales de inmediato (Acuña et al., 2021).

4.1.7 Variables

Tabla 3

Operacionalización de las variables

Nombre de la variable	Tipo de Variable	Clasificación de variable	Componentes
Depresión postparto	Dependiente	Cualitativa Dicotómica	1. Si 2. No
Edad	Independiente	Cuantitativa discreta	18, 19, 20, 21... 1. Ninguno
Nivel de estudios	Independiente	Cualitativa ordinal	2. Primaria 1. Superior
Lugar de residencia	Independiente	Cualitativa Dicotómica	1. Urbano 2. Rural
Semanas del Bebé	Independiente	Cuantitativa discreta	3. 3,4,5,..12
¿Usted planifico el embarazo?	Independiente	Cualitativa Dicotómica	1. Si 2. No
Durante el embarazo tuvo complicaciones, seleccione:	Independiente	Cualitativa Nominal	1. Físicas 2. Emocionales 3. Económicas

			4. Relaciones
			(con su
			pareja)
¿Tiene un trabajo remunerado?	Independiente	Cualitativa	1.Si
		Dicotómica	2. No
¿En la actualidad convive con su procreador de su hijo?	Independiente	Cualitativa	1.Si
		Dicotómica	2. No

Fuente: Creación propia

4.2 Instrumento de investigación

4.2.1 Consentimiento informado:

El consentimiento informado es un principio ético y legal fundamental en la práctica médica y de investigación . Buscar garantizar el respeto por la autonomía y los derechos de los individuos involucrados su importancia radica en varios aspectos clave

La encuesta presentará un consentimiento informado, a pesar de que los datos de los encuestados serán absolutamente anónimos. Además, la participación será libre y voluntaria (Valdez & Bedolla, 2021).

4.2.2 Ficha sociodemográfica:

Esta herramienta es esencial nos va a ayudar obtener información relevante sobre características sociodemográficas de las pacientes puérperas (Cerdeira, 2017). Esto ayudara a obtener información sobre las participantes. Revisar anexo 2.

4.2.3 Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS):

La escala de Edimburgo fue creada por (Cox et al., 1987) tiene validaciones en diferentes partes del mundo para utilizarlo en pacientes para detectar depresión postparto. Un puntaje menor a 9 ausencia de depresión, puntos ≥ 10 = posible depresión, mayor a 19 presencia de depresión; cuenta con cuatro ítems, puntuados de 0 a 3. Revisar Anexo 3.

Según un estudio realizado en Cartagena, la escala tiene una confiabilidad interna de 0,78 y una estructura tridimensional que incluye dimensiones de ánimo deprimido, anhedonia, desesperanza y culpa. La variabilidad observada fue del 59,9% causada por estas medidas (Campo et al., 2007)

Un estudio de confiabilidad indica que el 92.3% de las mujeres pueden tener DPP, pero una evaluación clínica completa permitirá evaluar y diagnosticar la enfermedad (Guedeney & Fermanian, 1998).

4.2.4 Instrucciones de uso:

1. Se solicito a las pacientes que seleccionen el literal que más se asemeje de cómo se ha sentido en la última semana.
2. Tienen que responder las diez preguntas.
3. Tomar en consideración de que la puérpera hable con otras pacientes de sus respuestas esto puedo influir al momento de responder.

4. La puérpera debe responder la escala por si sola, a no ser que tenga problemas para leer.

5. La paciente debe de estar en las 3 y 12 semanas para valorar a las mujeres en la etapa de puerperio.

4.2.5 Instrumentos para la recolección de datos

Mi nombre es Mercy Morán soy estudiante de la Maestría en Salud Publica de la Universidad de las Américas estoy realizando mi proyecto de titulación por lo cual he escogido el tema de “Prevención y promoción de la depresión postparto” en lo cual el objetivo de esta encuesta es mejorar la calidad de vida de las pacientes con depresión postparto. El interés de este estudio es personal, la participación será libre y voluntaria.

Consentimiento informado para participar en la investigación

Si usted desea participar y colaborar en este proyecto académico por favor responda si, en caso contrario devuelva a la encuestadora.

Instrucciones: Lea detenidamente y escoja lo que más se asemeje su respuesta.

Revisar en anexo 4.

En la escala de Depresión postparto, por favor seleccione la opción que mejor refleje sus sentimientos durante los últimos 7 días, no solo cómo se siente en el día de hoy (Cox et al., 1987b). Revisar en anexo 5.

Tu opinión es importante.

Agradezco sinceramente el tiempo y esfuerzo que has dedicado para completar la encuesta.

4.3 Medición de resultados

4.3.1 Obtención y análisis de información

La investigación se realizó mediante una encuesta virtual de Google forms a 74 pacientes puérperas. Las encuestas acotaron con los criterios de inclusión, la recolección de datos una vez obtenida se extrajo a Excel. Obteniendo los siguientes datos:

Tabla 4

Datos sociodemográficos

Datos sociodemográficos	n	%
Edad de la paciente	25.53	
Número de hijos		
Primípara	35	47,29%
Multípara	39	52,70%
Tipo de parto		
Cesárea	24	32,43%
Parto Normal	50	67,56%
Nivel de estudios		
Primaria	3	4,05%
Secundaria	51	68,91%
Superior	20	27,02%

Lugar de Residencia		
Urbano	34	45,94%
Rural	40	54,05%
Semanas de su hijo		
3	9	12,16%
4	18	24,32%
5	13	17,56%
6	9	12,16%
7	13	24,32%
8	12	16,21
Embarazo Planificado		
Si	39	52,70%
No	35	47,29%
Complicaciones en el embarazo		
Económicas	51	37,74%
Físicas	2	1,48%
Emocionales	7	5,18%
Relacionales	11	8,14%
Ninguna	3	2,22%
¿Trabajo retribuido?		
Si	23	31,08%
No	51	68,91%
¿Convive con el progenitor de su bebé?		
Si	59	79,72%

No	15	20,27%
¿Tiene a alguien que cuide al bebé si lo requiera?		
Si	73	98,64%
No	1	1,35

Fuente: Creación propia

Interpretación: Los datos sociodemográficos de las 74 pacientes encuestas, el 52,70 % fueron multíparas, el número de partos normal supero con 67,56 %, 51 secundarias, la zona rural con un 54,05 %, la edad de sus últimos hijos fue de 4 y 8 semanas con un 24,32 % respectivamente, el 52,70 % no planifico el embarazo, la mayor complicación económica con un 37,74 %, el 68,91 no tiene trabajo remunerado, y 15 pacientes no tienen trabajo remunerado.

Confiabilidad de la escala de Edimburgh

Una vez completado el análisis, SPSS proporciono el coeficiente alfa de Cronbach, que es una medida de la confiabilidad de la escala EPDS basada en los datos proporcionados

Tabla 5

Confiabilidad de la escala de Edimburgh

Item-Total Statistics			
Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted

Reir	6.62	23.44 4	.270	.787
Disfrutar	6.53	23.04 7	.269	.789
Culpa	5.65	21.79 3	.248	.803
Ansiedad	6.09	20.22 4	.606	.749
Pánico	5.81	23.36 1	.130	.814
Desesperanza	6.30	18.73 2	.784	.723
Infelicidad	6.30	18.67 8	.760	.726
Triste	6.31	18.87 5	.687	.735
Llorar	6.55	21.37 4	.604	.755
Ideación suicida	6.84	23.34 3	.405	.777

Fuente: Creación propia

Interpretación: El valor de alfa de Cronbach superior a 0.70 se considera aceptable para propósitos de investigación.

Tabla 6

Frecuencia de Depresión Postparto

		RESULTADO			
		Fr equency	Perc ent	Valid Percent	Cum ulative Percent
Valid	SI	32	43.2	43.2	43.2

	NO	42	56.8	56.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Fuente: Creación propia

Interpretación: El 43.2 % pacientes superaron el puntaje de 10, dando positivo la evaluación de depresión postparto, las pacientes restantes con puntaje de menos 9 representan el 56.8%.

Tabla 7

Frecuencia de las dimensiones de la depresión postparto

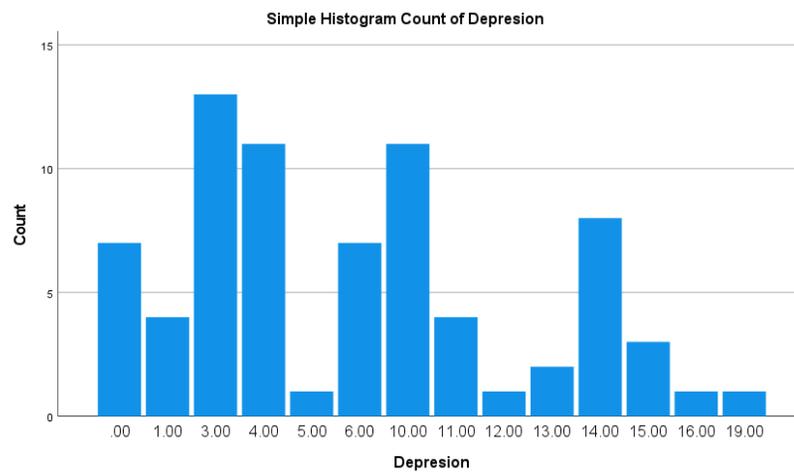
		Depresión			
Valid		Frequ ency	Percen t	Valid Percent	Cu mulative Percent
	00	7	9.5	9.5	9.5
	1.00	4	5.4	5.4	14. 9
	3.00	13	17.6	17.6	32. 4
	4.00	11	14.9	14.9	47. 3
	5.00	1	1.4	1.4	48. 6
	6.00	7	9.5	9.5	58. 1
	10.00	11	14.9	14.9	73. 0

11.00	4	5.4	5.4	78.4
12.00	1	1.4	1.4	79.7
13.00	2	2.7	2.7	82.4
14.00	8	10.8	10.8	93.2
15.00	3	4.1	4.1	97.3
16.00	1	1.4	1.4	98.6
19.00	1	1.4	1.4	100.0
total	74	100.0	100.0	

Fuente: Creación propia

Gráfico 1

Histograma por puntajes de la depresión



Fuente: Creación propia

Interpretación: El puntaje de la depresión fueron de mínimo de 0 y máximo 19, el valor absoluto de 32 paciente mayor a 10 puntos.

Descripción por preguntas

Tabla 8

Pregunta 1

		Fre quency	P ercent	Valid Percent	Cumula tive Percent
alid	Tanto como siempre	54	73 .0	73.0	73.0
	No tanto ahora	12	16 .2	16.2	89.2
	Mucho menos	8	10 .8	10.8	100.0
	Total	74	10 0.0	100.0	

Fuente: Creación propia

Interpretación: El 73% de las pacientes han sido capaces de reír tanto como siempre y el 27% han disminuido.

Tabla 9

Pregunta 2

		Fre quency	P ercent	Valid Percent	Cumul ative Percent
alid	Tanto como siempre	49	6 6.2	66.2	66.2
	Algo menos de lo que solía hacer	18	2 4.3	24.3	90.5

Definitivamente menos	4	5 .4	5.4	95.9
No, nada	3	4 .1	4.1	100.0
Total	74	1 00.0	100.0	

Fuente: Creación propia

Interpretación: El 33.8% de las pacientes disminuyo de como mira el futuro con placer

Tabla 10

Pregunta 3

		Fre quency	P ercent	Valid Percent	Cumul ative Percent
alid	No, nunca	24	3 2.4	32.4	32.4
	No muy a menudo	14	1 8.9	18.9	51.4
	Sí, algunas veces	22	2 9.7	29.7	81.1
	Sí, la mayoría de las veces	14	1 8.9	18.9	100.0
	Total	74	1 00.0	100.0	

Fuente: Creación propia

Interpretación: El 67,56% de las pacientes sienten culpa.

Tabla 11*Pregunta 4*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No, para nada	30	40.5	40.5	40.5
	Casi nada	22	29.7	29.7	70.3
	Sí, a veces	21	28.4	28.4	98.6
	Sí, a menudo	1	1.4	1.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Fuente: Creación propia

Interpretación: El 59,5% de las pacientes se siente ansiosas y preocupadas sin motivo alguno

Tabla 12*Pregunta 5*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No, nada	24	32.4	32.4	32.4
	No, no mucho	20	27.0	27.0	59.5
	Sí, a veces	22	29.7	29.7	89.2

Sí, bastante	8	10.8	100.0
Total	74	100.0	

Fuente: Creación propia

Interpretación: 24 pacientes no sintieron miedo en los últimos 7 días

Tabla 13

Pregunta 6

		Fre quency	P ercent	Valid Percent	Cumul ative Percent
Valid	No, nada	41	55.4	55.4	55.4
	No, casi nunca	17	23.0	78.4	
	Sí, a veces	13	17.6	95.9	
	Sí, la mayor parte de las veces	3	4.1	100.0	
	Total	74	100.0		

Fuente: Creación propia

Interpretación: El 44.6% las cosas le oprimen en los últimos 7 días

Tabla 14 .

Pregunta 7

		Fre quency	P ercent	Valid Percent	Cumul ative Percent
Valid	No, nada	42	56 .8	56.8	56.8
	No muy a menudo	16	21 .6	21.6	78.4
	Sí, a veces	12	16 .2	16.2	94.6
	Sí, la mayoría de las veces	4	5. 4	5.4	100.0
	Total	74	10 0.0	100.0	

Fuente: Creación propia

Interpretación: El 43,2 % las pacientes se sienten infeliz que han tenido dificultad para dormir.

Tabla 15

Pregunta 8

		Fre quency	Pe rcent	Valid Percent	Cumula tive Percent
Valid	No, nada	45	60 .8	60.8	60.8
	No muy a menudo	12	16 .2	16.2	77.0
	Sí, bastante a menudo	12	16 .2	16.2	93.2
	Sí, casi siempre	5	6. 8	6.8	100.0

Total	74	100.0	0.0
-------	----	-------	-----

Fuente: Creación propia

Interpretación: El 39,2 % las pacientes se sienten tristes

Tabla 16

Pregunta 9

		Fre quency	Pe rcent	Valid Percent	Cumula tive Percent
Valid	No, nunca	47	63.5	63.5	63.5
	Sólo en ocasiones	23	31.1	31.1	94.6
	Sí, bastante a menudo	2	2.7	2.7	97.3
	Sí, casi siempre	2	2.7	2.7	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Fuente: Creación propia

Interpretación: El 36,5 % las pacientes se sienten infeliz que lloran

Tabla 17*Pregunta 10*

		Freq uency	Pe rcent	Valid Percent	Cumulat ive Percent
Valid	No, nunca	67	90. 5	90.5	90.5
	Casi nunca	2	2.7	2.7	93.2
	A veces	5	6.8	6.8	100.0
	Total	74	10 0.0	100.0	

Fuente: Creación propia

Interpretación: 7 pacientes han tenido pensamientos en hacerse daños así mismos representando el 9.5% de las encuestadas.

Tabla 18*Rango de escala de edimburgo*

		Fr equency	P ercent	Vali d Percent	Cum ulative Percent
Valid	Normal o Bajo	42	5 8.1	58.1	58.1
	Posible presencia de depresión	17	2 1.6	21.6	79.7
	depresión leve a moderada	13	1 7.6	17.6	97.3
	depresión moderada a grave	2	2 .7	2.7	100.0

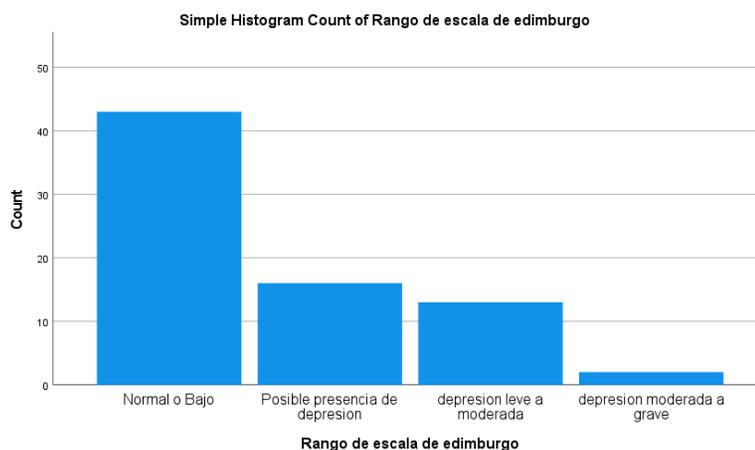
Total	74	100.0	0
-------	----	-------	---

Fuente: Creación propia

Interpretación: 32 pacientes 43,24% de la muestra no presentaron síntomas de depresión.

Gráfico 2

Histograma por nivel de la depresión



Fuente: Creación propia

Interpretación: 32 pacientes obtuvieron mayor o igual 10 hasta 19 puntos en la evolución.

El análisis de regresión lineal, se evalúa la relación entre la variable independiente (EPDS) y la variable dependiente. El análisis de regresión lineal permite examinar cómo los cambios en la variable independiente están relacionados con los cambios en la variable dependiente.

Al realizar un análisis de regresión lineal en SPSS con la EPDS, algunos resultados importantes a tener en cuenta incluyen:

Tabla 19

Interpretación del coeficiente en un análisis de regresión lineal

Model	Coefficients ^a						
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error				Lower Bound	Upper Bound
(Constant)	16.282	9.605		1.695	.095	-2.919	35.483
EDAD	-.039	.232	-.042	-.169	.867	-.504	.425
Número de hijos	-.725	1.447	-.099	-.501	.618	-3.617	2.167
Tipo de parto	-.582	1.646	-.054	-.354	.725	-3.873	2.708
Nivel de estudios	.200	1.725	.020	.116	.908	-3.250	3.649
Lugar de residencia	.843	1.327	.084	.635	.528	-1.810	3.497
Edad del último hijo (en semanas)	-.439	.401	-.146	-1.095	.278	-1.241	.362
¿Su embarazo fue planificado?	1.605	1.522	-.159	1.054	.296	-4.648	1.438

Si tuvo complicaciones durante el embarazo, seleccione de qué tipo:	.2 51	.653	.054	. 385	.702	- 1.054	1.557
¿Tiene un trabajo remunerado?	- 1.026	1.823	-.094	- .563	.576	- 4.670	2.618
Actualmente, ¿vive con el papá de su hijo?	.2 82	1.764	.023	. 160	.873	- 3.243	3.808
¿Cuenta con alguien que cuide al bebé si lo requiera?	- 2.201	6.681	-.050	- .329	.743	- 15.557	11.155

a. Dependent Variable: Depresión

Interpretación: El coeficiente beta estandarizado (Beta) las variables más alejadas de 0 son lugar de residencia y complicaciones en el embarazo. Esto detalla que los valores Beta positivos indican que a medida que aumenta la variable independiente, también lo hace la variable dependiente.

4.3.2 Discusión de resultados

Dentro de las 90 atenciones, un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%, el tamaño de la muestra es de 74 paciente puérperas mínimo para cumplir con los requisitos. Las encuestas cumplieron con los criterios de inclusión. Los datos una vez obtenida se extrajo en Excel y posteriormente evaluadas en el software estadístico "Statistical Package for the Social Sciences". Se procedió a codificar todos los ítems de las preguntas de la escala de Edimburgo y los datos sociodemográficos, se procedió a contabilizar los puntajes de las participantes para el puntaje final.

La frecuencia de depresión postparto con puntaje mayor igual a 10 fue de 32 participantes como rango alto, ninguna paciente supero los 20 puntos, 42 participantes rango normal o bajo entre 0 a 9 puntos, es importante mencionar que mayor a 10 puntos se podría indicar que la madre está experimentando algunos síntomas de depresión postnatal, por lo cual se le brinde atención y apoyo adecuados

Un total de 7 pacientes marcaron en el literal 1 y 2 en la pregunta 10 por lo tanto, cualquier respuesta que no sea "0" (es decir, cualquier respuesta que indique que la madre ha tenido pensamientos suicidas o intenciones de hacerse daño) es una señal de alarma y requiere evaluaciones adicionales inmediatas por parte de un profesional de la salud mental. Donde 50 participantes en las preguntas 3 y 5 fue donde tuvieron el mayor puntaje en las dimensiones de culpa y pánico 67,56% respectivamente.

El coeficiente de correlación más fuerte con 0.84 fue el factor sociodemográfico de lugar de residencia, seguido de si tuvo complicaciones durante el embarazo con 0.54 siendo mediana, los más débiles fueron si vive con el padre de su hijo con 0.23 y el nivel de estudio con 0.20.

En esta investigación 32 participantes (43,2%) se detectó DPP. De tal manera, una investigación en Etiopía de 450 mujeres detectó que 102 pacientes (22,4%) exhiben síntomas depresivos son reveladores de depresión postparto (Toru et al., 2018).

En estudio realizado en Brasil, se encontró un porcentaje similar en 61 participantes (21.9%) de las 278 en estudio concordante a depresión postparto (De Sousa et al., 2019).

En este estudio el 9 (28,12%) pacientes con trabajo retribuido con depresión postparto. Un estudio en Estados Unidos con 124 puérperas las mujeres empleadas tienen menos probabilidades de desarrollar la enfermedad (Lewis et al., 2017).

El rango de edades entre 18 a 25 años fueron 19 (59,37%) de las 32 con depresión en este estudio. Sin embargo, en un estudio en Trinidad y Tobago con 360 mujeres no se encontró asociación con la edad, pero el estudio argumenta que las pacientes más jóvenes están propensas a tener depresión postparto (Nayak et al., 2021) .

4.3.3 Criterio de decisión:

Si: $p < 0,05$ aceptamos la H_a y rechazamos la H_o

Si: $p > = 0,05$ rechazamos la H_a y aceptamos la H_o

4.3.4 Decisión y conclusión:

Como $p > = 0,05$ en los ítems de lugar de residencia y si tuvo complicaciones en el parto la rechazamos H_a y aceptamos la H_o .

Se desconoce las causas exactas de la depresión postparto, pero se considera que hay diferentes vulnerabilidades que pueden influir. La aparición y persistencia de esta condición se enmarcan en un conjunto de situaciones estresantes. Se considera que es una transición del sistema neurohormonal e inmunológico hacia la maternidad un estresor psicosocial. Todos estos factores requieren un esfuerzo adaptativo por parte de las madres.

4.3.5 Propuesta de Solución

La poca información sobre los signos y síntomas sobre la depresión postparto genera trastorno de salud mental que afecta a la gran mayoría de las pacientes. Se caracteriza por pérdida de interés de las actividades que anteriormente realizaba con placer, tristeza persistente y profunda, alteraciones en los patrones de sueño y apetito alta dificultad en la concentración. Este conjunto de síntomas y pueden dificultar que la madre no pueda cuidarse por sí misma y su bebe de manera adecuada, esto puede generar efectos negativos en la relación con el bebé y en el desarrollo del vínculo madre-hijo. Además, la depresión postparto puede afectar la salud emocional del bebe.

Por lo tanto, los programas de promoción y prevención postparto ayudaran identificar y abordar los problemas para proteger la salud mental. Al intervenir en el bienestar emocional de las madres, se crea un ambiente más saludable y favorable para el crecimiento y desarrollo de los bebés. De tal manera, se plantean 3 fases de gran importantes en esta propuesta.

- 1) Fase piloto: Identificación y Evaluación: La recolección de datos sociodemográficos y la escala de Edimburgo ayudaron a la detección temprana de 32 pacientes con depresión postparto esto permite una intervención oportuna, elevan las probabilidades de una recuperación rápida y afectiva. Además, de que las pacientes no se generen daños ellas misma, entre más pronto sea la identificación, la madre podrá volver a disfrutar su maternidad y cuidar de sí misma y la de su bebé.
- 2) Fase de monitoreo: La concientización y educación en este periodo se pretender realizar educación de signos y síntomas mediante charlas como parte de los componentes de la promoción de la salud del Ministerio de Salud Pública, impartidas por el psicólogo especialista en salud mental dirigidas a las embarazadas, a sus parejas, familiares y profesionales de la salud de manera mensual, será mediante el Plan Anual de Contratación Pública. Las charlas se darán en la sala de espera del

establecimiento de salud destacarán las señales de peligro de la depresión postparto y la importancia de buscar ayuda de manera temprana.

Capacitación para los profesionales de la salud: Es fundamental capacitar a los profesionales de la salud del hospital. Al recibir las capacitaciones de cómo realizar evaluaciones de salud mental y proporcionar apoyo adecuado a especialista cuando se requiera.

3) Fase de evaluación y seguimiento: Las evaluaciones a las pacientes las realizarán los profesionales de la salud previamente capacitados por el especialista en salud mental, se realizarán de manera mensual. Es fundamental llevar acabo un monitoreo y seguimiento continuo de la efectividad del proyecto y realizar ajustes de ser necesario. La escala de evaluaciones de depresión postparto de Edimburgo (EPDS), esta herramienta ayudara a identificar y cuantificar los síntomas de la depresión de la madre y poder intervenir de manera oportuna en el tratamiento.

Tabla 20

Cronograma de actividades

Cronogramas de actividades	Mayo			
	S1	S2	S3	S4
Elaboración de instrumento de recolección de datos				
	Junio			
Identificación y evaluación				

Medición de los resultados				
Desarrollo del proyecto de investigación				
	Julio			
Concientización y educación:				
Capacitación para los profesionales de la salud:				
Evaluación y seguimiento				
	Agosto			
Concientización y educación:				
Capacitación para los profesionales de la salud:				
Evaluación y seguimiento				
	Septiembre			
Concientización y educación:				
Capacitación para los profesionales de la salud:				
Evaluación y seguimiento				
	Octubre			
Concientización y educación:				
Capacitación para los profesionales de la salud:				
Evaluación y seguimiento				
	Noviembre			
Concientización y educación:				

Capacitación para los profesionales de la salud:				
Evaluación y seguimiento				
	Diciembre			
Concientización y educación:				
Capacitación para los profesionales de la salud:				
Evaluación y seguimiento				

Fuente: Creación propia

Tabla 21

Presupuesto del proyecto de investigación

Tipo	Categoría	Recurso	Descripción	Fuente Financiera	Monto
Recursos Disponibles	Infraestructura	Equipo	Lapto	Institución	0
	Material	Equipo	Impresora	Institución	0
Recursos necesarios	Capacitadores	Psicólogos	Especialista en salud mental	Plan anual de contratación	\$13.000 aprox.
	Material	Fotocopias	Documento de las encuestas, tinta	Institución	\$200 aprox
	Material	Tinta, lápiz, esferos,	Instrumento al momento de llenar las encuestas	Institución	\$90 aprox
	Material	Folletos	Información sobre los signos y síntomas de la depresión postparto	Institución	\$300 aprox
	Servicios	Servicios básicos	Agua, energía, wifi	Institución	\$400 aprox
	Transporte	Movilización	Gasolina	Institución	\$500

5. Conclusiones

- La relevancia de abordar la depresión postparto es esencial porque afecta de manera significativa la calidad de vida de las mujeres después del parto.
- La correlación de los datos sociodemográficos y la escala de Edimburgo fue efectiva para detectar síntomas de depresión.
- Los resultados del proyecto demuestran que existe una clara necesidad de atención y apoyo para las mujeres puérperas mayores de edad en el cantón Vinces que enfrentan esta condición.
- La atención temprana y el apoyo adecuado reduce los síntomas de la depresión y mejorar el bienestar general.
- La sensibilización sobre la importancia de la salud mental son elementos claves para abordar este problema
- La mejora de la calidad de vida de las mujeres con depresión postparto es un proceso continuo que requiere un enfoque a largo plazo.

6. Recomendaciones

- Servicios de atención de psicología: permitirá el acceso de atención psicológica especializada para las mujeres con depresión postparto.
- Seguimiento y evaluación: Implementar un sistema de seguimiento y evaluación para medir el impacto del proyecto. Esto permitirá ajustar las estrategias según sea necesario y asegurar que se están logrando los objetivos propuestos.

- Crear grupos de apoyo: esto permitirá compartir sus experiencias, recibir consejos y apoyo emocional de otras mujeres que han pasado o están pasando por situaciones similares.
- Alianzas con instituciones y organizaciones: Trabajar en conjunto con organizaciones locales, tales como centros de salud, hospitales, ONG, GAD municipales, grupos comunitarios, para ampliar el alcance del proyecto y coordinar esfuerzos.
- Realizar capacitaciones a los profesionales de salud: mediante talleres y cursos que trabajen con mujeres en etapa postparto. Es esencial que puedan identificar los síntomas de la depresión postparto y proporcionar un adecuado apoyo y tratamiento.
- Se sugiere la continuidad del proyecto: ya que genera sensibilización y educación sobre la depresión postparto, es fundamental para eliminar estigmas y fomentar el apoyo hacia las mujeres que puedan estar experimentado esta condición.

Borrador final														
Revisiones finales														
Culminación														

Fuente: Creación propia

ANEXOS

Anexo 1*Check list*

N.	CRITERIOS DE INCLUSION	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
1	Pacientes mayores de edad que se encuentren en fase puerperio.			
2	Pacientes cursando entre 3 y 12 semanas en fase postparto.			
3	Pacientes con bebés RN vivos.			
4	Madres que den su aprobación al consentimiento informado.			

Anexo 2*Check list sociodemografico*

DATOS	1	2	3	4
Edad				
Número de hijos				
Tipo de parto				
Nivel de estudios				
Lugar de residencia				
Edad del último hijo (en semanas)				
Madres que den un consentimiento informado de participar en la investigación.				
Si tuvo complicaciones durante el embarazo, seleccione de qué tipo:				
¿Tiene un trabajo remunerado?				
Actualmente, ¿vive con el papá de su hijo?				
¿Cuenta con alguien que pueda cuidar al bebé en caso de que usted lo requiera? Quién O quienes				

Anexo 3

Check list de escala

N.	PREGUNTAS	A	B	C	D	PUNTAJE
1	He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas.					
2	He mirado el futuro con placer.					
3	Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien.					
4	He estado ansiosa y preocupada sin motivo					
5	He sentido miedo y pánico sin motivo alguno					
6	Las cosas me oprimen o agobian					
7	Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir					
8	Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir					
9	He sido tan infeliz que he estado llorando					
10	He pensado en hacerme daño a mí misma					

Anexo 4

Ficha sociodemográfica

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	LITERALES
Edad de la paciente:	
Número de hijos:	
Tipo de parto:	<ul style="list-style-type: none"> • Cesárea • Parto Normal
Nivel de estudios:	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior
Lugar de residencia:	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural
Semanas de su último hijo	
¿Su embarazo fue planificado?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
¿En el embarazo tuvo complicaciones? ¿Cómo cuál?:	<ul style="list-style-type: none"> • Físicas • Emocionales (tristeza, preocupación, etc) • Económicas • Relacionales (con su pareja) • Ninguna
¿Tiene un trabajo remunerado?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
¿Convive con el progenitor de su hijo?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
¿Cuenta con alguien que pueda cuidar al bebé en caso de que usted lo requiera?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

Anexo 5

Escala de Edimburgo

- | | |
|--|---|
| <p>1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas:</p> <p>0 Tanto como siempre</p> <p>1 No tanto ahora</p> <p>2 Mucho menos</p> <p>3 No, no he podido</p> | <p>6. Las cosas me oprimen o agobian:</p> <p>3 Sí, casi siempre</p> <p>2 Sí, a veces</p> <p>1 No, casi nunca</p> <p>0 No, nada</p> |
| <p>2. He mirado al futuro con placer:</p> <p>0 Tanto como siempre</p> <p>1 Algo menos de lo que solía hacer</p> <p>2 Definitivamente menos</p> <p>3 No, nada</p> | <p>7. Me he sentido tan infeliz, que he tenido dificultad para dormir:</p> <p>3 Sí, casi siempre</p> <p>2 Sí, a menudo</p> <p>1 No muy a menudo</p> <p>0 No, nada</p> |
| <p>3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas marchaban mal:</p> <p>3 Sí, casi siempre</p> <p>2 Sí, algunas veces</p> <p>1 No muy a menudo</p> <p>0 No, nunca</p> | <p>8. Me he sentido triste y desgraciada:</p> <p>3 Sí, casi siempre</p> <p>2 Sí, bastante a menudo</p> <p>1 No muy a menudo</p> <p>0 No, nada</p> |
| <p>4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo:</p> <p>0 No, nada</p> <p>1 Casi nada</p> <p>2 Sí, a veces</p> <p>3 Sí, a menudo</p> | <p>9. He estado tan infeliz que he estado llorando:</p> <p>3 Sí, casi siempre</p> <p>2 Sí, bastante a menudo</p> <p>1 Sólo ocasionalmente</p> <p>0 No, nunca</p> |
| <p>5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno:</p> <p>3 Sí, bastante</p> <p>2 Sí, a veces</p> <p>1 No, no mucho</p> <p>0 No, nada</p> | <p>10. He pensado en hacerme daño a mí misma:</p> <p>3 Sí, bastante a menudo</p> <p>2 Sí, a menudo</p> <p>1 Casi nunca</p> <p>0 No, nunca</p> |

BIBLIOGRAFÍA

Acuña, A., Ramírez, E., & Azofeifa, M. (2021). Depresión postparto. *Revista Medica*

Sinergia, 6(9), e712. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i9.712>

Binda, V., Figueroa-Leigh, F., & Olhaberry, M. (2019). Baja calidad de interacción

madre-hijo/a en lactantes en riesgo psicosocial se asocia con riesgo de retraso del desarrollo. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(3), 260–266.

<https://doi.org/10.32641/RCHPED.V90I3.782>

Brito, A. P. A., Paes, S. de O. G., Feliciano, W. L. L., & Riesco, M. L. G. (2022).

Sofrimeinto mental puerperal: Conhecimento da equipe de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 27, e811118. <https://doi.org/10.5380/CE.V27I0.81118>

Campo, A., Ayola, C., Peinado, H. M., Amor, M., & Cogollo, Z. (2007). Escala de

Edimburgh para depresión postparto: Consistencia interna y estructura factorial en mujeres embarazadas de Cartagena, Colombia. In *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* (Vol. 58, Issue •).

Caparros, R., Romero, B., & Peralta, M. (2018). Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Rev Panam Salud Publica*;42, Jun. 2018, 42.

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>

Cerda, M. (2017). Factores sociodemográficos, primiparidad y su relación con la

depresión postparto en puérperas de 20 a 34 años atendidas en el Hospital

Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé - enero 2017. *Repositorio de Tesis - UNMSM*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6017>

- Contreras, N. A., Moreno, P., Márquez, E., Vázquez, V., Pichardo, M., Ramírez, M. L., Segovia, S., González, T. A., & Mancilla, J. (2022). Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en hospitales ginecoobstétricos. *Cirugía y Cirujanos*, *90*(4), 564–572. <https://doi.org/10.24875/CIRU.21000003>
- Coo, S., Mira, A., García, M. I., & Zamudio, P. (2021). Salud mental en madres en el período perinatal. *Andes Pediatrica*, *92*(5), 724–732. <https://doi.org/10.32641/ANDESPEDIATR.V92I5.3519>
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987a). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, *150*(JUNE), 782–786. <https://doi.org/10.1192/BJP.150.6.782>
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987b). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, *150*(JUNE), 782–786. <https://doi.org/10.1192/BJP.150.6.782>
- De Sousa, I., Sales, K., Amado, L. K., & Cruz, V. (2019). Postpartum Depression: Epidemiological Clinical Profile of Patients Attended In a Reference Public Maternity in Salvador-BA. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, *41*(3), 155–163. <https://doi.org/10.1055/S-0038-1676861>
- Dois, A. (2012). Actualizaciones en depresión posparto. In *Revista Cubana de Obstetrícia y Ginecología* (Vol. 38, Issue 4). <http://scielo.sld.cu576>

- Domeyko, M., Aracena, M., Vergés, Á., & Gómez-Pérez, L. (2022). Antecedente de depresión, síntomas de estrés postraumático, apoyo social percibido: prediciendo la depresión posparto. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 87(5), 325–332. <https://doi.org/10.24875/RECHOG.22000063>
- Fernández, K., Iturriza, A., Toro, J., & Valbuena, R. (2014). Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. In *Rev Obstet Ginecol Venez* (Vol. 74, Issue 4).
- Guedeney, N., & Fermanian, J. (1998). Estudio de validación de la versión francesa de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS): nuevos resultados sobre su uso y propiedades psicométricas. *European Psychiatry (Ed. Española)*, 5(8), 538–546. <https://doi.org/10.1017/S1134066500002721>
- Lewis, B. A., Billing, L., Schuver, K., Gjerdingen, D., Avery, M., & Marcus, B. H. (2017). The relationship between employment status and depression symptomatology among women at risk for postpartum depression. *Women's Health*, 13(1), 3–9. <https://doi.org/10.1177/1745505717708475>
- Martin, A. J., & Stockler, M. (1998). Quality-of-life assessment in health care research and practice. *Evaluation and the Health Professions*, 21(2), 141–156. <https://doi.org/10.1177/016327879802100202>
- 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>
- Nayak, S. B., Jaggernauth, S., Jaggernauth, A., Jadoo, P., Jagmohansingh, N., Jaggernauth, V., Hosein, R., Issarie, B., & Jaikaran, J. (2021). An Assessment of

the Risk Factors and Concerns of Postpartum Depression among Mothers Seeking Health Care in North Central Trinidad. *Indian Journal of Community Medicine : Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 46(2), 263–267. https://doi.org/10.4103/IJCM.IJCM_628_20

Pérez, A., Thrasher, J., Monzón, J. C., Arillo-Santillán, E., Barnoya, J., & Mejía, R. (2021). La escala de afluencia familiar en la investigación sobre inequidades sociales en salud en adolescentes latinoamericanos. *Salud Publica de Mexico*, 63(2, Mar-Abr), 201–210. <https://doi.org/10.21149/11793>

Ramos, M., & Rivera, L. (2022). Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. *Anales de La Facultad de Medicina*, 83(1), 19–24. <https://doi.org/10.15381/ANALES.V83I1.20562>

Rojas, M., Rosas, E., Xequé, Á. S., García, I., & Padrón, N. Z. (2022). Estilo de liderazgo y clima organizacional en profesionales de enfermería de un hospital público, México. *Sanus*, 7, e296. <https://doi.org/10.36789/REVSANUS.VI1.296>

Santiago Sanabria, L., Islas Tezpa, D., & Flores Ramos, M. (2022). Trastornos del estado de ánimo en el postparto. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 20(2), 173–177. <https://doi.org/10.35366/104280>

Toru, T., Chemir, F., & Anand, S. (2018). Magnitude of postpartum depression and associated factors among women in Mizan Aman town, Bench Maji zone, Southwest Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/S12884-018-2072-Y>

Urdaneta, J. M., Rivera, A., García, J., Guerra, M., Baabel, N., & Contreras, A. (2010).

Prevalencia de depresión postparto en primigestas y multíparas valoradas por la escala de Edimburgo. *REV CHIL OBSTET GINECOL*, 75(5), 312–320.

Valdez, E., & Bedolla, M. (2021). Informed consent: its importance for retrolective

research and medical science progress. *Gaceta Médica de México*, 157(1), 90–93.

<https://doi.org/10.24875/GMM.20000227>