



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

**ESTRATEGIAS PARA LA INTEGRACIÓN Y MANEJO OPORTUNO DE LA SALUD  
MENTAL DE EMBARAZADAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN CAYETANO –  
LOJA**

**Profesor  
Dra. Martha María Fors**

**Autora  
María Alexandra Jiménez Sarango**

**2023**

## **RESUMEN**

### **INTRODUCCIÓN**

Durante el embarazo, la mayoría de las mujeres experimentan síntomas de depresión o ansiedad. Muchas mujeres se preocupan por cómo afrontar el hecho de tener un bebé durante este tiempo, lo que puede provocar ansiedad. Las diferentes preocupaciones se refieren a cambios en su rol, como las relaciones con personas cercanas, preocupaciones por la salud del bebé, el embarazo o el parto, falta de apoyo o miedo a encontrarse solas.

Por tanto, un aspecto importante en el tratamiento de la salud mental de las mujeres embarazadas es ganar resiliencia y desarrollar estrategias de afrontamiento de diferentes situaciones para promover la salud y el bienestar.

Se recomienda que este proyecto se aplique a las unidades de atención primaria y difunda diferentes estrategias para el manejo oportuno de la salud mental materna en sus respectivos entornos de control de la natalidad.

### **OBJETIVO**

Reducir la prevalencia de enfermedades de salud mental en las mujeres embarazadas a través de un proyecto de control y prevención en las usuarias del centro de salud San Cayetano de la ciudad de Loja.

### **MÉTODOS**

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo con finalidad descriptiva y secuencia temporal con el propósito de identificar y describir los causantes que afectan la salud mental de las embarazadas que asisten al Centro de Salud San Cayetano, se utilizó 2 instrumentos para la investigación de los cuales consta una encuesta y un test validado internacionalmente como lo es la Escala de Depresión Embarazo/Posparto de Edimburgo, además se realizó un procesamiento estadístico elemental calculando las frecuencias de respuestas y el porcentaje, se presentó los datos agrupándolos para presentar un análisis breve de cada respuesta.

## **RESULTADOS:**

De las usuarias que participaron en el estudio que pertenecen al centro de Salud San Cayetano, se evidenció que el 32% de las embarazadas presentan riesgo de adquirir enfermedades como depresión o ansiedad. En los resultados obtenidos se observó que los problemas económicos y de pareja fueron los factores que más se asociaron al riesgo de sufrir enfermedades mentales durante el embarazo. Así como también se vio reflejado que el poco manejo de la salud mental de las embarazadas ha dependido con el desconocimiento o poca preparación en psicología de los profesionales sanitarios de la atención primaria en salud.

## **CONCLUSIONES**

Con los resultados obtenidos en este proyecto se pudo constatar que no solamente las causas y factores de riesgo de los trastornos mentales durante el embarazo se asocian a la parte emocional de la usuaria sino también a la intervención de las instancias gubernamentales que son quienes deben contribuir a mejorar la salud mental de este grupo desarrollando estrategias para cuidar la salud mental, cuyos pilares sean el apoyo reproductivo y psicológico a las madres y familias que recibirán un hijo. Fortalecer las campañas informativas del Centro de Salud San Cayetano para poner a disposición del público en general, especialmente de las mujeres embarazadas, servicios y actividades de promoción de la salud mental.

## **PALABRAS CLAVE**

Salud mental en embarazadas, depresión en embarazadas, manejo de determinantes de la salud mental, ansiedad en el embarazo.

## **ABSTRACT**

### **INTRODUCTION**

During pregnancy, most women experience symptoms of depression or anxiety. Many women worry about how to cope with having a baby during this time, which can cause anxiety. Different concerns relate to changes in their role, such as relationships with people close to them, worries about the baby's health, pregnancy or childbirth, lack of support or fear of being alone.

Therefore, an important aspect in the mental health treatment of pregnant women is to gain resilience and develop coping strategies for different situations to promote health and well-being.

It is recommended that this project be applied to primary care units and disseminate different strategies for the timely management of maternal mental health in their respective birth control settings.

### **OBJETIVE**

To reduce the prevalence of mental health diseases in pregnant women through a control and prevention project in the users of the San Cayetano health center in the city of Loja.

### **METHODS**

A quantitative study with descriptive purpose and temporal sequence was carried out with the purpose of identifying and describing the causes that affect the mental health of pregnant women attending the San Cayetano Health Center. Two instruments were used for the research, a survey and an internationally validated test such as the Edinburgh Pregnancy/Partum Depression Scale, and an elementary statistical processing was performed by calculating the frequencies of responses and the percentage.

### **RESULTS:**

Of the users who participated in the study who belong to the San Cayetano Health Center, it was evidenced that 32% of pregnant women are at risk of acquiring diseases such as depression or anxiety. In the results obtained, it was observed that economic

and relationship problems were the factors that were most associated with the risk of suffering mental illnesses during pregnancy. It was also reflected that the poor management of the mental health of pregnant women has depended on the lack of knowledge or little preparation in the psychology of primary health care health professionals.

## **CONCLUSIONS**

With the results obtained in this project, it was possible to verify that not only the causes and risk factors of mental disorders during pregnancy are associated with the emotional part of the user, but also with the intervention of government agencies, which are the ones who should contribute to improving the mental health of this group by developing strategies to take care of mental health. whose pillars are reproductive and psychological support for mothers and families who will receive a child. Strengthen the information campaigns of the San Cayetano Health Center to make mental health promotion services and activities available to the general public, especially pregnant women.

## **KEYWORDS**

Mental health in pregnant women, depression in pregnant women, management of mental health determinants, anxiety in pregnancy.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 JUSTIFICACIÓN .....	3
2. OBJETIVOS .....	4
2.1 OBJETIVO GENERAL:.....	4
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS:.....	4
3. MARCO TEÓRICO.....	5
3.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA .....	5
3.1.1. SALUD MENTAL EN EL EMBARAZO A NIVEL MUNDIAL.....	5
3.1.2. SALUD MENTAL EN EL EMBARAZO EN ECUADOR.....	6
3.2. CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES MENTALES EN EL EMBARAZO .....	7
3.2.1. FACTORES PROTECTORES.....	7
3.4.1. FACTORES PSICOLÓGICOS .....	7
3.4.2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.....	8
3.3. CONSECUENCIAS DE LOS TRASTORNOS MENTALES EN EL EMBARAZO.....	8
3.3.1. ALTERACIONES EN EL NIÑO.....	9
3.3.2. ALTERACIONES MENTALES EN EL POSPARTO .....	9
3.4. ACCIONES DEDICADAS A PREVENIR/RESOLVER/ DISMINUIR EL RIESGO DEL PROBLEMA .....	9
3.4.1. ESTRATEGIAS EN EL ECUADOR .....	9
3.4.2. ESTRATEGIAS PROPUESTAS .....	10
3.5. ANÁLISIS SITUACIONAL.....	11
3.5.1. LOJA.....	11
4.METODOLOGÍA.....	12
4.1. INTRODUCCIÓN.....	12
4.2. DISEÑO DEL ESTUDIO .....	12
4.3. MATERIALES Y MÉTODOS .....	12
4.3.1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE LA MUESTRA .....	12

4.3.3. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	13
4.3.4. TÉCNICAS PARA ANALIZAR LOS DATOS .....	14
4.4. PARTICIPANTES.....	14
4.4.1. CÁLCULO DE LA MUESTRA .....	14
4.4.2. DESCRIPCIÓN DE PARTICIPANTES .....	14
4.5. VARIABLES DEL ESTUDIO Y OPERACIONALIZACIÓN ....	15
4.6. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	16
4.6.1 ENCUESTA.....	16
4.6.2 TEST DE EDIMBURGO .....	21
4.7. DISCUSIÓN.....	23
4.8. PROPUESTA.....	24
4.8.1. TÍTULO .....	24
4.8.2. INTRODUCCIÓN .....	24
4.8.3. PLAN DE ACTIVIDADES .....	25
4.9. CONCLUSIONES .....	27
4.10. RECOMENDACIONES.....	27
BIBLIOGRAFÍA.....	28
ANEXOS.....	32

### ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de variables.....	15
<b>Tabla 2.</b> Edad.....	16
<b>Tabla 3.</b> Nivel de educación .....	16
<b>Tabla 4.</b> Trimestre de Gestación .....	17
<b>Tabla 5.</b> Servicios médicos oportunos y gratuitos .....	17
<b>Tabla 6.</b> Asesoramiento sobre anticonceptivos.....	18
<b>Tabla 7.</b> Buena relación con el padre del bebé.....	18
<b>Tabla 8.</b> Seguridad laboral de uno de los padres.....	19
<b>Tabla 9.</b> Trabajo en el embarazo .....	19
<b>Tabla 10.</b> Síntomas de depresión .....	20

<b>Tabla 11.</b> Síntomas de ansiedad.....	20
<b>Tabla 12.</b> Diagnóstico que afecto la Salud mental .....	21
<b>Tabla 13.</b> Grado de depresión en Embarazadas.....	22
<b>Tabla 14.</b> Número de embarazadas con depresión .....	22
<b>Tabla 15.</b> Plan de actividades .....	25

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La gestación es una época de grandes cambios tanto para las mujeres como para sus familias. Sin embargo, para algunas mujeres, el embarazo puede aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades mentales como la depresión o trastornos mentales. Además, se menciona que la depresión es la morbilidad psiquiátrica más común en el embarazo y llega a afectar a más del 13% de las gestantes. Su diagnóstico se basa en los criterios establecidos por el DSM-V y la aplicación de escalas validadas como la Escala de Depresión de Edimburgo; sin embargo, entre los profesionales de la salud aún existen errores y falencias en el reconocimiento, el diagnóstico y el tratamiento de la depresión durante el embarazo, lo que propicia las diferentes consecuencias y repercusiones para la gestación misma o el feto. (Martínez y Jacome, 2019, p.1-5)

Una de las causas es el incorrecto manejo de la salud mental en el embarazo, esta problemática mundial está afectando a varios países incluyendo Ecuador, aunque en nuestro país se han planteado estrategias en la parte intersectorial en cuanto al manejo de la salud mental en el embarazo aún no existen un manejo adecuado sumado a los pocos estudios factibles que ayuden a la atención adecuada y oportuna de salud mental en esta población, por otra parte el sistema de salud en Ecuador tampoco lleva un registro de la salud mental en las fases y ciclos de las embarazadas.

Por ello es importante abordar esta problemática presente en el País y dar atención prioritaria e integral en salud mental en la etapa del embarazo, lo que ayudara a fortalecer el estado de bienestar tanto de la madre como del niño.

En la Región de las Américas, los trastornos mentales y neurológicos están entre los principales contribuyentes a la morbilidad, la discapacidad, las lesiones, la mortalidad prematura, y aumentan el riesgo de presentar otros problemas de salud. (Carissa,2018, p.1-2)

En un estudio de salud mental perinatal realizado en la Ciudad de México, por De Castro et al. En 2016, se analizaron 211 unidades de maternidad de atención

secundaria y terciaria para analizar los niveles de cobertura nacional y regional de atención de la depresión perinatal. Se observó que mientras el 64% de las maternidades brindaban algún tipo de atención de salud mental, solamente el 37% contaba con un programa de pruebas de trastornos mentales perinatales y el 40% brindaba atención primaria. Esto contrasta con otros países del primer mundo como EE. UU., Francia, Alemania o Bélgica, donde la cobertura de SM perinatal supera el 70%. Por lo tanto, se concluyó que en países de la región la cobertura en atención de salud mental perinatal es deficiente frente a la cobertura que brindan los países de primer mundo. (Contreras et al., 2022, p.565)

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

La salud mental en las mujeres embarazadas ha recibido especial atención en los últimos años y se ha descubierto que es más probable que ocurran trastornos de depresión y ansiedad durante y después del embarazo. Los estados más vulnerables de la mujer ocurren durante la adolescencia, el embarazo, el posparto y la perimenopausia.

Por lo tanto, si no existe un correcto control de salud mental en el embarazo por parte de un equipo multidisciplinario preparado, la mujer y el crecimiento del bebé se verán afectados, tomando en cuenta que durante esta etapa la mujer es más propensa a sufrir trastornos emocionales, pues al ser un periodo crítico la mujer es más vulnerable y necesita apoyo emocional.

El proyecto pretende atender a grupos prioritarios como las mujeres embarazadas del Centro de Salud San Cayetano siendo un centro de Atención primaria en salud que cuentan con profesionales para brindar atención a las mujeres embarazadas, aunque mucha de las atenciones tiene un enfoque casi nulo en salud mental perinatal, teniendo como mayor prioridad solamente la parte física. Por ello es importante la aplicación de talleres dirigidos a los profesionales de este centro de salud como a las madres gestantes enmarcando el proyecto exclusivamente en apoyo, para optimizar actividades enfocadas a promover la atención oportuna de la salud mental durante el embarazo en el centro de salud de San Cayetano.

Ecuador desde el año 2017 cuenta con programas generales de intervención para la depresión, como lo es la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Episodios Depresivos y Depresión Recurrente en Adultos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Sin embargo, no existen protocolos de detección que incluyan estrategias de intervención durante el embarazo. Por ello, se necesitan nuevas investigaciones para determinar los trastornos mentales más comunes en el embarazo y su impacto frente al nulo manejo en la atención primaria de salud.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL:**

Reducir la prevalencia de enfermedades de salud mental en las mujeres embarazadas a través de un proyecto de control y prevención en usuarias del centro de salud San Cayetano de la ciudad de Loja.

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS:**

- Elaborar estrategias en salud mental para brindar la atención adecuada con un enfoque integral para madres embarazadas mayores de edad del centro de salud San Cayetano.
- Determinar si existe relación entre las enfermedades de salud mental durante el embarazo y los factores socioeconómicos.
- Realizar actividades de promoción en salud mental para el manejo trastornos mentales de las embarazadas del centro de salud San Cayetano.

### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

##### **3.1.1. SALUD MENTAL EN EL EMBARAZO A NIVEL MUNDIAL**

El embarazo, aunque es un evento psicosocial normal para las mujeres, también puede provocar cambios psicológicos importantes y las gestantes pueden experimentar una serie de comportamientos depresivos o varios trastornos emocionales en esta etapa.

Según la Organización Mundial de Salud aproximadamente el 10% de las mujeres gestantes padecen de algún trastorno mental. Por ello la salud mental es un componente esencial de la salud, una buena salud mental permite a las personas enfrentar de mejor manera el estrés diario, trabajar de manera eficiente, desarrollando todo su potencial, contribuyendo a sus comunidades. (WHO, 2021).

Existen diferentes tipos de trastornos mentales que se pueden presentar durante el embarazo como son los trastornos de adaptación, el trastorno de pánico, trastorno de la conducta alimentaria, estados de tristeza, la ansiedad y la depresión, siendo estos dos últimos los más frecuentes durante esta etapa. (Perez et al., 2020, p.505)

La depresión y ansiedad durante el embarazo se ha convertido en un problema grave de salud pública y sus efectos adversos a largo plazo se conocen y están bien documentados desde hace mucho tiempo. Existe evidencia de que la depresión y ansiedad afectan negativamente tanto a la madre como al niño, afectando potencialmente el desarrollo cognitivo, lingüístico y conductual de los niños, además de predecir la depresión posparto, resultados neonatales adversos, resultados obstétricos adversos y resultados sociales y conductuales negativos. (Silva et al., 2023, p.1-8)

Por ello, muchos países desarrollados recomiendan la detección temprana y la evaluación de los síntomas depresivos y de ansiedad durante todo el embarazo. La recomendación del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos con respecto a la detección es que todas las pacientes “sean examinadas para detectar síntomas

de trastornos mentales al menos una vez durante el período perinatal utilizando una herramienta estandarizada y validada”. Por ello, en varios países se utilizan herramientas diseñadas para detectar la depresión , como la Escala de Depresión de Edimburgo, el Inventario de Depresión de Beck y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. (Barros et al., 2022, p.58-66)

En una publicación de la revista Accortt EE se menciona que durante el embarazo cerca del 89% de las gestantes presentaron un cuadro psicopatológico identificando a la ansiedad como principal trastorno, seguido de la depresión con el 53%. Mientras que Rodríguez MC, menciona que en su estudio realizado a mujeres gestantes se identificó un predominio de la ansiedad, en este caso por encima de la tristeza. Aunque con menores valores, donde prevaleció la ansiedad y luego la depresión en las pacientes gestantes. (Perez et al., 2020, p.508)

En 2016, la Organización Mundial de la Salud reconoció como el Día Mundial de la Salud Materna al primer miércoles de mayo de cada año, con el objetivo de concienciar al público sobre su importancia y mejorar la asignación gubernamental de recursos para prevenir, detectar y brindar un tratamiento adecuado. No hay duda de que la salud mental perinatal puede considerarse que ha sido de la menos tomada en cuenta por el sistema de salud, su valoración debe ser tan metódica como la ecografía obstétrica o el cribado de diabetes gestacional. En este contexto, los profesionales de salud rara vez preguntan a la madre si ha sufrido de algún trastorno mental antes o durante su embarazo actual, cómo se siente durante la consulta o si está preocupada por el embarazo o futuros embarazos. (Contreras et al., 2022, p.567)

### **3.1.2. SALUD MENTAL EN EL EMBARAZO EN ECUADOR**

En base a lo antes expuesto, la salud mental debe entenderse como un derecho que involucra al Estado, pero también debe ser protegido por las comunidades, las familias y los propios individuos. Ecuador en este contexto debe dar prioridad en la atención de este problema de salud pública que afecta a las mujeres gestantes.

En un estudio realizado sobre depresión y factores asociados en el embarazo , realizado en la provincia del Azuay en el año 2020 se evidenció que el 82,5% de las gestantes presentaban depresión mínima, 12,5% depresión leve, 5% depresión grave. A pesar de su alta prevalencia en el país las investigaciones mencionan que los síntomas de la depresión fue igual o mayor que en el post parto. En consecuencia la depresión durante el embarazo no ha recibido la debida importancia especialmente en países en desarrollo como lo es Ecuador. (Paucar, 2019, p.26)

Existen pocos datos referentes a estudios sobre trastornos de salud mental en el embarazo realizados en Latinoamérica y Ecuador no es la excepción , los estudios de depresión, ansiedad o estrés en embarazadas son aun insuficientes.

### **3.2. CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES MENTALES EN EL EMBARAZO**

#### **3.2.1. FACTORES PROTECTORES**

Un estudio se centró en identificar como factores protectores al apoyo emocional y la buena relación con la pareja, encontrando que cuando había apoyo emocional existía un 60% de protección y cuando había una buena relación con la pareja existía un 62% de protección, mientras que las mujeres embarazadas que tenían una mala relación con su pareja tenían 4,2 veces más probabilidades de sufrir depresión. Además la relación que la gestante tenga con su familia también fue considerada con factor protector, en donde se observó que una buena relación y apoyo de la familia eran protectores en un 64%, mientras que las mujeres que tenían una relación normal con su familia tenían el riesgo de sufrir depresión 2,8 veces más. (Tamayo, 2021, p.17)

#### **3.4.1. FACTORES PSICOLÓGICOS**

Los factores psicológicos que inciden en la aparición de trastornos mentales durante el embarazo incluyen, la exposición a cualquier forma de violencia conyugal o que la mujer no tenga una pareja que pueda brindarle apoyo emocional. El maltrato infantil, el abuso físico, emocional o sexual, el aislamiento social, el no tener a nadie que apoye emocionalmente a la mujer embarazada o tener poco contacto con amigos y

familiares, todos ellos factores importantes en el desarrollo de enfermedades mentales en el embarazo.(Tamayo, 2021, p.17)

En un estudio de identificación de trastornos mentales durante el embarazo realizado en la Ciudad de Rocafuerte, Manabí, Por Gómez et al. en 2022, se realizó una evaluación a 100 mujeres gestantes, con una edad media de 23,8 años, de las cuales un 82% se encontraba en unión libre , en dicho estudio se menciona que un 33% de las embarazadas evaluadas tenían síntomas relacionados con tristeza, un 35% con dificultad para disfrutar de las actividades diarias incluso este porcentaje refirió haber tenido ideas de suicidio recurrentes durante el embarazo, seguido de un 28% de mujeres gestantes que presentaban cansancio emocional y físico. Siendo todos estos también factores de riesgo psicológicos que guardan una estrecha relación con diagnósticos de la depresión y ansiedad. (Gómez y Valdivieso, 2022, p.110)

Por ello es necesario el apoyo de la familia pues juega un papel sumamente importante en la capacidad que tienen la madre para afrontar esta etapa, muchas veces el poco o nulo apoyo en actividades del hogar, falta de empática con los síntomas que presenta, generan en la mujer sentimiento de soledad, frustración e incertidumbre de cómo afrontar el nuevo estilo de vida, aumentando así el riesgo de presentar trastornos mentales en el primer y tercer trimestre de gestación. (Maldonado, 2018, p.26-27) .

### **3.4.2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

En este contexto, factores como la pobreza, los cambios demográficos, los problemas sociales y económicos, las diversas enfermedades orgánicas afectan directamente a la parte emocional de la embarazada. Como resultado, estas condiciones aumentan los costos de la atención de salud mental, teniendo un gran impacto en las economías de las naciones y su desarrollo. (Contreras et al., 2022, p.565)

### **3.3. CONSECUENCIAS DE LOS TRASTORNOS MENTALES EN EL EMBARAZO**

La demora en la atención de las distintas enfermedades psiquiátricas perinatales puede provocar serias consecuencias como el suicidio de la madre o asesinato del infante, siendo este último la principal causa de muerte materna en el primer año

posparto. Por lo tanto si un trastorno mental preexiste o se desarrolla durante el embarazo o después del parto, la mujer puede sufrir una angustia profunda y perjudicar la relación que la madre tenga con su hijo a futuro o que se vean afectadas las relaciones familiares a largo plazo. (Contreras et al, 2022, p.567)

### **3.3.1. ALTERACIONES EN EL NIÑO**

Las investigaciones muestran que los trastornos mentales maternos pueden afectar negativamente en el desarrollo físico, emocional, social y cognitivo del niño. Además, algunos estudios prospectivos han demostrado que los hijos de madres que experimentaron depresión, ansiedad o estrés durante el embarazo tenían un mayor riesgo de desarrollar problemas del estado de ánimo o TDAH en la niñez y la edad adulta.

### **3.3.2. ALTERACIONES MENTALES EN EL POSPARTO**

Las consecuencias incluyen la tristeza posparto, la depresión y la psicosis posparto, que pueden ocurrir en el 80% de las mujeres y cuya magnitud de síntomas varía desde un malestar leve llegando al suicidio. La depresión posparto se asocia en el último mes de gestación con agentes de estrés, alteraciones de sueño y depresión durante un embarazo anterior o muerte. Tiene una prevalencia del 50-80% y aparece 2-4 días posparto. Clínicamente, puede resolverse espontáneamente al cabo de 2-3 semanas, con síntomas como irritabilidad, ansiedad, desesperanza, tristeza. Se debe informar a las pacientes y sus familias que se debe buscar ayuda profesional si los síntomas empeoran o no desaparecen, después de 3 semanas se iniciaría con la ayuda profesional. (Contreras et al, 2022, p.568)

## **3.4. ACCIONES DEDICADAS A PREVENIR/RESOLVER/ DISMINUIR EL RIESGO DEL PROBLEMA**

### **3.4.1. ESTRATEGIAS EN EL ECUADOR**

En Ecuador aún no existen protocolos o guías de atención para el manejo específico y tratamiento de enfermedades mentales en mujeres embarazadas, lo que lleva a un

manejo incorrecto de los síntomas teniendo posibles consecuencias a futuro. Los pocos programas de intervención en salud mental con los que cuenta el país son en su mayoría programas enfocados en el manejo de medicamentos psicotrópicos como primera elección, la mayoría de los cuales están contraindicados en mujeres embarazadas. En ciertos casos se toma en cuenta el riesgo-beneficio de la medicación; cuando los riesgos son mayores se evita prescribir medicación, por lo que estos cambios quedan incompletamente abordados. (Gómez y Valdivieso, 2022, p.111)

A pesar que en pocas ocasiones el estado Ecuatoriano a encaminado acciones que refuerzan la importancia de promover y prevenir la salud mental de la mujer gestante, la embarazada aun sigue olvidada durante el embarazo, con trastornos emocionales, como la depresión y ansiedad, invisibles para el control prenatal.

### **3.4.2. ESTRATEGIAS PROPUESTAS**

En el 2015 la OMS publicó una guía titulada Thinking Healthy. A manual for psychosocial management of perinatal depression, para el tratamiento de enfermedades mentales durante el embarazo, en esta guía se realiza diversas recomendaciones basadas en la evidencia científica, en la cual se hacen diversas recomendaciones basadas en la importancia de realizar intervenciones psicológicas durante el proceso del embarazo y hasta el décimo mes de vida del recién nacido. Dentro del Plan de Acción para la Salud Mental en el mundo de la OMS (2013-2020) indica dar una atención de la Salud Mental integral, implementando estrategias de promoción y prevención, incluyendo la salud mental materna, neonatal, de pareja y familiar. Esta guía ayuda a planificar e intervenir en estrategias futuras para la evaluación y manejo de trastornos psiquiátricos, neurológicos y de abuso de sustancias en mujeres embarazadas, con un enfoque en la atención primaria y el objetivo de implementar programas basados en terapia cognitivo conductual.

#### Recomendaciones propuestas:

- Evitar la medicación psicotrópica siempre que sea posible y, si es necesario, el tratamiento debe individualizarse teniendo en cuenta factores farmacológicos,

maternos, psicosociales, socioeconómicos y culturales y las influencias familiares de la mujer y su pareja.

- La terapia cognitivo-conductual debe iniciarse lo antes posible.
- Iniciar tratamientos complementarios como: actividad física , relajación y resolución de problemas.
- Es necesario reactivar o fortalecer las relaciones familiares, sociales e institucionales de las mujeres embarazadas. (Contreras et al, 2022, p.568)

### **3.5. ANÁLISIS SITUACIONAL**

#### **3.5.1. LOJA**

En una investigación realizada a nivel local por la Universidad Nacional de Loja acerca de la ansiedad, estrés y depresión en la población en el 2023 , se pudo evidenciar que del 100% de la población de estudio el 84% mostro niveles de ansiedad leve, el 67% estrés moderado y el 69% depresión mínima, a pesar de los alentadores resultados se menciona que existen aunque en menor porcentaje registros de niveles moderados y severos de ansiedad, nivel profundo de estrés y niveles de depresión moderada hasta grave. (Maza y Carrión, 2023, p.12)

Otro estudio sobre problemas de salud mental realizado en la Ciudad de Loja, por Andrade et al., en 2019, con respecto a los niveles de depresión tanto en hombres como en mujeres, el estudio demostró que, el 96% de las mujeres presentaron niveles altos de depresión frente al 94% de los nombres, con la diferencia mínima del (2%), las mujeres ligeramente tuvieron mayores niveles de depresión. En varias investigaciones similares en la ciudad de Loja la frecuencia y severidad de los trastornos afectivos es mayor para el sexo femenino. (Andrade et al.,2019, p.134)

Con estos antecedentes, podemos deducir que los trastornos mentales a nivel local se presentan como mayor severidad en la mujer que al pasar por el periodo del embarazo es más proclive a verse afectada su salud mental, por tal razón es esencial realizar investigaciones sobre las enfermedades mentales durante el embarazo, para sí promover una mejora en la calidad de vida y atención oportuna, para un tratamiento eficaz.

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1. INTRODUCCIÓN**

En Ecuador la Constitución del 2008 considera que la asistencia psicológica es un aspecto muy importante para garantizar la estabilidad física y mental de la población. Varios aspectos relacionados con la promoción de la salud mental se han incluido hace varios años ya en el Plan Nacional para el Buen Vivir. (MSP, 2021)

En la ciudad de Loja no existen aún investigaciones sobre los problemas de salud mental en el embarazo y los pocos estudios realizados sobre salud mental se han centrado completamente en adolescentes, lo que sugiere que hay una gran necesidad de futuras investigaciones sobre salud mental en embarazadas mayores dando a conocer que la tendencia de sufrir trastornos mentales durante esta etapa de reproducción va en aumento.

Ante esto, el estudio debe enfatizarse en el desarrollo de estrategias que ayuden a la detección temprana de síntomas de un posible problema mental y a implementar programas integrales, integrados y basados en las evidencias para el mejoramiento de la salud mental de quienes los necesitan, en este caso las mujeres embarazadas. (Bacigalupe et al., 2022, p.54-55)

### **4.2. DISEÑO DEL ESTUDIO**

Este es un estudio con enfoque cuantitativo con finalidad descriptiva y secuencia temporal con el propósito de identificar y describir los causantes que afectan la salud mental de las embarazadas que asisten al Centro de Salud San Cayetano.

### **4.3. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **4.3.1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE LA MUESTRA**

Se utilizó 2 instrumentos para la investigación de los cuales consta una encuesta previamente diseñada por el investigador, un instrumento de tamizaje validado

internacionalmente como lo es la Escala de Depresión Embarazo/Posparto de Edimburgo

- *Encuesta:* Esta encuesta consta de un cuestionario de once preguntas de carácter cerradas con la finalidad de recolectar datos sobre la situación actual de las embarazadas.
- *Escala de Edimburgo:* La Escala de Depresión Embarazo/Posnatal de Edimburgo es una prueba, desarrollada para la detección de síntomas depresivos en mujeres que estén embarazadas o que hayan dado a luz recientemente.

#### **4.3.3. RECOLECCIÓN DE DATOS**

El proceso de investigación para la recolección de datos se realizó de manera secuencial y ordenada. Además, que la aplicación de dichos instrumentos aplicados durante el embarazo fue con el objetivo de fortalecer la detección temprana de pacientes con depresión durante el embarazo, realizar intervenciones preventivas y su tratamiento oportuno.

Se inició brindando una encuesta a las embarazadas en la cual se les explicó que las preguntas del cuestionario eran de opción múltiple y de carácter confidencial, en donde debían colocar una X en las preguntas que creían conveniente, además que la información solicitada es libre y voluntaria. La encuesta se aplicó con la finalidad de comprender la situación real de la madre y brindar la atención en función de la información obtenida.

Después se procedió aplicar la Escala de Edimburgo al mismo grupo de embarazadas para evaluar la depresión materna durante el embarazo o detectar una posible depresión, por lo que posteriormente será necesario confirmar el diagnóstico mediante entrevista clínica dentro del consultorio. El mejor momento para aplicar la Escala de Depresión de Edimburgo en el embarazo es en el control de ingreso o en el segundo control de embarazo.

#### 4.3.4. TÉCNICAS PARA ANALIZAR LOS DATOS

Para la encuesta y test se realizó un procesamiento estadístico elemental calculando las frecuencias de respuestas y el porcentaje de respuestas de estas, se presentó los datos agrupándolos para presentar un análisis breve de cada respuesta

Además, se realizó estadística inferencial para conocer si existe relación entre las variables cualitativas y cuantitativas, referente a la salud mental en embarazadas del Centro de Salud San Cayetano, clasificando a las variables de la siguiente forma.

**Variables Independientes cualitativas:** trastornos mentales, género

**Variable independiente cuantitativa:** edad

**Variable dependiente cualitativa:** Salud mental en el embarazo

#### 4.4. PARTICIPANTES

##### 4.4.1. CÁLCULO DE LA MUESTRA

**Población (N):** 20 embarazadas

**Error estándar:** 5%= (0.05)

**Nivel de Confianza:** 95%(z:1,96)

**Tamaño de la muestra:**

$$n = \frac{z^2 Npq}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

$$n = \frac{1.96 * 1.96 * 20 * 0.5 * 0.5}{0.05 * 0.05(20 - 1) + 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{19.208}{0.0475 + 0.96}$$

$$n = \frac{19.208}{1.00}$$

$$n = 19 \text{ embarazadas}$$

##### 4.4.2. DESCRIPCIÓN DE PARTICIPANTES

Todas las embarazadas que acudieron al centro de salud San Cayetano a los controles prenatales fueron la población de estudio a las que se le implementaron las estrategias de salud mental, considerando que actualmente se deben realizar 3 controles necesarios durante el embarazo, con enfoque psicosocial optimizando el bienestar de del feto.

#### 4.4.2.1. Criterios de inclusión

- Mujeres embarazadas mayores de edad.
- Madres que recibieron atención prenatal en el Centro de Salud San Cayetano.
- Las madres que podían participar y firmar el consentimiento informado.
- Mujeres embarazadas que aceptaron libremente contribuir en el estudio

#### 4.4.2.2. Criterios de exclusión

- Embarazadas que tenían menos de 18 años
- Madres que no aceptaron formar parte del estudio.
- Madres que no completaron la totalidad de las preguntas del cuestionario proporcionadas.
- Madres que rechazaron atención psicológica en el embarazo.

### 4.5. VARIABLES DEL ESTUDIO Y OPERACIONALIZACIÓN

*Tabla 1. Operacionalización de variables*

VARIABLE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL - INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Enfermedades mentales en el embarazo	Una amplia variedad de afecciones que afectan el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento.	0: Ausencia de trastornos 1: Estrés 2: Depresión 2: Ansiedad	Variable: Independiente Cualitativa Escala de medición: Nominal	Escala de Edimburgo
Edad	Años cumplidos hasta la fecha de estudio	0: 18 – 30 años 1: 30 – 40 años 2: 40 o más	Variable: Independiente Escala de medición: Continúa	Encuesta

*Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Cayetano, (Jiménez, 2024)*

## 4.6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 4.6.1 ENCUESTA

A continuación, se presenta el análisis de resultados obtenidos mediante la encuesta aplicada a las embarazadas del centro de salud San Cayetano.

#### 1. Edad

*Tabla 2. Edad*

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 – 30	12	63%
30 – 40	5	26%
40 o más	2	11%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

*Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Cayetano, (Jiménez, 2024)*

#### Análisis

Dados los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a las embarazadas del centro de Salud San Cayetano que aceptaron participar en el proyecto, se evidencia que el 63% de las embarazadas se encuentra en una edad comprendida de entre 18 a 30 años, el 26% en embarazadas de 30 a 40 años y el 11% en embarazadas de 40 años o más.

#### 2. Nivel de educación

*Tabla 3. Nivel de educación*

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Educación básica	0	0%
Bachillerato	8	42%
Tercer nivel	10	53%
Cuarto nivel	1	5%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

*Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Cayetano, (Jiménez, 2024)*

#### Análisis

La muestra estuvo constituida por el 42% de embarazadas que cursaron el Bachillerato, 53% de embarazadas poseen un título de tercer nivel y el 5% tienen un título de cuarto nivel, es decir que la mayoría de embarazadas participantes cuentan con bachillerato concluido.

### 3. Trimestre de Gestación

**Tabla 4.** Trimestre de Gestación

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. trimestre	9	47%
2.º trimestre	6	32%
3.º trimestre	4	21%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

*Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Cayetano, (Jiménez, 2024)*

#### Análisis

Para el desarrollo del proyecto, el 47% de la muestra estuvo constituida por embarazadas cursando el primer trimestre de gestación, el 32% corresponden a las embarazadas que se encuentran en el segundo trimestre de gestación y el 21% se encuentran en el tercer trimestre de gestación.

### 4. Recibe servicios médicos oportunos y gratuitos.

**Tabla 5.** Servicios médicos oportunos y gratuitos

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	15	79
No	4	21
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

*Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Cayetano, (Jiménez, 2024)*

#### Análisis

Del 100% de la población encuestada del Centro de Salud San Cayetano, el 79 % afirman que recibieron servicios médicos oportunos y gratuitos, mientras que el 21 % respondieron que no, ello denota que la mayoría de embarazadas han sido atendidas de manera oportuna en este centro de salud.

## 5. ¿Recibiste asesoramiento sobre anticonceptivos antes de quedar embarazada?

**Tabla 6.** Asesoramiento sobre anticonceptivos

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	17	89
No	2	11
<b>TOTAL</b>	19	100%

*Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Cayetano, (Jiménez, 2024)*

### Análisis

En su mayoría las embarazadas han recibido asesoramiento sobre métodos anticonceptivos, pues el 89% afirma que se les brindó información mientras que un 11% de embarazadas negó haber tenido algún asesoramiento sobre métodos anticonceptivos.

## 6. ¿Tiene una buena relación con el padre del bebé?

**Tabla 7.** Buena relación con el padre del bebé

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	14	74
No	5	26
<b>TOTAL</b>	19	100%

*Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Cayetano, (Jiménez, 2024)*

### Análisis

Como resultado, el 74% de las embarazadas tienen una buena relación con el padre del bebé, demostrando que este factor de riesgo en esta población de estudio no es un detonante que pueda alterar la salud emocional de la embarazada, mientras un 26% menciona que no llevan una buena relación.

## 7. ¿Seguridad laboral de uno de los padres, padre o madre?

**Tabla 8.** Seguridad laboral de uno de los padres

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	9	47
No	10	53
<b>TOTAL</b>	19	100%

*Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Cayetano, (Jiménez, 2024)*

### Análisis

Realizando las encuestas se muestra que del 100% de las encuestadas el 53% no tiene seguridad laboral tanto de uno de los padres demostrando que este factor puede contribuir afectar la salud mental de la embarazada, por otra parte, el 47% menciona que ya sea el padre o la madre si cuentan con seguridad laboral.

## 8. ¿Ha tenido que trabajar desde que quedó embarazada?

**Tabla 9.** Trabajo en el embarazo

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	58
No	8	42
<b>TOTAL</b>	19	100%

*Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Cayetano, (Jiménez, 2024)*

### Análisis

Del total de embarazadas encuestadas el 58% de las usuarias mencionan que han tenido que trabajar durante el embarazo mientras que el 42% han mencionado que no. Con ello se podría decir que la parte laboral durante el embarazo podría jugar un papel importante en la parte emocional de la embarazada dependiendo del trabajo desempeñe , en algunos casos el estrés del trabajo podría causarle problemas de salud a la madre como al bebé.

**9. ¿Desde qué supo que estaba embarazada, se ha sentido triste, desesperanzada, inestable emocionalmente o presenta demás síntomas de depresión que permanecen a pesar de tener apoyo médico?**

*Tabla 10. Síntomas de depresión*

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	63
No	8	42
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

*Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Cayetano, (Jiménez, 2024)*

### **Análisis**

De las 19 personas a las que se les aplicó la encuesta, 60%, indicaron que han tenido uno o varios síntomas de depresión, mientras que un 40% indicaron que nunca han presentado síntomas de depresión.

**10. ¿Ha experimentado nerviosismo, palpitaciones cardíacas, sudoración u otros síntomas de ansiedad desde que se enteró de que estaba embarazada, y estos síntomas persisten a pesar de tener apoyo médico?**

*Tabla 11. Síntomas de ansiedad*

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	14	74
No	5	26
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

*Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Cayetano, (Jiménez, 2024)*

### **Análisis**

Del 100% de las embarazadas encuestadas, un 74% correspondiente indicaron nunca han sufrido nerviosismo, palpitaciones cardíacas, sudoración u otros síntomas de ansiedad durante el embarazo, mientras que un 26% manifiestan que nunca han sentido algunos de estos síntomas.

## 11. ¿Antes de quedar embarazada, recibiste un diagnóstico que afectó tu salud mental?

**Tabla 12.** Diagnóstico que afecto la Salud mental

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	21
No	15	79
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

*Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud San Cayetano, (Jiménez, 2024)*

### Análisis

Por los datos obtenidos, el 21% de las embarazadas que formaron parte de esta investigación afirman que recibieron algún tipo de diagnóstico que afectó su salud mental, mientras que el 79% mencionan que no, evidenciando que en su mayoría los diagnósticos recibidos no han afectado la salud emocional de este grupo etario.

### 4.6.2 TEST DE EDIMBURGO

A continuación, se presenta el análisis de resultados obtenidos mediante la prueba aplicado a las embarazadas del centro de salud San Cayetano.

**Puntuación: EPDS -10:** sin riesgo de DPP, **EPDS 10-12:** límite riesgo depresión, **EPDS mayor o igual a 13:** probable depresión.

**Figura 1.** Escala Depresión de Edimburgo para Embarazo y Posparto

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) Si, a veces d) Si, la mayor parte del tiempo		
4	He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo	a) No, nunca b) Casi nunca c) Si, a veces d) Si, con mucha frecuencia		
5	He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo	a) No, nunca b) No, no mucho c) Si, a veces d) Si, 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) Si, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre d) Si, 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) Si, a veces d) Si, la mayor parte del tiempo		
8	Me he sentido triste o desgraciada	a) No, nunca b) No con mucha frecuencia c) Si, a veces d) Si, la mayor parte del tiempo		
9	Me he sentido tan desdichada que he estado llorando	a) No, nunca b) Sólo ocasionalmente c) Si, bastante a menudo d) Si, la mayor parte del tiempo		
10	Se me ha ocurrido la idea de haceme daño	a) Nunca b) Casi nunca c) A veces d) Si, 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.

**Tabla 13.** Grado de depresión en Embarazadas

<b>N</b>	<b>Puntaje de Escala EPDS</b>	<b>Depresión durante el embarazo</b>
1	14	Probable depresión
2	11	Limite riesgo depresión
3	12	Limite riesgo depresión
4	5	Sin riesgo de depresión
5	8	Sin riesgo de depresión
6	13	Probable depresión
7	13	Probable depresión
8	4	Sin riesgo de depresión
9	9	Sin riesgo de depresión
10	13	Probable depresión
11	8	Sin riesgo de depresión
12	7	Sin riesgo de depresión
13	10	Limite riesgo depresión
14	14	Probable depresión
15	10	Limite riesgo depresión
16	8	Sin riesgo de depresión
17	12	Limite riesgo depresión
18	7	Sin riesgo de depresión
19	10	Limite riesgo depresión

Nota. Tabla representa el grado de depresión de las embarazadas durante el embarazo. (Jiménez, 2024)

**Tabla 14.** Número de embarazadas con depresión

<b>DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO</b>	<b>NÚMERO DE EMBARAZADAS</b>
<b>Limite riesgo depresión</b>	6
<b>Probable depresión</b>	5
<b>Sin riesgo de depresión</b>	8
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>

Nota. Tabla representa el número de embarazadas con depresión o posible depresión durante el embarazo. (Jiménez, 2024)

## **Análisis**

De las 19 usuarias que pertenece al centro de Salud San Cayetano, 8 embarazadas presentaron un puntaje de menos 10 sin riesgo depresión, 6 embarazadas presentaron un puntaje entre 10-12 presentando un límite riesgo depresión y 5 embarazadas presentaron una probable depresión con un puntaje mayor o igual a 13 puntos, lo que precisa realizar una posterior valoración clínica.

## 4.7. DISCUSIÓN

Con los resultados obtenidos mediante la encuesta y posterior aplicación del test de Edimburgo se pudo analizar los diferentes factores asociados a los posibles problemas o trastornos mentales que se podrían presentar durante el embarazo. Por lo tanto, se puede conocer que en el Sector de San Cayetano de la Ciudad de Loja las embarazadas mayores de 18 años presentan una posible depresión o ansiedad durante el embarazo.

Sin embargo, es importante destacar que, aunque existen estudios a nivel mundial sobre el riesgo de sufrir de enfermedades mentales como lo es la depresión o ansiedad durante el embarazo, en la muestra del estudio no se evidenció una diferencia significativa.

Con respecto a los factores que podría asociarse a problemas de salud mental durante el embarazo se evidenció que los problemas sociales y económicos estuvieron mayormente asociados a la presencia de dichos trastornos, esto concuerda con estudios realizados a nivel mundial en donde dichos factores también se relacionaban con ansiedad y depresión durante la gestación. Sin embargo, otros autores han señalado que la que también la violencia de pareja, el bajo apoyo social, las complicaciones en los embarazos, son los factores de riesgo más importante asociados a enfermedades mentales en el embarazo. (Monterrosa et al, 2022, p.144)

Por ello, es importante que el equipo de salud que realice el control perinatal tenga conocimientos en psicología, es decir que sepan captar los diferentes factores de riesgo que puedan incrementar enfermedades mentales en la embarazada como se pudo visualizar en el estudio realizado. Diversos investigadores mencionan que los profesionales que suelen atender a las embarazadas no evalúan la salud mental de las pacientes, aunque en varias ocasiones son las mismas embarazadas que no reconocen los diferentes síntomas de enfermedades mentales por falta de información y no lo mencionan durante la consulta perinatal, en consecuencia, no se detecta a tiempo una posible ansiedad, depresión o trastorno mental, llevando a complicaciones más graves. (Monterrosa et al, 2022, p.145)

## **4.8. PROPUESTA**

### **4.8.1. TÍTULO**

Estrategias de Prevención y control de enfermedades de salud mental en embarazadas del centro de salud San Cayetano de la Ciudad de Loja

### **4.8.2. INTRODUCCIÓN**

En Ecuador el sistema de salud mental ha tomado fuerza en los últimos años, siendo el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS- FCI) uno de sus mayores logros en el cual afirma que la salud mental depende no únicamente de los factores biológicos sino también de las condiciones de vida. Por otra parte, Ecuador reconoce que los usuarios, las familias, organizaciones sociales, personal sanitario del primer nivel de atención cumplen un papel central en el manejo de esta problemática. (Camas, 2018, p.1-2)

Las mujeres durante el embarazo presentan cambios físicos como psicológicos que perjudica su percepción de felicidad y bienestar. Las mujeres embarazadas deben ser informadas y saber explicar sobre los cambios que experimenta su cuerpo durante esta etapa, y así puedan solicitar ayuda de manera oportuna al equipo de salud. Actualmente, el cuidado hacia las mujeres embarazadas ha tenido un cambio positivo en varios países de la región, sin embargo, la parte emocional aún requieren de atención prioritaria. (Rodelo, 2021, p.1-7)

Varios estudios mencionan que las causas y factores de riesgo asociados a los problemas de salud mental en las gestantes en su mayoría son de carácter económico, incluso mencionan que el tener problemas de pareja o sentir angustia durante la gestación tienden a tener una mayor probabilidad de sufrir depresión durante esta etapa. (Rodelo, 2021, p.1-2)

Este proyecto tiene como objetivo abordar uno de los problemas de salud más importantes del país, como lo es la salud mental en mujeres embarazadas, a través de estrategias propuestas a las madres del Centro de Salud San Cayetano, buscando que en un futuro se pueda implementar este proyecto a nivel nacional con el propósito cuidar la salud mental de las gestantes y con ello mejorar su calidad de vida.

### 4.8.3. PLAN DE ACTIVIDADES

**Tabla 15.** Plan de actividades

Objetivos	Estrategias/Actividades	Grupo Objetivo	Responsable	Periodicidad		Presupues to	Indicador
				Fecha de inicio	Fecha de fin		
<b>Elaborar estrategias en salud mental para brindar la atención adecuada con un enfoque integral para madres embarazadas del centro de salud San Cayetano.</b>	Promoción mensual de agendamiento de citas prenatales en centro de salud, visitas domiciliarias, entrega de métodos anticonceptivos, acompañado de socialización de las estrategias de atención a actores sociales.	Mujeres embarazadas, Familias del sector San Cayetano y sus alrededores	Personal sanitario, Autoridades parroquiales y barriales	10/07/2024	10/11/2024	\$3.000	Número de familias y embarazadas
<b>Realizar campañas informativas y educativas</b>	Promoción mensual de los servicios de salud, mediante un análisis de estos servicios que se	Familias del sector San Cayetano y	Personal del centro de salud,	01/06/2024	01/11/2024	\$1.000	Número de familias y embarazadas

<b>sobre los servicios de salud que brinda el centro de Salud San Cayetano</b>	brindan en el centro de salud.	sus alrededores	Representant e barrial.				
<b>Realizar actividades de promoción en salud mental para el manejo trastornos mentales de las embarazadas del centro de salud San Cayetano.</b>	Talleres trimestrales informativos sobre la salud mental a madres embarazadas	Madres embarazadas	Personal sanitario del centro de salud	01/08/2024	01/12/2024	\$4.000	Test de conocimiento posterior a las capacitaciones

#### **4.9. CONCLUSIONES**

- Para Ecuador los trastornos mentales durante el embarazo siguen representando un gran reto debido al mal manejo de los síntomas y las graves consecuencias a largo plazo que esto implica tanto en la embarazada como en el niño.
- A pesar de que en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS- FCI) se menciona la importancia del correcto manejo de la salud mental en la población, Ecuador en la actualidad no ha logrado disminuir esta problemática que cada vez va en aumento, debido a la falta de implementación de las estrategias desarrolladas por el MSP en la atención primaria en salud.
- Los resultados obtenidos en este proyecto como problemas económicos, falta de apoyo de la pareja y familia, así como pocas ocupaciones a nivel laboral nos prescriben factores de riesgos relacionados al padecimiento de alteraciones a nivel de salud mental en la embarazada, siendo estos factores predisponentes o desencadenantes en trastornos mentales durante esta etapa.
- Con ello se concluye la importancia de implementar una valoración multidisciplinaria con el equipo de salud para una correcta intervención integral a la mujer embarazada, que este dirigida en la detección temprana de factores de riesgo y posterior tratamiento oportuno.

#### **4.10. RECOMENDACIONES**

- Implicar a diferentes actores sociales y al círculo familiar cercano a la madre en el proceso de implementación y evaluación del programa para asumir la responsabilidad compartida del embarazo.
- Incentivar el desarrollo e implementación de estrategias a nivel local para facilitar la ejecución de programas unidireccionales para madres embarazadas.
- Promover el desarrollo personal y profesional de estas pacientes, proporcionando los recursos necesarios para potenciar las estrategias encaminadas a la prevención y atención de la salud mental oportuna durante todo el embarazo.
- Analizar el impacto a largo plazo del programa para comprender su viabilidad para una aplicación a gran escala en función de los resultados obtenidos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bacigalupe, A., González, R. y Jiménez, M. (2022). Desigualdad de género y medicalización de la salud mental: factores socioculturales determinantes desde el análisis de percepciones expertas. *Atención Primaria*, 54. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722000981?via%3Dihub>
- Barros Raza, L. y Velasco ,F. (2022). Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. *Enfermería Investiga*, 7, 58–66. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1480>
- Bernstein, H. y VanBuren, G. (2024). *Embarazo normal y cuidados prenatales*. (Vol. 11e Eds). McGraw-Hill Education. Retrieved 15 de 12 de 2023, from <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494&sectionid=98123785>
- Camas,V. (2018). Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. *Panam Salud Publica*, 1-2. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e162>
- Contreras, N., Moreno, P., Márquez , E., Vázquez , V. y Pichardo , M. (2022). Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención. *Cirugía y cirujanos*, 565-568. <https://www.scielo.org.mx/pdf/cicr/v90n4/0009-7411-cir-90-4-564.pdf>
- Cox, J., Holden, J. y Sagovsky , R. (1987). Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh. *Revista Británica de Psiquiatría*, 1-2. Retrieved 15 de 12 de 2023, from [https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale\\_sp.pdf](https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf)
- Guimarães, F., Da Silva, F., Bem, A., De Holanda, V., Silva, G. y Albuquerque, J. (2019). Enfermedad mental en mujeres embarazadas. *Enfermería Global*, 53, 1-12. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n53/1695-6141-eg-18-53-499.pdf>
- Maza Ramon, E. L., & Carrión Cabrera, M. S. (2023). Nivel de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

- Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 8(3), 12-13. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2107/2505>
- Rodelo, A. (2021). El Embarazo y la Salud Mental. *Salud de la Mujer*, 1- 7. <https://www.grupodeinvestigacionssaluddelamujer.com.co/PDF/Blog/EMBARAZO%20Y%20LA%20SALUD%20MENTAL.pdf>
- Altamirano, J., Abad, A. y Arias , J. (2023). *Ucuenca*. Retrieved 15 de 12 de 2023, from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4986/1/MED218.pdf>
- Andrade,I., Cuenca, E., Pineda, J., Sánchez,D., Alvarado, C., Espinosa, R. y Quinde, L. (2019). Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato de la Ciudad de Loja. *Repide*, 134. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/840/768>
- Carissa , E. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1-2. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49513>
- Contreras, N., Moreno , P., Márquez , E., Vázquez , V., Pichardo , M., Ramírez , M., Segovia, S., González, T. y Mancilla, J. (2022). Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en hospitales ginecoobstétricos. *Cirugía y Cirujanos.*, 1-9. [https://www.cirugiaycirujanos.com/files/circir\\_22\\_90\\_4\\_564.572.pdf](https://www.cirugiaycirujanos.com/files/circir_22_90_4_564.572.pdf)
- García, J., Molina, I., Krac, E. y Cardona, C. (2022). Salud mental positiva como factor protector en la prevención del comportamiento suicida. Afianzamiento desde grupos de apoyo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 10-11. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S003474502200097X?via%3Dihub>
- Gómez, R. y Valdivieso, P. (2022). Identificación de trastornos mentales presentes en mujeres embarazadas en la ciudad de rocafuerte. *Gestar*, 5(9), 111-112. <https://doi.org/> <https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespmar.0057>
- Maldonado, N. (2018). Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas y en estado de puerperio con hospitalización prolongada del Hospital Gineco Obstétrico “Isidro

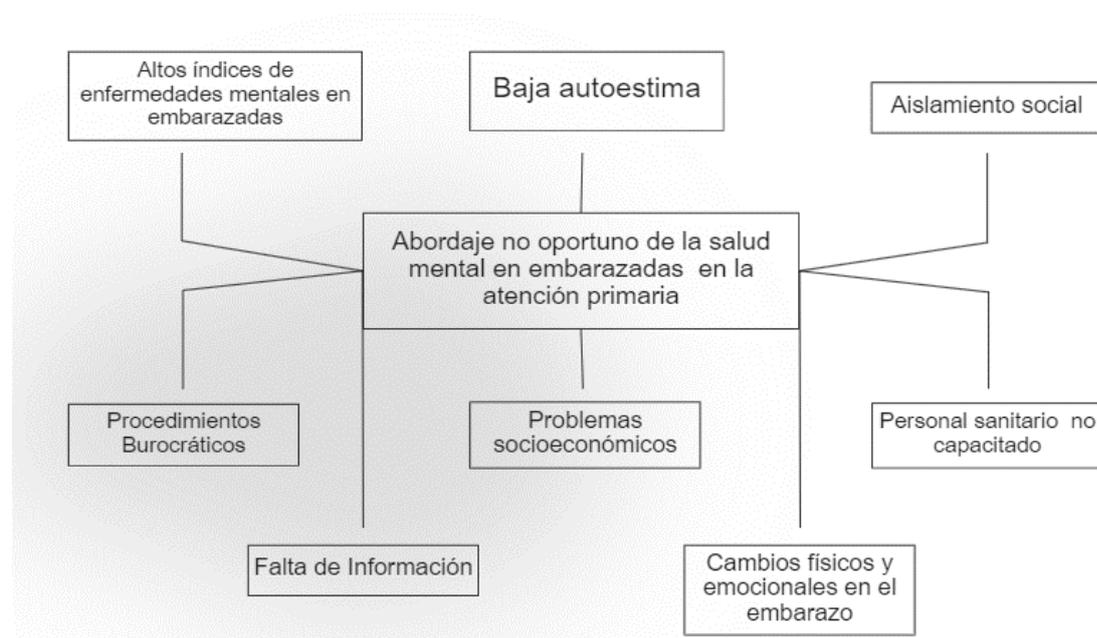
- Ayora". *Uce* 26-27.  
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4a17b8f2-e772-4da6-b19c-ed0cd4f72c7b/content>
- Martínez, F. y Jácome, N. (2019). Depresión en el embarazo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48, 1-5.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502019000100058](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502019000100058)
- Monterrosa, Á., Rodelo, A., Monterrosa, A. y Morales, I. (2022). Factores psicosociales y obstétricos asociados con depresión, ansiedad o estrés psicológico en embarazadas residentes en el Caribe colombiano. *Ginecol Obstet Mex*, 144-145. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2022/gom222c.pdf>
- MSP. (2021). Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) – con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural. *Ministerio de Salud Publica*, 105-106. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Modelo-de-Salud-Mental-con-firmas-y-acuerdo.pdf>
- Silva, M., Moraes, T., Porcel, G., Monteiro, B. y Clapis, M. (2023). Riesgo de depresión durante el embarazo en la atención prenatal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 1-8.  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/GjYHzS4BJm7NnTL7bRzwQLG/?format=pdf&lang=es>
- Zúñiga, D. y Riera, Y. (2018). Historia de la salud mental en Ecuador y el rol de la Universidad Central del Ecuador, viejos paradigmas en una sociedad digitalizada. *Rev. Fac Cien Med*, 43-44.  
[https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS\\_MEDICAS/article/view/1455/1396](https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1455/1396)
- OMS.(2021). Salud Mental. *Paho*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20contin%C3%BAa%20ocupando%20la,el%20embarazo%20o%20el%20puerperio.>

Paucar , R. (2019). Depresión y factores asociados en adolescentes embarazadas en el Cantón. *Universidad del Azuay*, 26. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9834/1/15464.pdf>

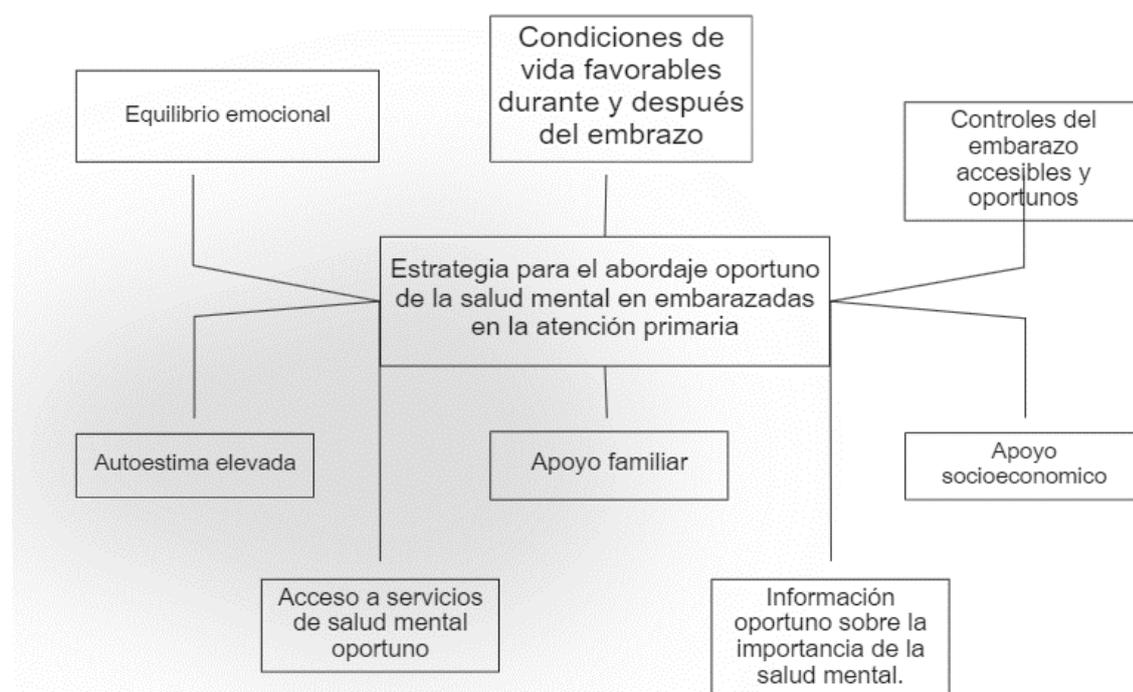
Tamayo, M. (2021). Factores asociados a la depresión en mujeres embarazadas: Un estudio descriptivo en algunos municipios de Antioquia en el año 2015. *Universidad de Antioquia*, 17-18. Recuperado de [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/22726/1/TamayoMaria\\_2021\\_EstudioDepresi%C3%B3nEmbarazo.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/22726/1/TamayoMaria_2021_EstudioDepresi%C3%B3nEmbarazo.pdf)

## ANEXOS

### Anexo 1. Árbol de problemas



### Anexo 1. Árbol de Objetivos



Anexo 3. Encuesta



**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**  
**Encuesta – Conocimiento General**  
**Salud Mental en el Embarazo – Centro de Salud San Cayetano**

**Fecha de aplicación:**.....

La siguiente encuesta es confidencial y contiene preguntas de opción múltiple por lo que podrá colocar una X en las preguntas que crea conveniente, la información solicitada es voluntaria.

1. **Edad:** \_\_\_\_\_
2. **Nivel de educación**
  - Educación básica ( )
  - Bachillerato( )
  - Tercer nivel( )
  - Cuarto nivel ( )
3. **Trimestre de Gestación**
  - 1er trimestre
  - 2do trimestre
  - 3er trimestre
4. **Recibe servicios médicos oportunos y gratuitos.**  
 Sí ( )      No ( )
5. **Recibiste asesoramiento sobre anticonceptivos antes de quedar embarazada.**  
 Sí ( )      No ( )
6. **Tiene una buena relación con el padre del bebé.**  
 Sí ( )      No ( )
7. **Seguridad laboral de uno de los padres, padre o madre.**  
 Sí ( )      No ( )
8. **Ha tenido que trabajar desde que quedó embarazada.**  
 Sí ( )      No ( )
9. **Desde que supo que estaba embarazada, se ha sentido triste, desesperanzada, inestable emocionalmente o presenta demás síntomas de depresión que permanecen a pesar de tener apoyo médico.**  
 Sí ( )      No ( )
10. **Ha experimentado nerviosismo, nerviosismo, palpitaciones cardíacas, sudoración u otros síntomas de ansiedad desde que se enteró de que estaba embarazada, y estos síntomas persisten a pesar de tener apoyo médico.**  
 Sí ( )      No ( )
11. **Antes de quedar embarazada, recibiste un diagnóstico que afectó tu salud mental.**  
 Sí ( )      No ( )

Anexo 3. Test de Edimburgo



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

TEST DE EDIMBURGO

Salud Mental en el Embarazo – Centro de Salud San Cayetano

Fecha de aplicación:.....

Como usted está embarazada nos gustaría conocer como se ha sentido. Por favor marque con una X el casillero con la respuesta que mas se acerca a como se ha sentido en los últimos 7 días.

1	He sido capaz de reirme 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 asustadiza 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 haceme 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.