



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

FORTALECIMIENTO DE SALUD MENTAL EN LA MATERNIDAD: ESTRATEGIAS
PARA MUJERES GESTANTES Y POSPARTO EN LA PARROQUIA JUAN DE
VELASCO, 2024

Docente:

Ing. Marlene Arce Salcedo. Msg.

Autor:

Luis Alfredo Paredes Peñaranda

2024

RESUMEN

Este texto relata los resultados obtenidos en la investigación del estado de salud mental durante el periodo prenatal y puerperio, en el cual se encuentran como objetivo de desarrollar estrategias en promoción de salud mental las mujeres en período de gestación y puerperio del Centro de Salud Juan de Velasco durante el período mayo a junio de 2024. Esta investigación fue realizada bajo el paradigma de la complejidad, desde la teoría general de los sistemas, en función de la cibernética de segundo orden para llegar a la epistemología de enfoque narrativo, para poder dar cuenta de la construcción de la subjetividad del individuo a partir de su experiencia. Métodos: Esta se realizará mediante una recolección de datos de trastornos mentales obtenidas de las atenciones prenatales realizadas, mediante encuestas y cuestionarios, además se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo Transversal con el propósito de identificar y describir los causantes que afectan la salud mental de las embarazadas que asisten al Centro de Salud. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra constituyó un total de 36 participantes para el estudio. Los hallazgos del análisis mediante las encuestas nos otorgan conclusiones, se halló con 54% de 36 encuestadas, que la condición preocupaciones económicas es el factor que genera mayor estrés, continuo a este la condición miedo relacionados al parto o crianza con 36% origina estrés. Los hallazgos del análisis nos otorgan datos para realizar un proyecto de promoción de la salud mental, por lo cual se aplicará Charlas de salud mental, reconocimiento de signos y síntomas mediante el uso guías ministerio de salud Pública, controles preventivos mediante Interconsulta con psicología, conformación Club de gestantes entre otros. La implementación de estas actividades de atención en salud mental, junto con un enfoque integral y multidisciplinario, permitirá prevenir el desarrollo de enfermedades mentales en las mujeres durante el embarazo y el puerperio, promoviendo su bienestar emocional y el de sus bebés.

Palabras clave: salud mental, gestación, puerperio.

ABSTRACT

This text reports the results obtained in the investigation of the state of mental health during the prenatal and postpartum period, in which the objective of developing strategies to promote mental health for women in the gestation and postpartum period of the Juan Health Center is de Velasco during the period May to June 2024. This research was carried out under the paradigm of complexity, from the general theory of systems, based on second-order cybernetics to reach the narrative approach epistemology, in order to give account. gives the construction of the subjectivity of the individual based on their experience. Methods: This will be carried out through a collection of data on mental disorders obtained from prenatal care carried out, through surveys and questionnaires, in addition, a quantitative descriptive cross-sectional study was carried out with the purpose of identifying and describing the causes that affect the mental health of pregnant women who attend the Health Center. Non-probabilistic convenience sampling was carried out; the sample constituted a total of 36 participants for the study. The results of the analysis through the surveys give us conclusions, it was found with 54% of 36 respondents that the condition of economic worries is the factor that generates the greatest stress, followed by the condition of fear related to childbirth or parenting with 36% that causes stress. The results of the analysis provide us with data to carry out a mental health promotion project, for which mental health talks are applied, recognition of signs and symptoms through the use of Ministry of Public Health guides, preventive controls through consultation with psychology, training Pregnant women club among others. The implementation of these mental health care activities, together with a comprehensive and multidisciplinary approach, will prevent the development of mental illnesses in women during pregnancy and the postpartum period, promoting their emotional well-being and that of their babies.

Keywords: mental health, pregnancy, puerperium.

Índice	
Capítulo 1. Introducción	1
Planteamiento del Problema	3
Delimitación	5
Justificación	5
Capítulo 2. Objetivos	7
General	7
Específicos	7
Hipótesis	7
Capítulo 3. Marco Teórico	8
Marco Histórico	8
Salud Mental en el Embarazo en Ecuador	8
Alteraciones Mentales en el Posparto	9
Marco Referencial	9
Conceptos Sobre la Salud Mental	9
Determinantes de la Salud Mental	11
Complicaciones	12
Marco Conceptual	12
Promoción de la Salud Mental y Prevención de las Afecciones de Salud Mental	13
Estrategias Propuestas: Atención de Salud Mental	14
Recomendaciones Propuestas:	14
Capítulo 4. Aplicación Metodológica	16
Diseño del Estudio	16
Población y Muestra	16
Criterios de Inclusión	16

Criterios de Exclusión	16
Materiales y Métodos	17
Recolección de Datos	17
Instrumento de Recolección de Información	17
Técnicas Para Analizar los Datos	18
Variables del Estudio y Operacionalización	19
Resultados	22
Encuesta	22
Test de Edimburgo	27
Discusión	28
Propuesta de Solución	32
Conclusiones	35
Recomendaciones	35
Bibliografía	37
Anexos	41

Índice de tablas

<i>Tabla 1. Edad</i>	22
<i>Tabla 2. Trimestre de gestación</i>	22
<i>Tabla 3. Relación afectiva con el otro progenitor</i>	23
<i>Tabla 4. Buena relación familiar posterior al inicio del embarazo (padre, madre, hermanos, etc)</i>	23
<i>Tabla 5. Frecuencia de síntomas durante el embarazo o puerperio</i>	24
<i>Tabla 6. Afectación de emociones experimentadas durante embarazo y posparto</i>	25
<i>Tabla 7. Frecuencia de diagnóstico de afectación en la salud mental previo al embarazo</i>	25
<i>Tabla 8. Frecuencia de sensación de estrés</i>	26
<i>Tabla 9. Factores que generan estrés durante el embarazo o posparto</i>	26
<i>Tabla 10. Frecuencia con la que se ha compartido el estado emocional con un profesional de salud durante el embarazo o posparto</i>	27
<i>Tabla 11. Número de embarazadas con depresión según escala de edimburgo</i>	28

Índice de figuras

<i>Figura 1. Operacionalización de variables</i>	19
<i>Figura 2. Plan de Actividades</i>	32
<i>Figura 3. Plan educativo centro de salud Juan de Velasco</i>	34
<i>Figura 4. Cronograma proyecto</i>	36

Capítulo 1. Introducción

La OMS (Organización Mundial de la Salud) entiende la salud mental como algo más que la ausencia de enfermedad mental y por ello la define como: “Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

En esta investigación se exponen las experiencias de las mujeres en estado de embarazo entre los 18 años y 48 años, que viven en la parroquia Juan de Velasco. Se expone la exploración de la construcción de subjetividad (sentimientos, recuerdos, significados, vivencias, y pensamientos) experimentados durante el embarazo que son expresados de manera oral. Para avanzar en la investigación fue necesario comprender este fenómeno psicológico en términos narrativos y, además, cómo esa construcción subjetiva se relaciona directamente con la construcción de la salud mental durante el periodo prenatal. (Robayo, 2022)

La salud mental de las mujeres durante el periodo prenatal, y el cómo poder exteriorizarlas o interiorizarlas generan efecto en su salud mental, por ello: La narrativa de la experiencia, constituye un proceso de ordenamiento de significado que contribuye significativamente a la configuración o reconstitución del sujeto y las múltiples subjetividades posibles entre sujetos. (Robayo, 2022)

Se sabe que muchos factores influyen e intervienen en la salud mental, siendo los principales: el diario vivir de la mujer gestante es decir su alimentación, ejercicio y el consumo de sustancias ilícitas (alcohol, droga, tabaco), los antecedentes psicológicos familiares y su relación con ellos, los antecedentes personales psicológicos de cada persona (violación, abuso o trauma en el pasado) y el factor biológico. Por todos estos motivos, la atención y la promoción de la salud mental es importante en el diario vivir de cada persona, especialmente para los más vulnerables. El periodo de gestación

y puerperio la mujer experimenta cambios no sólo físicos, sino también psicológicos y sociales, lo cual puede complicar su estado de gestación. (Gómez et al., 2006)

Según Leonitti y Linhares en 2007 informó que el 54% de las mujeres padecían ansiedad prenatal, sus estudios estuvieron enfocados sobre los niveles de ansiedad en mujeres gestantes y puérperas. Mientras que para Bennett HA antes del COVID 19 emergencia de salud pública, informo que la prevalencia de trastornos de depresión materna se ajustaba a una estimación del 7,4% al 12,8% población general y por último un incremento de ansiedad en gestantes según Dennis CL, dando un aproximó de 15,2%. Esto ha resultado en un problema donde las morbilidades por trastornos mentales han tenido mayor prevalencia en toda la población rural, siendo las más comunes, la ansiedad. (Maldonado, 2018)

El proceso de formación del plan comienza con el análisis de las encuestas realizadas a las gestantes de la Parroquia Juan de Velasco, donde se extraerán datos de la población del cantón Colta como la edad, el sexo, trastornos mentales, depresivos, ansiedad entre otros durante el año 2024 y una vez así analizar cómo se puede intervenir mediante la promoción de salud mental en la Parroquia Juan de Velasco.

No es posible prevenir completamente todas estas complicaciones, pero se pueden reducir mediante la colaboración del equipo de salud de primer nivel de atención del centro de salud Juan de Velasco mediante la continuidad de la atención entre diferentes servicios de atención de salud, los servicios de maternidad y los grupos de apoyo a la lactancia materna o la atención psicológica en hospital básico Publio Escobar según nivel, según corresponda. sucediendo en un grado grave. De esta manera, el equipo de salud del centro de salud Juan de Velasco puede detectar factores de riesgo durante el diagnóstico prenatal y puerperio, consecutivamente se educa a las mujeres para reconocer los signos tempranos de patología, trastornos mentales y promover salud mental, estilos de vida saludables, y brindar o referir otros tipos de atención más específica según la gravedad.

Por otro lado, los servicios de Obstetricia pueden intervenir identificando los signos y síntomas tempranamente en los primeros días de la gestación y el parto. Estas

medidas pueden mejorar la calidad de vida de las mujeres, promoción de salud mental y evitar complicaciones prenatales. (Sastre, 2014)

Planteamiento del Problema

Los trastornos mentales son un tema muy debatido en psicología clínica, se encuentran diferentes síntomas tales como: trastorno de adaptación con ansiedad, trastorno depresivo o trastorno de dolor, los cuales pueden influir en diversos diagnósticos de enfermedades médicas. (American Psychiatric Association, 2024)

La gestación es un periodo de transiciones cambios para las mujeres y sus relaciones interpersonales, para algunas gestantes, el embarazo es un periodo donde hay cambios hormonales y psicológicos que conllevan las posibilidades de desarrollar enfermedades mentales como depresión, ansiedad, nerviosismo entre otros. Para (Diaz & Perez, 2022) la depresión es la enfermedad mental más común durante el periodo prenatal afectando más del 13% de las mujeres gestantes, su diagnóstico se basa en los signos y síntomas que presente las gestante mediante la Endo comunicación que tenga la usuaria y el profesional de salud, también se puede diagnosticar mediante la escala Depresión de Edimburgo, pero aún existen incomprensiones y lagunas en la comprensión, diagnóstico y tratamiento de la depresión durante el embarazo, lo que puede conllevar a complicaciones durante la gestación.

Este problema global afecta a muchos países, incluido Ecuador. Aunque nuestra sección interdisciplinaria nacional ha propuesto estrategias para la salud mental durante el embarazo, algunos estudios prospectivos aún carecen de medidas de manejo adecuadas que ayuden a garantizar una salud mental completa y oportuna. Por ello es importante abordar esta problemática presente en el País y dar atención prioritaria e integral en salud mental en la etapa de la gestación y posparto, lo que ayudara a fortalecer el estado de bienestar tanto de la madre como del niño.

En Estados Unidos, los trastornos mentales y neurológicos se encuentran entre las principales causas de morbilidad, discapacidad, lesiones, muerte prematura y aumentan el riesgo de otros problemas de salud. (Etienne, 2018)

Al mantener una relación empática con la paciente, obtenemos una comprensión integral de todos los cambios que pueden ocurrir y cómo pueden afectar a la gestante y a todo su periodo prenatal. Las mujeres gestantes ya no pueden ser tratadas sólo desde el punto de vista físico, sino que se debe abordar el aspecto psicológico para que pueda desarrollarse dentro de límites fisiológicos, lo que a su vez conduce a un resultado feliz. Un parto que evite las múltiples distocias y complicaciones que conllevarían el uso de técnicas quirúrgicas que pueden perjudicar tanto a la madre como al niño es lo que debemos evitar. (Máster Propio en Promoción de la Salud y Salud Comunitaria, 2018)

Según El Modelo Integral de Atención de Salud del Sistema Nacional de Salud ecuatoriana (MAIS), (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018) “se tiene como objetivo integrar la promoción de salud mental en gestantes.

Al considerarse a la población de la parroquia Juan de Velasco como un grupo altamente vulnerable debido al crecimiento exponencial, falta de educación e interés. Debido a la ausencia de proyectos enfocados en la salud Mental en las comunidades rurales, Este proyecto de promoción de salud en gestantes y puérperas trata de realizar un plan de actividad enfocándose en la prevención problemas mentales durante la gestación las cuales conllevan a múltiples complicaciones como: suicidio, abandono, complicaciones durante el parto, aborto, disminución de adherencia al tratamiento, aislamiento, maltrato emocional entre otros, para posteriormente crear un plan autosuficiente mediante charlas comunicacionales, información e identificación de síntomas de trastornos mentales, club de gestantes, mejor relación médico – paciente, para la disminución de estas de manera que no se vea afectada la calidad de vida en la población.

No es posible prevenir completamente todas estas complicaciones, pero se pueden reducir mediante la colaboración del equipo de salud de primer nivel de atención del centro de salud Juan de Velasco mediante la continuidad de la atención entre diferentes servicios de atención de salud, los servicios de maternidad y los grupos de apoyo a la lactancia materna o la atención psicológica en hospital básico Publico

Escobar según nivel, según corresponda, sucediendo en un grado grave. De esta manera, el equipo de salud del centro de salud Juan de Velasco puede detectar factores de riesgo durante el diagnóstico prenatal y puerperio, consecutivamente se educa a las mujeres para reconocer los signos tempranos de patología, trastornos mentales y promover salud mental, estilos de vida saludables, y brindar o referir otros tipos de atención más específica según la gravedad.

Delimitación

Promoción de salud mental en mujeres gestantes y posparto en la parroquia Juan de Velasco cantón Colta, Ecuador, en el periodo mayo a junio del año 2024.

Justificación

Ya en la historia de la psiquiatría se sabe que el nacimiento de un niño puede provocar complicaciones psiquiátricas. Problemas mentales durante la gestación que conllevan a múltiples complicaciones como: suicidio, abandono, complicaciones durante el parto, aborto, disminución de adherencia al tratamiento, aislamiento, maltrato emocional entre otros. Como resultado, la relación madre-hijo puede verse gravemente dañada, lo que conlleva a una repulsión al producto, abuso emocional crónico, palizas e incluso la muerte del neonato. (Fernández de Legaria & Jurado-Jiménez, 2009)

Los trastornos de depresión y la ansiedad son una de las problemáticas más comunes y frecuentes durante la gestación se sabe que estas afectan de 10 a 15 de cada 100 mujeres gestantes.

Esta revisión de la literatura se realiza con el objetivo de promover la salud mental de las mujeres gestantes y comprender los aspectos psicológicos por los que la gestante atraviesa, por lo que el foco de este análisis es el período prenatal, debido a la vulnerabilidad de las mujeres gestantes a los grandes cambios que experimentan durante todo el proceso. Como resultado, este grupo es más susceptible a síntomas psicológicos como suicidio, abandono, complicaciones en el parto, aborto, aislamiento, abuso emocional, ansiedad y depresión, y tiene un alto riesgo de sufrir complicaciones. La importancia de esta revisión radica en la comprensión de los principales factores de

riesgo que afectan la salud mental y su evitación mediante la promoción de la salud mental y un control adecuado durante el período correspondiente, pues si bien tienen un impacto significativo en el embarazo, también pueden tener efectos a largo plazo.

De esta manera, nuestros resultados buscarán mejorar la efectividad de futuras intervenciones para promover la identificación temprana de las necesidades de salud mental, así como mejorar la atención basada en los factores influyentes discutidos anteriormente. Para mejorar el estado mental de las gestantes, se promocionara la salud mental en la Gestante en la parroquia Juan de Velasco cantón de Colta, mediante Charlas Endo comunicacionales de salud mental, identificando signos y síntomas de salud Mental, con el usos guías del ministerio de salud Pública, realizando Interconsulta y controles prenatales con psicología, mediante la creación de Club de gestantes y por ultimo trabajando en conjunto con actores comunitarios para prevención de trastornos mentales durante la gestación.

El proyecto es factible pues se puede realizar en la parroquia Juan de Velasco perteneciente al distrito 06d04 quien otorga el permiso para la realización de promoción de salud mental en el embarazo, pues dentro de la promoción de salud se encuentra bienestar materno fetal y lactancia materna, de tal modo el promocionar salud mental se encuentra dentro de unos de los acápites de salud en gestantes y puérperas.

Capítulo 2. Objetivos

General

Desarrollar estrategias en promoción de salud mental las mujeres en período de gestación y puerperio del Centro de Salud Juan de Velasco durante el período mayo a junio de 2024.

Específicos

- Describir las condiciones estresantes que experimentan las mujeres en período de gestación y puerperio del Centro de Salud Juan de Velasco durante el período mayo a junio de 2024.
- Proponer actividades de atención en salud mental para prevenir el desarrollo de enfermedades mentales durante el embarazo y puerperio de la población de estudio.
- Diseñar un plan educativo dirigido a las mujeres en periodo de gestación y puerperio en base a las condiciones estresantes identificadas.

Hipótesis

- **Hipótesis principal:** Las mujeres en periodo de gestación y puerperio del centro de salud Juan de Velasco tiene bajo riesgo de tener depresión.
- **Hipótesis nula:** Las mujeres en periodo de gestación y puerperio del centro de salud Juan de Velasco tiene alto riesgo de tener depresión

Capítulo 3. Marco Teórico

Marco Histórico

Salud Mental en el Embarazo en Ecuador

Según la Organización Mundial de la Salud, alrededor del 25% de las mujeres embarazadas padecen algún tipo de enfermedad mental. Por lo tanto, la salud mental es una parte importante de la salud, y una buena salud mental permite a las personas afrontar mejor el estrés diario, trabajar eficazmente, alcanzar su máximo potencial y contribuir a sus comunidades. (Postpartum Support International, 2024) Durante el embarazo pueden presentarse diferentes tipos de trastornos mentales, como trastornos de adaptación, trastornos de pánico, trastornos alimentarios, tristeza, ansiedad y depresión, siendo estos dos últimos los más comunes en esta etapa.

La depresión y la ansiedad durante el embarazo se han convertido en un grave problema de salud pública y sus efectos secundarios a largo plazo son conocidos y bien documentados desde hace mucho tiempo. Existe evidencia de que la depresión y la ansiedad pueden afectar negativamente a las madres y a los niños, afectando potencialmente el desarrollo cognitivo, lingüístico y conductual de los niños y prediciendo la depresión posparto, resultados neonatales adversos, resultados adversos en el parto y resultados sociales y conductuales negativos. (Silva et al., 2023)

La salud mental debe entenderse como un derecho que afecta al Estado, pero que también debe ser protegido por las comunidades locales, las familias y los propios individuos. En este sentido, Ecuador necesita priorizar los problemas de salud pública que afectan a las mujeres embarazadas.

Un estudio de 2020 sobre la depresión y factores relacionados durante el embarazo en la provincia de Azuay encontró que el 82,5% de las mujeres embarazadas sufrían depresión mínima, el 12,5% depresión leve y el 5% depresión grave. A pesar de la alta incidencia de depresión en el país, los estudios muestran que los síntomas de depresión son iguales o más fuertes que después del parto. Por lo tanto, la depresión del embarazo no ha recibido la atención que merece, especialmente en países en

desarrollo como Ecuador. (Paucar, 2019)

Alteraciones Mentales en el Posparto

Las consecuencias incluyen depresión posparto, depresión y psicosis posparto, que pueden ocurrir hasta en el 80% de las mujeres y van desde un malestar leve hasta el suicidio. Asociado con la depresión. Su prevalencia es del 50-80% y aparece entre 2 y 4 días después del nacimiento. Clínicamente, puede resolverse por sí solo después de 2 a 3 semanas con síntomas como irritabilidad, inquietud, desesperación y tristeza. Se debe recomendar a los pacientes y sus familias que busquen ayuda profesional después de 3 semanas si los síntomas empeoran o persisten. (Antúñez et al., 2022)

Marco referencial

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 en el Plan Decenal de Salud. (Ministerio de Salud Pública & Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, 2022)

En la ciudad de Colta 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 detención 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)

Conceptos Sobre la Salud Mental

La OMS define la salud mental como un estado que busca el bienestar físico, psicológico y emocional en el cual permite a las personas afrontar problemas, dificultades para así desarrollar todas sus capacidades, estudiar y trabajar plenamente y contribuir a la mejora de su sociedad. La Organización Mundial de la Salud dice es uno de los elementos fundamentales y esenciales en la salud ya que este nos permite tomar decisiones, formar relaciones y dar forma al mundo. Además, la salud mental es un derecho humano básico. También es una parte importante del desarrollo personal, social y socioeconómico. (Organización Mundial de la Salud, 2022b)

Una madre adquiere una identidad cuando da a luz a un hijo, lo que conlleva cambios de esfuerzo mental y de actitud que duran toda la vida. La dualidad madre e hijo constituye la maternidad como parte del desarrollo de la identidad de la mujer y la adopción de modelos ideales de maternidad desde los discursos sociales en el contexto cultural de pertenencia. (González Barreiro, 2014)

Para (Robayo, 2022), la maternidad es un periodo en el cual hay alteración a nivel hormonal y psicosocial que implica cambios físicos, psicológicos y sociológicos, junto con cambios emocionales enfocados con la atención del neonato y adecuación a su nuevo rol como madre. La viabilidad de acrecentar trastornos mentales o cambios en la emoción es durante el primer año después del parto.

La salud mental de las mujeres gestantes es un tema de importancia, ya que permite adaptarse mejor a estos desafíos, vincularse afectivamente con su bebé, alimentarlo y cuidarlo, por tal motivo existe información relevante sobre este tema para analizar su utilidad. Un análisis realizado en Ecuador, el (Ministerio de Educación del Ecuador, 2019) encontró que trastornos psicológicos como la ansiedad, depresión entre otros problemas que la gestación genera en las madres adolescentes, pueden inmiscuirse de tal manera que alteran su percepción frente a la maternidad y el cuidado de un nuevo ser, por tal motivo para asegurar la salud mental de la gestante, se debe asegurar tener una buena relación con familiares y un apoyo de las instituciones sociales que faciliten un desarrollo afectivo madre – hijo. Por otro lado, una valoración psicológica a la madre en el I Trimestre de gestación y posparto producto de trauma por violación o

hijo no deseado previene complicaciones, abandono y filicidio. (Buitrago Ramírez et al., 2022)

Es importante destacar que Ecuador tiene una estrategia para prevenir la problemática mediante la promoción de la salud, pero no tiene un programa específico de para el control de salud mental. Por lo tanto, surge la iniciativa actual para garantizar el bienestar psicológico, emocional, físico tanto de la gestante como del neonato al atender este importante componente de la salud.

El embarazo es un estado fisiológico, pero presenta una problemática global que implica una serie de efectos psicológicos, biológicos y psicosociales que pueden afectar tanto a la gestante y neonato producto del embarazo. Por lo tanto, además de las estrategias de prevención, es necesario abordar la situación a través de la atención a la salud mental oportuna de este grupo poblacional, para asegurar la comodidad tanto de las gestantes como de sus hijos, promoviendo la creación de su proyecto de vida, con la ayuda de servicios de salud mental. (Mafla Vaca, 2023)

El Centro de Salud Juan de Velasco ha propuesto una planificación para la atención a la salud mental dirigidas a las gestantes y puérperas que se enfrentan a la maternidad, con el fin de fortalecer las competencias personales y profesionales de las madres para su desarrollo en ambientes saludables y así evitar complicaciones causadas por trastornos mentales.

Determinantes de la Salud Mental

Existen múltiples determinantes de salud mental individuales, sociales, colectivos y estructurales pueden unirse para alterar nuestro bienestar mental. Estos son los mas habituales: depresión, fatiga, falta de sueño, sublimación de maternidad, aborto, revitalización de traumas pasados, cambios hormonales, conflictos internos familiar y amigos, antecedentes trastornos mentales, soledad, ansiedad, cansancio, fatiga entre otros. (Organización Mundial de la Salud, 2022b)

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. (Esquivel-Tamayo & Peña-Laguna, 2023)

Complicaciones

Las mujeres con trastornos mentales no tratados tienen más probabilidades de tener embarazos no planificados, desnutrición, complicación para relacionarse con el neonato, autolesiones y suicidio. Para (Camuñas, 2021), el desarrollo emocional, físico y cognitivo del producto puede verse afectado directamente por los cambios psicológicos emocionales y las enfermedades mentales durante el periodo prenatal, contribuyendo al desarrollo de trastornos mentales.

En esta etapa, es crucial prevenir, detectar y tratar los problemas de salud mental de las madres y sus bebés a tiempo.

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. (Antúñez et al., 2022)

Marco Conceptual

Ansiedad: Es una impresión de nerviosismo, inquietud ya malestar que circunstancia tajada de la experimentación humana normal. También está coetáneo en una amplia tonalidad de problemas de sanidad mental, incluyendo la locura de zozobra generalizada, la locura de agonía y las fobias. (Barnhill, 2023)

Cansancio y fatiga: "Se entiende como postración emocional se refiere a la pobreza de posesiones emocionales". (Castillo, 2001)

Soledad: "Es la partida de amistades significativas para la persona. La partida de apego, "que proporcione una peana segura". (Jacob et al., 2019)

Depresión: "La zanja se puede calificar como el movimiento de sentirse triste e infeliz, apenado o derrumbado". (Barnhill, 2023)

Determinantes sociales de la salud: "Circunstancia por la que persona atraviesa desde el nacimiento hasta la vejez son las condiciones en las que las personas se desarrollan". (Organización Mundial de la Salud, 2022b)

Estigma social: "Atributo que hace que la portadora pueda incorporarse a una categoría social". (Barnhill, 2023)

Los cambios hormonales: "Cambio abrupto en los niveles hormonales en el cuerpo de una persona". (Torres & Torres, 2018)

Matrimonio forzado: "Es la unión que sucede con dos individuos de manera abrupta obligada". (U.S. Citizenship and Immigration Services, s/f)

Pobreza: "Carencia de recursos monetarios o necesarios para una vida normal". (Organización Mundial de la Salud, 2022b)

Proyecto de vida: "Plan personal a largo plazo para cumplir objetivos, sueños, proporcionado coherencia a la existencia". (González Barreiro, 2014)

Violencia: "Uso interacción entre dos o más personas donde se usa poder o fuerza física que causa agravo, lesiones físicas o incluso la muerte". (Organización Mundial de la Salud, 2022b)

Promoción de la salud mental y prevención de las afecciones de salud mental

Las intervenciones de fortalecimiento y resiliencia se centran en identificar los determinantes personales, sociales y estructurales de la salud mental y luego intervenir

para reducir el riesgo, aumentar la resiliencia y establecer entornos que promuevan la salud mental. Se puede llegar a individuos, grupos específicos y poblaciones enteras. (Barnhill, 2023)

Para (Robayo, 2022), la promoción de la salud mental es un precursor indispensable y un componente gradual de los objetivos de desarrollo sostenible. Algunas medidas pueden ser muy importantes a este respecto, como allanar el camino al suicidio, promover la información responsable en los medios, promover la formación socioemocional de los jóvenes y proporcionar una intervención temprana. Prohibir el uso de pesticidas altamente peligrosos es una intervención particularmente rentable y rentable para reducir las tasas de suicidio.

Estrategias Propuestas: Atención de Salud Mental

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 (2013-2030) 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. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

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. (Antúñez et al., 2022)

Proteger y promover el bienestar mental de todos no debe ser el único objetivo de las iniciativas nacionales de fortalecimiento de la salud mental; también deben abordar las necesidades de las personas que padecen afecciones de salud mental. (National Institute of Mental Health (NIMH), 2024)

Esto debe lograrse a través de la atención de salud mental de base comunitaria, que es más accesible y aceptable que la atención institucional, ayuda a prevenir violaciones de derechos humanos y ofrece mejores resultados en la recuperación de quienes padecen este tipo de afecciones. La atención de salud mental de base comunitaria debe proporcionarse mediante una red de servicios interrelacionados que incluyan:

- Servicios de salud mental integrados en los servicios de salud generales, ofrecidos comúnmente en hospitales generales y en colaboración con el personal de atención primaria no especializado.
- Servicios comunitarios de salud mental a nivel comunitario, que puedan involucrar a centros y equipos comunitarios de salud mental, rehabilitación psicosocial, servicios de apoyo entre pares y servicios de asistencia para la vida cotidiana, y
- Servicios que brinden atención de salud mental en los servicios sociales y entornos no sanitarios, como la protección infantil, los servicios de salud escolar y las prisiones. (Organización Mundial de la Salud, 2022b)

Capítulo 4. Aplicación Metodológica

Diseño del Estudio

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo Transversal con el propósito de identificar y describir los causantes que afectan la salud mental de las embarazadas que asisten al Centro de Salud Juan de Velasco

Población y Muestra

La población es el número de gestantes y puérperas adscritas al Centro de Salud Tipo A Juan de Velasco durante el mes de mayo y junio de 2024, un total de 40. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, los criterios de inclusión y exclusión se detallan a continuación. La muestra constituyó un total de 36 participantes para el estudio.

Criterios de Inclusión

- Gestante y Puérperas entre 13 a 45 años
- Madres que recibieron atención prenatal en el Centro de Salud Juan de Velasco.
- Mujeres embarazadas que aceptaron libremente contribuir en el estudio
- Gestantes y puérperas que recibieron control psicológico
- Gestante y Puérperas que realicen los cuestionarios en su totalidad, por al menos una ocasión en el control prenatal y una ocasión en el puerperio
- Gestante y Puérperas que acepten voluntariamente participar en el estudio

Criterios de Exclusión

- Gestante y Puérperas que tengan menos de 3 controles en centros de salud de Juan de Velasco en el periodo prenatal y posparto.
- Gestante y Puérperas que no realizaron los cuestionarios en su totalidad, por al

menos una ocasión en el control prenatal y una ocasión en el puerperio

- Gestante y Puérperas que no se realizaron controles por psicología como parte de las estrategias planteadas
- Gestante y Puérperas que no acepten voluntariamente participar en el estudio

Materiales y Métodos

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.

Instrumento de Recolección de Información

Se utilizaron 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 8 preguntas de carácter cerradas con la finalidad de recolectar datos sobre la situación actual de las embarazadas y posparto, las preguntas fueron obtenidas de (González et al., 2015), se modificaron y se relacionaron al propósito de la investigación y a la población en estudio de la parroquia Juan de Velasco obteniéndose un cuestionario de fácil lectura.

Escala de Edimburgo: La Escala de Depresión Embarazo/Posnatal de Edimburgo es una prueba, (Cox et al., 1987), desarrollada para la detección de síntomas depresivos en mujeres que estén embarazadas o que hayan dado a luz recientemente.

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 Juan de Velasco, 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

Variables del Estudio y Operacionalización

Figura 1

Operacionalización de variables

Variable	Definición	Definición operacional Indicador	Escala de medición	Instrumento
Enfermedades mentales en el embarazo	Una amplia variedad de condiciones que afectan el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento.	0: Ausencia de trastornos 1: Estrés 2: Depresión 3: Ansiedad	Variable independiente cualitativa Escala de medición: Nominal	Escala de Edimburgo
Edad	Años cumplidos hasta la fecha de estudio	0: 15 – 30 años 1: 30 – 40 años 2: 40 o más	Variable: Independiente cuantitativa Escala de medición: Intervalo	Encuesta
Determinantes de riesgo de estrés	Varios factores pueden contribuir al riesgo de sufrir estrés	0: cambios físicos 1: preocupaciones económicas 2: miedos relacionados al parto 3: problemas familiares 4: falta de apoyo	Variable independiente cualitativa Escala de medición: Nominal	Encuesta
Trimestre Gestación	de Es un proceso continuo, se divide en tres etapas el estado prenatal, I trimestre (1 a 13	0: I trimestre 1: II trimestre 2: III trimestre	Variable: cualitativa Independiente Escala de medición: Intervalo	Encuesta

		semanas) II trimestre (14 a 27 semanas) III trimestre (28 a 41 semanas)			
Relación Progenitor	con	Vínculo directo e inmediato que une a padres e hijos, derivado de la filiación	0: Sí 1: No	Variable: dicotómica Escala de medición: nominal	Cualitativa Encuesta
Relación con la familia		interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia	0: Sí 1: No	Variable: dicotómica Escala de medición: nominal	Cualitativa Encuesta
Frecuencia Síntomas	de	Indica el número de veces que es más probable que una enfermedad se desarrolle en el grupo de expuesto en relación	0: Tristeza 1: Desesperanza o Inutilidad 2: Dificultad conciliar sueño 3: Falta de apetito 4: dificultad para concentrarse. 5. Irritabilidad 6. Pensamiento suicidas. 7. Disminución de energía	Variable independiente cualitativa Escala de medición: Nominal.	Encuesta
Afectación Emociones	de	Estados transitorios usualmente debidos a	0: Sí 1: No	Variable: dicotómica	Cualitativa Encuesta

	situaciones percibidas por los individuos como amenazantes.		0: Sí 1: No	Escala de medición: nominal		
Diagnóstico previo de salud Mental	Antecedentes clínicos de enfermedad física o trastornos de salud mental en ti o en tu familia		0: Sí 1: No	Variable: dicotómica Escala de medición: nominal	Cualitativa	Encuesta
Sensación de Estrés	Un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil		0: Sí 1: No	Variable: dicotómica Escala de medición: nominal	Cualitativa	Encuesta

Nota: La figura muestra la operacionalización de las variables de estudio. (Paredes, 2024)

Resultados

Encuesta

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

Tabla 1

Edad

Variables	Frecuencia	Porcentaje
15 – 30	20	55%
30 – 40	14	39%
40 o más	2	6%
Total	36	100%

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud Juan de Velasco, (Paredes, 2024)

Interpretación: Los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a las embarazadas y posparto del centro de Salud Juan de Velasco que aceptaron participar en el proyecto, se evidencia que el 55% es decir 20 embarazadas y posparto se encuentra en una edad comprendida de entre 15 a 30 años, el 39% es decir 14 embarazadas y posparto se encuentra en una edad entre de 30 a 40 años y por último el 6% que corresponde a 2 púerperas o gestante está en una edad de 40 años o más.

Tabla 2

Trimestre de gestación

Variables	Frecuencia	Porcentaje
I trimestre (1 a 13 semanas)	7	22%
II trimestre (14 a 27 semanas)	15	47%
III trimestre (28 a 41 semanas)	10	31%
Total	32	100%

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud Juan de Velasco, (Paredes, 2024)

Interpretación: En cuanto al trimestre de Gestación del centro de Salud Juan de Velasco se encuentran 32 gestantes de las cuales, se evidencia que el 22% es decir 7 gestantes se encuentra en el I trimestre de Gestación, el 47% es decir 15 Gestantes se encuentra en el II trimestre de Gestación y por último el 31% que corresponde a 10 gestantes se encuentra en el III trimestre de Gestación.

Nota: Como dato adicional se informa que 4 mujeres puérperas realizo la encuesta.

Tabla 3

Relación afectiva con el otro progenitor

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sí	34	94%
No	2	6%
Total	36	100%

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud Juan de Velasco, (Paredes, 2024)

Interpretación: Como resultado, el 96% 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 4% menciona que no llevan una buena relación, por lo cual esto puede contribuir una alerta en salud mental en la gestante.

Tabla 4

Buena relación familiar posterior al inicio del embarazo (padre, madre, hermanos, etc)

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sí	32	89%

No	4	11%
Total	36	100%

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud Juan de Velasco, (Paredes, 2024)

Interpretación: Realizando las encuestas se muestra que del 100% de las encuestadas el 89% tiene una buena relación con su entorno familiar, mientras el 11% refiere un rechazo ante la familia, por lo cual no mantienen buena comunicación.

Tabla 5

Frecuencia de síntomas durante el embarazo o puerperio

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Tristeza o ganas de llorar la mayor parte del día.	2	10%
Sentimientos de desesperanza o inutilidad.	2	10%
Dificultad para conciliar el sueño o dormir demasiado.	10	50%
Falta de apetito o comer en exceso.	5	25%
Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.	1	5%
Irritabilidad o ataques de ira.	3	15%
Pensamientos recurrentes sobre la muerte o el suicidio.	1	5%
Disminución de la energía o fatiga	0	0
Total	36	100

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud Juan de Velasco, (Paredes, 2024)

Interpretación: En cuanto al bienestar psicológico y salud mental, las 36 gestantes y puérperas encuestadas, 20 respondieron los siguientes datos: el 10%, es decir 2 participantes sienten ganas de llorar o tristeza la mayor parte del día, otro 10%

presenta sentimientos de inutilidad o desesperanza, en cuanto dificultad para conciliar el sueño o dormir demasiado presenta el 50% de las gestantes y puérperas, Falta de apetito o comer en exceso, presenta el 25%, Irritabilidad o ataques de ira presenta el 15%. Pensamientos recurrentes sobre la muerte o el suicidio este sentimiento presenta el 5% es decir 1 de las encuestadas por la cual este es un punto alarmante.

Tabla 6

Afectación de emociones experimentadas durante el embarazo y posparto

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sí	4	11%
No	32	89%
Total	36	100%

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud Juan de Velasco, (Paredes, 2024)

Interpretación: En el centro de salud Juan de Velasco 36 gestantes y puérperas encuestadas basándose en la pregunta anterior, respondieron el 11% que estas emociones afectan su vida cotidiana mientras el 89% no refiere molestias en su vida diaria.

Tabla 7

Frecuencia de diagnóstico de afectación en la salud mental previo al embarazo

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sí	0	0%
No	36	100%
Total	36	100%

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud Juan de Velasco, (Paredes, 2024)

Interpretación: En el centro de salud Juan de Velasco 36 gestantes y

puérperas encuestadas, el 100% respondieron que no han tenido antecedente diagnóstico de afectación de salud mental.

Tabla 8

Frecuencia de sensación de estrés

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sí	28	77%
No	6	33%
Total	36	100%

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud Juan de Velasco, (Paredes, 2024)

Interpretación: De la población encuestada del Centro de Salud Juan de Velasco, en cuanto a la encuesta realizada el 33% es decir 6 participantes afirmaron que no han sentido estrés mientras que el 77% es decir 28 participante han presentado estrés.

Tabla 9

Factores que generan estrés durante el embarazo o posparto

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Cambios físicos	2	7%
Preocupaciones económicas	15	54%
Miedos relacionados al parto o crianza	10	36%
Problemas familiares o pareja	1	4%
Falta de apoyo social	0	0%
Total	28	100%

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud Juan de Velasco, (Paredes, 2024)

Interpretación: De la población encuestada del Centro de Salud Juan de Velasco, en cuanto a la encuesta realizada a la gestantes que presentan estrés es decir el 28 participantes, el 7% responde el factor que genera estrés es su cambio físico, el 54% de los participantes refiere que las preocupaciones económicas son las que generan estrés durante su embarazo o posparto, el 30% tienen miedo relacionado al parto o crianza lo cual les genera estrés, el 4% refiere que problemas familiares o de pareja genera estrés, mientras que la falta de apoyo social no es un marcador que genere estrés en la población encuestada.

Tabla 10

Frecuencia con la que se ha compartido el estado emocional con un profesional de salud durante el embarazo o posparto

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sí	15	42%
No	21	58%
Total	36	100%

Nota: Datos obtenidos del Centro de Salud Juan de Velasco, (Paredes, 2024)

Interpretación: Del 100% de la población encuestada del Centro de Salud Juan de Velasco, el 88% afirman que recibieron atención medica profesional sobre su estado emocional, mientras 68% no han conversado con un profesional sobre su estado emocional.

Test de Edimburgo

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

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

Tabla 11

Número de embarazadas con depresión según escala de Edimburgo

Depresión durante el embarazo	Número de embarazadas
Limite riesgo depresión	5
Probable depresión	4
Sin riesgo de depresión	27
Total	36

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

Interpretación: de las 36 usuarias que pertenece al centro de Salud Juan de Velasco, 27 gestantes y puérperas presentaron un puntaje de menos 10 sin riesgo depresión, 5 gestantes y puérperas un puntaje entre 10-12 presentando un límite riesgo depresión y 4 gestantes y puérperas presentaron una probable depresión con un puntaje mayor o igual a 13 puntos, lo que precisa realizar una posterior valoración clínica.

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 la gestación y el puerperio. Por lo tanto, se puede determinar que en la parroquia de Juan de Velasco de la Ciudad de Colta las 36 gestantes y puérperas encuestadas, 4 es decir el 11% presentaron una probable depresión, la cantidad no es significativamente representativa se puede concluir que en la parroquia Juan de Velasco tiene bajo riesgo de tener depresión, mientras que un estudio de (Martínez-Paredes et al., 2019), indica que en Sudamérica se registra una prevalencia de aproximadamente el 29% de depresión durante el embarazo. Los factores de riesgo con mayor significación son el abuso sexual,

la edad temprana al embarazo y la violencia intrafamiliar. (Jadresic, 2010), demostraron que una de cada tres mujeres chilenas presentó síntomas de depresión y/o ansiedad durante el embarazo, con una prevalencia superior al 40% en el posparto. Si se aplicaran criterios estrictos de desempeño, una de cada 10 mujeres embarazadas o en parto estaría deprimida.

Los estudios han revelado que la depresión prolongada en mujeres embarazadas puede provocar retrasos en el desarrollo de los niños e incluso aumentar 4,7 veces el riesgo de depresión en los adolescentes. Por lo tanto, el diagnóstico temprano es beneficioso para reducir las conductas de riesgo, los trastornos del neurodesarrollo fetal y los resultados obstétricos. Sin embargo, promover la salud de la mujer embarazada y el puerperio es necesario porque puede prevenir complicaciones y afectar el desarrollo del recién nacido.

Sin embargo, es importante destacar que el 77% es decir 28 participante gestantes y puérperas, han presentado estrés durante la gestación o puerperio en la parroquia Juan de Velasco, mientras que en estudios realizados de (Ricardo-Ramírez et al., 2015), quienes encontraron una prevalencia de ansiedad en embarazadas del 40.7%.

En el estudio de factores determinantes de estrés, las preocupaciones socioeconómicas y el miedo sobre el parto fueron los factores de riesgo más comunes determinantes para ansiedad en la población gestante y puérpera de la parroquia Juan de Velasco. El citado estudio (Ricardo-Ramírez et al., 2015), evaluó la sintomatología ansiosa de un grupo de 189 mujeres con gestación de alto riesgo y reporta asociación de malas relaciones familiares y riesgo socioeconómico como factor determinante de ansiedad.

En cuanto al bienestar psicológico y salud mental, las 36 gestantes y puérperas encuestadas, 20 respondieron los siguientes datos: el 10%, es decir 2 participantes sienten ganas de llorar o tristeza la mayor parte del día, otro 10% presenta sentimientos de inutilidad o desesperanza, en cuanto dificultad para conciliar el sueño o dormir demasiado presenta el 50% de las gestantes y puérperas. Pensamientos recurrentes

sobre la muerte o el suicidio este sentimiento presenta el 5% es decir 1 de las encuestadas por la cual este es un punto alarmante.

Para (Krauskopf & Valenzuela, 2020), "El suicidio materno supera a la hipertensión y los trastornos hemorrágicos como causa de muerte materna", dijo Moore Simas, MD, MPH de la Facultad de Medicina de la Universidad de Massachusetts en la Conferencia sobre trastornos perinatales del estado de ánimo. (Krauskopf & Valenzuela, 2020) tuvo relación de depresión con pensamientos suicidad alrededor de un 30% de las mujeres embarazadas en Chile presenta síntomas inespecíficos de depresión/ansiedad, siendo la prevalencia de depresión antenatal similar a la evidencia internacional en cifras del 10%. Esto indica la necesidad de controlar los síntomas emocionales de la madre, teniendo en cuenta la posibilidad de un contacto regular y prolongado con diversos especialistas de la salud en el período perinatal.

Con respecto a los factores que podría asociarse a problemas de salud mental durante el embarazo se demostró 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. Un hallazgo similar se reporta en el estudio (Ortíz-Martínez & Castillo, 2016) quienes encontraron una prevalencia de estrés en embarazadas del 37.5%

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-Castro et al., 2021)

Propuesta de Solución

Figura 2

Plan de Actividades

Objetivos	Estrategias/Actividades	Grupo objetivo	Responsables	Periodicidad	Presupuesto	Indicador
Describir las condiciones estresantes que experimentan las mujeres en período de gestación y puerperio del Centro de Salud Juan de Velasco durante el período mayo a junio de 2024.	Identificar factores de riesgos, signos y síntomas de trastorno mentales mediante encuesta.	Gestantes y puérperas	Medico Familiar, Obstetra, Psicólogo y Medico General	Control mensual prenatal		Sistema PRASS
	Atención por profesional psicólogo.	Gestantes y puérperas	Personal operativo centro de salud Juan de Velasco	Mínimo dos controles durante periodo prenatal y posparto		Sistema PRASS
	Actividad para manejo de estrés (técnicas de relajación, pausa activa, alimentación saludable, socialización, meditación, y ejercicio).	Gestantes y puérperas	Personal operativo de centro de salud Juan de Velasco	Mensual Agosto diciembre 2024	10 dólares por taller.	Hoja de asistencia

Proponer actividades de atención en salud mental para prevenir el desarrollo de enfermedades mentales durante el embarazo y puerperio de la población de estudio.	Capacitación a personal de salud sobre enfermedades mentales, depresión y ansiedad	Personal de salud del centro de salud Juan de Velasco	Psicólogo Clínico. Distrito 06D04	Anual	100 dólares por taller	Registros de asistencia de participantes y capacitadores. Verificables de gestión fotografía.
	Club de gestantes (Vinculación afectiva)	Gestante y puérperas	Obstetra	Semestral	20 dólares por taller	Registros de asistencia de participantes y capacitadores. Verificables de gestión fotografía.
	Entrega de trípticos informativos de salud mental	Población de parroquia Juan de Velasco	Personal de salud centro de salud Juan de Velasco		Semestral	Facturas de material empleado para la elaboración de trípticos
Diseñar un plan educativo dirigido a las mujeres en periodo de gestación y puerperio en base a las condiciones estresantes identificadas.	Plan educativo descrita en la figura 2. Charlas de salud mental, reconocimiento de signos y síntomas, usos guías MSP	Familiares, gestantes, puérperas y actores comunitario	Personal operativo centro de salud Juan de Velasco	Trimestral	20 dólares por taller	Registros de asistencia de participantes y capacitadores. Verificables de gestión fotografía.

Nota: La figura muestra las actividades que se proponen realizar con el objetivo de dar solución al problema de estudio. (Paredes, 2024)

Figura 4

Plan educativo centro de salud Juan de Velasco

Contenidos	Técnicas de enseñanza	Recursos didácticos	Evaluación	Responsable	Periodicidad
Depresión	Charla	Escala de Edimburgo	Postest	Psicólogo	Anual
Ansiedad	Conversatorio	Trípticos	Postest	Psicólogo	Anual
Cambios emocionales	Conferencia	Diapositivas	Preguntas al azar	Psicólogo	Anual
Importancia de control con personal de psicología	Capacitación	Diapositivas	Preguntas al azar	Personal de salud centro de salud Juan de Velasco	Anual
Violencia	Charla	Carteles	Preguntas al azar	Psicólogo	Anual
Convivencia familia y pareja	Dialogo de saberes	Lluvia de ideas	Preguntas al azar	Personal de salud centro de salud Juan de Velasco	Anual
Cambios fisiológicos embarazo y posparto	Casa abierta	Trípticos	Preguntas al azar	Personal de salud centro de salud Juan de Velasco	Anual

Nota: La figura muestra la planificación pedagógica de una intervención educativa para dar solución al problema de estudio. (Paredes, 2024)

Conclusiones

- Al abordar las condiciones estresantes que experimentan las mujeres embarazadas y en posparto, se halló con 54% de 36 encuestadas, que la condición preocupaciones económicas es el factor que genera mayor estrés, continuo a este la condición miedo relacionados al parto o crianza con 36% origina estrés, en el Centro de Salud Juan de Velasco
- La implementación de estas actividades de atención en salud mental, junto con un enfoque integral y multidisciplinario, permitirá prevenir el desarrollo de enfermedades mentales en las mujeres durante el embarazo y el puerperio, promoviendo su bienestar emocional y el de sus bebés.
- La implementación de este plan educativo integral, adaptado a las necesidades específicas de las mujeres en período de gestación y puerperio, tiene el potencial de contribuir significativamente a la prevención del estrés, la promoción del bienestar emocional y el fortalecimiento de las habilidades de afrontamiento en este grupo poblacional.

Recomendaciones

- Se recomienda la colaboración intersectorial entre las instituciones de salud, las organizaciones sociales y las comunidades para asegurar la implementación efectiva y sostenible de este plan educativo.
- Es fundamental la capacitación continua del personal de salud en temas de salud mental durante el embarazo y el puerperio para garantizar una atención integral y de calidad.
- La investigación y la evaluación continua del plan educativo son esenciales para identificar áreas de mejora y adaptarlo a las necesidades específicas de las diferentes poblaciones.
- En el proceso de implementación y evaluación del programa involucrar a diversos actores sociales y a la familia cercana a la madre y compartir la responsabilidad del embarazo.

Figura 5

Cronograma del proyecto

DETALLE	PONDERACION	SEMANAS								
		1	2	3	4	5	6	7	8	
Plantear tema de salud	5%	■								
Matriz de involucrados y árbol de objetivos	5%	■								
Resumen	2%			■						
Introducción	10%			■						
Planteamiento del problema	3%			■						
Justificación	5%			■						
Objetivos	5%			■						
Hipótesis	5%			■						
Marco teórico (Marco Histórico, Referencial y Conceptual)	20%					■				
Aplicación metodológica (Diseño de Estudio, Operacionalización de variables, universo, muestra, instrumento de Investigación y análisis)	20%					■				
Propuesta solución	5%							■		
Conclusiones	5%							■		
Recomendaciones	5%							■		
Cronograma proyecto	1%							■		
Bibliografía	3%							■		
Anexos	1%							■		
TOTAL, CUMPLIMIENTO	100%									

Nota: La figura detalla las actividades realizadas durante las semanas destinadas a la investigación. (Paredes, 2024)

Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2024). *¿Qué es la depresión perinatal?*
<https://www.psychiatry.org/Patients-Families/La-Salud-Mental/La-depresion-perinatal/%C2%BFQue-es-la-depresion-perinatal>
- Antúñez, M., Martín, N., Casilari, J., & Mérida, F. (2022). Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería. Revisión bibliográfica. *Enfermería Cuidándote*, 5(3), 19–29.
<https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4645/4951>
- Bacigalupe, A., González-Rábago, Y., & Jiménez-Carrillo, M. (2022). Desigualdad de género y medicalización de la salud mental: factores socioculturales determinantes desde el análisis de percepciones expertas. *Aten. prim. (Barc., Ed. impr.)*, 54(7), 102378–102378. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2022.102378>
- Barnhill, J. (2023). *Generalidades sobre los trastornos de ansiedad y Trastornos psiquiátricos*. Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-psiquiátricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estrés/generalidades-sobre-los-trastornos-de-ansiedad>
- Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M. del C., & Tizón, J. L. (2022). Prevención de los trastornos de la salud mental. Embarazo en la adolescencia. *Atencion Primaria*, 54(Suppl 1), 102494.
<https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2022.102494>
- Camuñas, A. (2021). *La salud mental materna: señales de alarma*. Trastornos depresivos. <https://depression.som360.org/es/monografico/mujer-salud-mental/blog/salud-mental-materna-senales-alarma#:~:text=El%20malestar%20emocional%20y%20las,salud%20mental%20en%20un%20futuro.>
- Castillo, S. (2001). El Síndrome de “Burn Out” o Síndrome de Agotamiento Profesional. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17(2).
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004#:~:text=El%20agotamiento%20emocional%20se%20refiere,tener%20manifestaciones%20físicas%20y%20psíquicas.

- Cox, J., Holden, J., & Sagovsky, R. (1987). Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo. *Revista Británica de Psiquiatría*, 150. https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf
- Díaz, D., & Pérez, N. (2022). *Propuesta de intervención integral: salud mental de la población gestante* [Universidad de Córdoba]. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/509a1802-37d3-4ab0-96ac-9d5d48445c46/content>
- Esquivel-Tamayo, J., & Peña-Laguna, Y. (2023). Caracterización psicosocial de las embarazadas adolescentes del área de salud del Policlínico Docente “Manuel Fajardo Rivero”. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23, 58–87. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5887/5321>
- Etienne, C. (2018). Mental health as a component of universal health. *Rev Panam Salud Publica*, 42, 1–2. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>
- Fernández de Legaria, M., & Jurado-Jiménez, D. (2009). Complicaciones psiquiátricas del aborto. *Cuadernos de bioética*, 20(70), 381–392. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3058981>
- Gómez, M., Aldana, E., Carreño-Meléndez, J., & Sánchez-Bravo, C. (2006). Alteraciones Psicológicas en la Mujer Embarazada. *Psicología Iberoamericana*, 14(2), 28–35. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133920321004>
- González Barreiro, A. (2014). *La salud mental de la mujer en la edad gestacional* [Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11836/TFG-H232.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González, N., Fuenmayor, P., Espinoza, M., Villasana, K., & Ferreira, F. (2015). Evaluación de estrés percibido y niveles de alfa-amilasa salival en mujeres embarazadas (del Municipio Libertador del Estado Mérida). *Revista Obstétrica Ginecológica Venezolana*, 75(4), 242–249. <https://ve.scielo.org/pdf/og/v75n4/art04.pdf>
- Jacob, L., Haro, J. M., & Koyanagi, A. (2019). Relationship between living alone and common mental disorders in the 1993, 2000 and 2007 National Psychiatric Morbidity

- Surveys. *PloS one*, 14(5). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0215182>
- Jadresic, E. (2010). Depresión en el embarazo y el puerperio. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), 269–278. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272010000500003>
- Krauskopf, V., & Valenzuela, P. (2020). Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 139–149. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2020.01.004>
- Mafla Vaca, C. (2023). *Estrategias para la atención a la salud mental de Madres, Niñas y Adolescentes del Centro de Salud “Cristóbal Colón” 2023-2024* [Universidad de las Américas]. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14684>
- Maldonado, A. (2018). *Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas y en estado de puerperio con hospitalización prolongada del Hospital Gineco Obstétrico “Isidro Ayora”* [Universidad Central del Ecuador]. <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4a17b8f2-e772-4da6-b19c-ed0cd4f72c7b/content>
- Martínez-Paredes, J. F., Jácome-Pérez, N., Martínez-Paredes, J. F., & Jácome-Pérez, N. (2019). Depresión en el embarazo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(1), 58–65. <https://doi.org/10.1016/J.RCP.2017.07.003>
- Máster Propio en Promoción de la Salud y Salud Comunitaria. (2018). *De qué hablamos cuando hablamos de promoción de la salud mental basada en activos*. Promoción de la Salud Comunitaria. <https://www.easp.es/web/blogps/2018/02/06/de-que-hablamos-cuando-hablamos-de-promocion-de-la-salud-mental-basada-en-activos/#>
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2019). *Guía metodológica: Prevención del embarazo en niñas y adolescentes* (1a ed.). <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/06/Guia-Prevencion-Embarazo.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS* (Ministerio de Salud Pública & Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, Eds.; 3ra ed.).
- Ministerio de Salud Pública, & Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud. (2022). *Plan Decenal de Salud 2022 - 2031* (1ra ed.). Ministerio de Salud Pública. <https://www.salud.gob.ec/wp->

- content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf
- Monterrosa-Castro, A., González-Sequeda, A., & Romero-Martínez, S. (2021). Estrés psicológico percibido y factores asociados en gestantes de bajo peso en control prenatal. *Archivos Médicos*, 22(1), 109–120. <https://www.medigraphic.com/pdfs/manizales/amm-2022/amm221m.pdf>
- National Institute of Mental Health (NIMH). (2024). *El cuidado de su salud mental*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/el-cuidado-de-su-salud-mental/el-cuidado-de-su-salud-mental>
- Organización Mundial de la Salud. (2022a). Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030. En *Ginebra: Organización Mundial de La Salud*, 34 (Número 1). <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
- Organización Mundial de la Salud. (2022b). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Ortíz-Martínes, R., & Castillo, A. (2016). Relación entre estrés durante el embarazo y nacimiento pretérmino espontáneo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(2), 75–83. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.07.006>
- Paucar, R. (2019). *Depresión y factores asociados en adolescentes embarazadas en el Cantón Santa Isabel* [Universidad del Azuay Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación]. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9834/1/15464.pdf>
- Postpartum Support International. (2024). *Foro Mundial de Salud Mental Materna 2024*. Salud Materna Mental 2024. <https://www.postpartum.net/es/foro-mundial-de-salud-mental-materna-2024/>
- Ricardo-Ramírez, C., Álvarez-Gómez, M., Ocampo-Saldarriaga, M. V., & Tirado-Otálvaro, A. F. (2015). Prevalencia de tamizaje positivo para depresión y ansiedad en gestantes de alto riesgo obstétrico en una clínica de Medellín, entre enero y agosto de 2013. Factores de riesgo asociados. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 66(2), 94–102. <https://doi.org/10.18597/RCOG.11>
- Robayo, D. (2022). *La construcción de la salud mental durante el embarazo* [Universidad Externado de Colombia]. <https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/4e1bc93f-6723-431f->

bd77-772c62639b2b/content

- Sastre, I. (2014). *Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio* [Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11938/TFG-H292.pdf?sequence=1>
- Silva, M., Serrano, T., Porcel, G., Monteiro, B. B., & Clapis, M. J. (2023). Riesgo de depresión durante el embarazo en la atención prenatal de riesgo habitual. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, 1–8. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6463.3963>
- Torres, A., & Torres, J. (2018). Climaterio y menopausia. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 61(2). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200051
- U.S. Citizenship and Immigration Services. (s/f). *Matrimonio Forzado*. Recuperado el 22 de junio de 2024, de <https://www.uscis.gov/es/programas-humanitarios/matrimonio-forzado>

ANEXOS

Cuestionario

La Cuestionario que se presentan a continuación es de carácter personal y confidencial, contiene preguntas de selección múltiple, por lo que usted, seleccionara de acuerdo a su vida cotidiana con una X la que corresponda. En caso de presentar alguna duda, puede indicarle al personal de salud a su cargo.

Este cuestionario tiene como objetivo conocer el estado de salud mental y las necesidades de promoción en gestantes y puérperas de la parroquia Juan de Velasco.

Por favor, lea atentamente cada pregunta y marque la opción que más se asemeje a su situación.

1. ¿Está de acuerdo en proporcionar la información que a continuación se solicita de manera voluntaria?

- a. Sí b. No

Datos generales

- Edad: _____
- ¿En qué trimestre de embarazo se encuentra? (Solo para gestantes)
 - a. ____ I trimestre (1 a 13 semanas)
 - b. ____ II trimestre (1 a 13 semanas)
 - c. ____ III trimestre (1 a 13 semanas)

Sección 1: Bienestar emocional

1. Relación favorable con el padre del bebé
 - Sí

- No
2. Relación familiar favorable posterior al inicio del embarazo (padre, madre, hermanos, etc)
- Sí
 - No
3. ¿Ha experimentado alguno de los siguientes síntomas en las últimas dos semanas? (Puede marcar varias opciones)
- Tristeza o ganas de llorar la mayor parte del día.
 - Sentimientos de desesperanza o inutilidad.
 - Dificultad para conciliar el sueño o dormir demasiado.
 - Falta de apetito o comer en exceso.
 - Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.
 - Irritabilidad o ataques de ira.
 - Pensamientos recurrentes sobre la muerte o el suicidio.
 - Pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba.
 - Disminución de la energía o fatiga.
 - Dolores o molestias físicas sin causa aparente.
4. ¿Alguna situación estresante durante su embarazo o posparto afectan su vida cotidiana?
- Sí
 - No

5. Previo al embarazo, ¿usted recibió un diagnóstico de afectación a su salud mental diferente a la depresión?

- Sí, ¿cuál?
- No

Sección 2: Estrés

6. En las últimas semanas, ¿se ha sentido frecuentemente estresada(o)?

- Sí
- No

7. ¿Qué factores le generan mayor estrés durante su embarazo/posparto? (Puede marcar varias opciones)

- Cambios físicos
- Preocupaciones económicas
- Miedos relacionados al parto o la crianza
- Problemas de pareja o familiares
- Falta de apoyo social

Sección 3: Acceso a servicios de salud mental

8. ¿Ha conversado con algún profesional de la salud sobre su estado emocional durante su embarazo/posparto?

- Sí
- No

Gracias por su participación en este cuestionario. Su información es importante para

mejorar la atención en salud mental que se brinda a las gestantes y puérperas de la parroquia Juan de Velasco.

Anexo 2

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 mí 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 hacerme 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.

Anexo 3

Puntuación obtenida en el test de Edimburgo

Número de participante	Puntaje de Escala EPDS	Depresión durante el embarazo
------------------------	------------------------	-------------------------------

1	7	Sin riesgo de depresión
2	10	Límite riesgo depresión
3	8	Sin riesgo de depresión
4	5	Sin riesgo de depresión
5	8	Sin riesgo de depresión
6	6	Sin riesgo de depresión
7	4	Sin riesgo de depresión
8	4	Sin riesgo de depresión
9	9	Sin riesgo de depresión
10	6	Sin riesgo de depresión
11	8	Sin riesgo de depresión
12	7	Sin riesgo de depresión
13	6	Sin riesgo de depresión
14	5	Sin riesgo de 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
20	13	Probable depresión
21	6	Sin riesgo de depresión
22	5	Sin riesgo de depresión
23	14	Probable depresión
24	14	Probable depresión
25	4	Sin riesgo de depresión
26	5	Sin riesgo de depresión
27	6	Sin riesgo de depresión
28	5	Sin riesgo de depresión

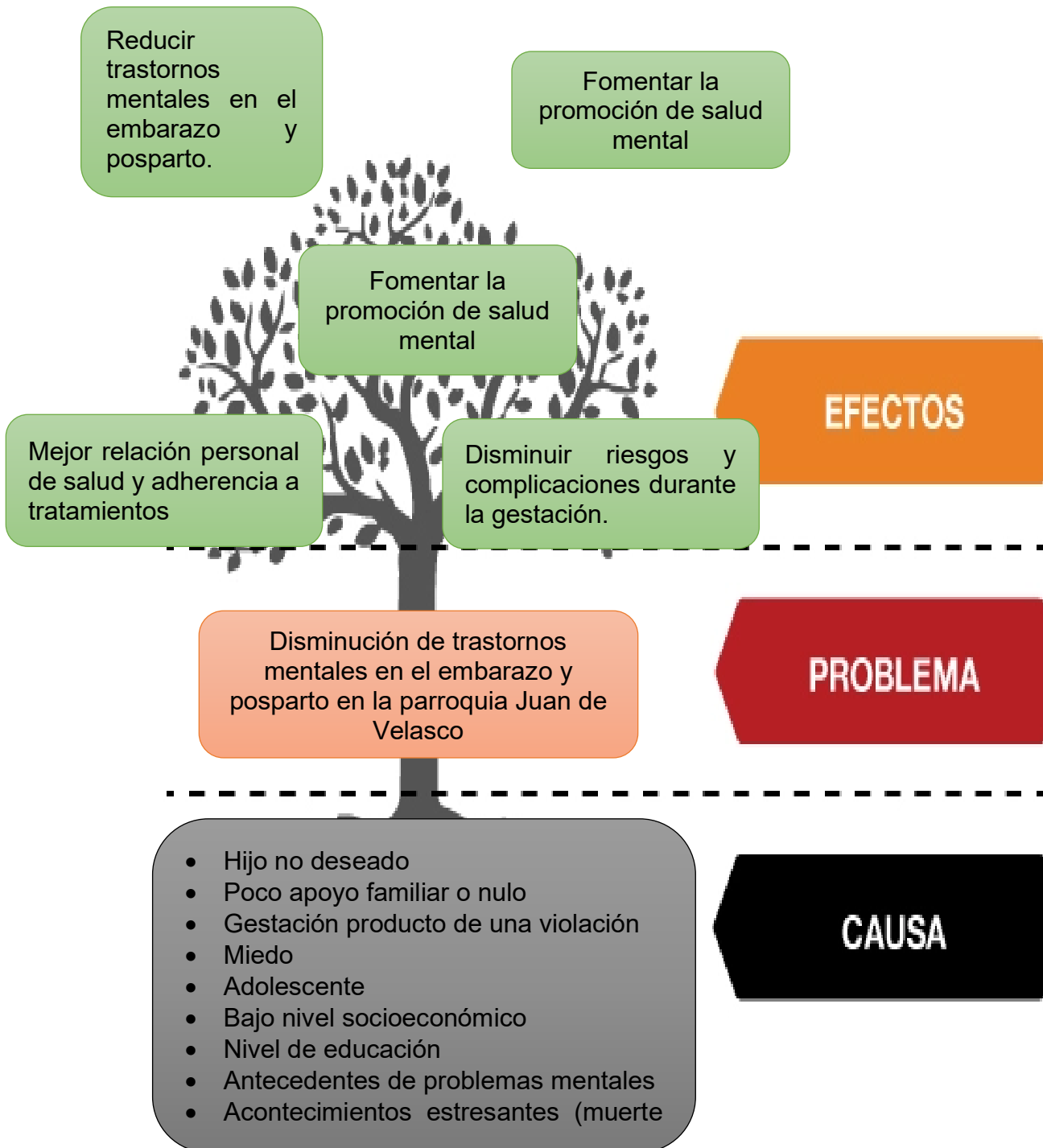
29	8	Sin riesgo de depresión
30	8	Sin riesgo de depresión
31	6	Sin riesgo de depresión
32	10	Limite riesgo depresión
33	8	Sin riesgo de depresión
34	6	Sin riesgo de depresión
35	14	Probable depresión
36	6	Sin riesgo de depresión

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

Anexo 4

ARBOL DE PROBLEMAS

Tema: promoción de salud mental en embarazo y posparto



Anexo 5

Matriz de involucrados Salud mental en el embarazo

Grupo de interés	Interés	Percepción	Mandatos o compromisos
Mujeres	Alto	Poca información sobre salud mental	✓ Autoeducación en salud mental
Hombres	Medio	Poca información sobre salud mental	✓ Autoeducación en salud mental
Docentes	Bajo	Desconocimiento del problema	Autoeducación y fomentar salud mental desde las unidades educativas mediante charlas
Autoridades	Alto	Desconocimiento del tema y poco interés	Mejor la relación con ministerio de salud y proponer casa abierta
Actores comunitarios de salud	Medio	Falta de interés en el tema	✓ Autoeducación y charlas educativas enfocadas en salud mental a su comunidad
Padres de familia	Alto	Costumbres y tabúes en desacuerdo	✓ Sensibilización a familias en promoción de salud mental
		Poca información sobre salud mental	✓ Autoeducación en salud mental.

Ministerio de Alto salud	de Alto	Mayor incidencia del problema	✓ Creación de política publica ✓ Incremento de promoción de salud mental ✓ Atención psicológica
--------------------------	---------	-------------------------------	---

Personal de I nivel	de I Alto	Poca relación con paciente	✓ Mejorar relación y vinculo mediante club de gestantes
---------------------	-----------	----------------------------	---

Anexo 6

Matriz de marco lógico

Fin	<ul style="list-style-type: none">• Promoción de salud mental• Evitar riesgos y complicaciones durante el embarazo• Mejor relación médico paciente• Mejorar adherencia tratamiento• Reducir trastornos mentales durante el embarazo
-----	---

Propósito	Disminución de trastornos mentales en el embarazo y posparto en la parroquia Juan de Velasco
-----------	--

Componentes	<ul style="list-style-type: none">• Uso de fichas diagnosticas• Propuesta de capacitaciones educativas para disminuir trastornos mentales.
-------------	---

-
- Área para reunión y club de gestantes.
-

- Actividades
- Identificar factores de riesgos, signos y síntomas de trastorno mentales mediante encuesta
 - Análisis de datos obtenidos.
 - Charlas de salud mental signos y síntomas usos guías MSP.
 - Interconsulta con psicología
 - Club de gestantes
 - Reunión con familia para mejorar lazos
 - Información actores comunitarios
 - Casa abierta
-