



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE OBSTETRICIA

PROYECTO DE INVESTIGACION

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE OBSTETRA

TEMA

LA DEPRESION POST PARTO Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCTA
DE LA LACTANCIA MATERNA DE MUJERES PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD ROBERTO ASTUDILLO, MILAGRO. NOVIEMBRE 2023-
ABRIL 2024

AUTORES

PEDRO JAVIER AVILEZ HINOJOSA
GÉNESIS YARITZA ALARCON IZURIETA

TUTOR

DRA. AIDA CASTRO POSLIGUA, PhD

BABAHOYO – LOS RIOS- ECUADOR

2024

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto de tesis en primer lugar a Dios porque sin él nada de esto sería posible, por darnos las fuerzas en momentos difíciles para continuar y llegar a esta etapa de culminación en nuestro ámbito universitario.

A nuestros padres que nos han enseñado que con esfuerzo, trabajo y dedicación podemos cumplir nuestros sueños, a ellos porque siempre han velado por nuestro bienestar y educación siendo nuestro apoyo en todo momento.

De igual manera queremos dedicar este trabajo a toda nuestra familia quienes han depositado su entera confianza en cada reto que se nos ha presentado sin dudar de nuestra inteligencia y capacidad, todos han sido pilares fundamentales para hacer este logro realidad.

Génesis Yaritza Alarcón Izurieta

Pedro Javier Avilez Hinojosa

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Babahoyo y a sus docentes de la carrera de obstetricia que fueron parte de nuestra formación profesional por abrirnos las puertas del saber.

A nuestra tutora de tesis Dra. Aida Castro Posligua, PhD que gracias a sus concejos, enseñanzas y conocimientos hizo posible el correcto desarrollo de nuestro trabajo de titulación.

Y de manera especial a las participantes de esta investigación que aventuran en este camino de la maternidad por su disposición y confianza a lo largo del proyecto.

Génesis Yaritza Alarcón Izurieta

Pedro Javier Avilez Hinojosa

TEMA

LA DEPRESION POST PARTO Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCTA DE LA LACTANCIA MATERNA DE MUJERES PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ROBERTO ASTUDILLO, MILAGRO. NOVIEMBRE 2023 – ABRIL 2024.

RESUMEN

La depresión postparto actualmente es un problema de salud pública a nivel mundial, que afecta primordialmente a las madres primíparas las mismas que son más propensas a interrumpir la lactancia materna.

Siendo el objetivo primordial analizar la influencia de la depresión postparto en la lactancia materna en mujeres primíparas atendidas en el centro de salud Roberto Astudillo, se llevó a cabo mediante un estudio de diseño metodológico analítico, de modalidad cuantitativa, y un tipo de investigación transversal, la población de estudio estuvo constituida por 180 mujeres primíparas y se utilizó la técnica de revisión de historias clínicas, recolección de datos a través de la escala de Edimburgo que ayudó a identificar las madres con DPP y encuesta para conocer la influencia de la DPP sobre la lactancia materna.

Como resultados se obtuvo que el 68% de las madres primíparas tienen depresión postparto de las cuales ninguna le da lactancia materna exclusiva y solo el 10% de las madres alimenta a su bebé a libre demanda. Concluyendo que la DPP tiene una influencia negativa sobre la lactancia materna de las mujeres primíparas del centro de salud Roberto Astudillo.

Palabras claves: Depresión, lactancia, influencia, conductas, puérperas.

ABSTRACT

Postpartum depression is currently a public health problem worldwide, primarily affecting primiparous mothers, who are more likely to discontinue breastfeeding.

The primary objective being to analyze the influence of postpartum depression on breastfeeding in primiparous women treated at the Roberto Astudillo health center, it was carried out through an analytical methodological design study, quantitative modality, and a type of cross-sectional research. The study population consisted of 180 primiparous women and the technique of reviewing medical records was used, data collection through the Edinburgh scale that helped identify mothers with PPD, and a survey to determine the influence of PPD on the Breastfeeding.

The results showed that 68% of primiparous mothers have postpartum depression, none of whom breastfeed exclusively and only 10% of mothers feed their baby on demand. Concluding that PPD has a negative influence on breastfeeding of primiparous women at the Roberto Astudillo health center.

Keywords: Depression, breastfeeding, influence, behaviors, postpartum women.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA	3
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
CAPITULO I	11
1 PROBLEMA	11
1.1 Marco Contextual	11
1.1.1 Contexto Internacional	11
1.1.2 Contexto Nacional	14
1.1.3 Contexto Regional	18
1.1.4 Contexto Local y/o Institucional	18
1.2 Situación problemática	20
1.3 Planteamiento del Problema	20
1.3.1 Problema General	21
1.3.2 Problemas Derivados	21
1.4 Delimitación de la Investigación	21
1.5 Justificación	21
1.6 Objetivos	22
1.6.1 Objetivo General	22
1.6.2 Objetivos Específicos	22
CAPITULO II	
2 MARCO TEORICO	23
2.1 Marco teórico	23
2.1.1 Marco conceptual	33
2.2 Hipótesis	35
2.2.1 Hipótesis general	35
2.2.2 Hipótesis específicas	36
2.3 Variables	36
2.3.1 Variable independiente	36
2.3.2 Variable dependiente	36
2.3.3 Operacionalización de las variables	36
CAPITULO III	
3 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1 Método de investigación	38
3.2 Modalidad de investigación	38
3.3 Tipo de Investigación	38
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	39

3.4.1 Técnicas	39
3.4.2 Instrumentos	39
3.5 Población y Muestra de Investigación	39
3.5.1 Población	39
3.5.2 Muestra	40
3.6 Cronograma del Proyecto	40
3.7 Recursos	41
3.7.1 Recursos humanos	41
3.7.2 Recursos económicos	41
3.8 Plan de tabulación de datos	42
3.8.1 Base de datos	42
3.8.2 Procesamiento y análisis de datos	42
CAPITULO IV	
4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	43
4.2 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	49
4.3 CONCLUSION	51
4.4 RECOMENDACION	52
CAPITULO V	
5 PROPUESTA TEORICA DE APLICACION	53
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación	53
5.2 Antecedentes	53
5.3 Justificación	55
5.4 Objetivos	56
5.4.1 Objetivo general	56
5.4.2 Objetivos específicos	56
5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	56
5.5.1 Estructura general de la propuesta	56
5.5.2 Componentes	58
5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación	67
5.6.1 Alcance de la alternativa	67
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	70
ANEXOS	75

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2. Cronograma del Proyecto	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3. Recursos humanos	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4. Recursos económicos	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5. Respuestas de las puérperas en la Escala de Edimburgo	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 6. Frecuencia de DPP según la escala de Edimburgo aplicada	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 7. ¿Considera que tiene una relación estable y sin violencia?	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 8. ¿Cómo es el apoyo que recibe de su pareja, familia o amigos desde el nacimiento de su bebé?	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 9. ¿Cree que tiene solvencia económica estable actualmente?	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 10. ¿Cómo es su patrón de sueño desde el parto?	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 11. ¿Siente conexión emocional sólida al amamantar a su bebé?	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 12. ¿Ha sentido dificultad o molestias para amantar a su bebé?	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 13. ¿Cómo prefiere alimentar a su bebé?	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 14. ¿Con que frecuencia alimenta a su bebé?	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 15. Cronograma general de la propuesta de aplicación	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 16. Programa psicoeducativo	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 17. Cronograma de la intervención psicoeducativa	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 18. Recursos y presupuesto del proyecto	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1. Croquis de la unidad operativa:	¡Error! Marcador no definido.
Grafico 2. Programa psicoeducativo	¡Error! Marcador no definido.
Grafico 3. Árbol de problemas (pre-test)	¡Error! Marcador no definido.

INTRODUCCION

En una sociedad donde existe un concepto idealizado de maternidad para la mujer es un reto encajar en esa idea utópica de relacionar la maternidad con un estado de absoluta felicidad, lo que resulta casi imposible de ejecutar. Esta construcción social parece ser injusta ya que hace incomprensible la posibilidad de que una mujer se sienta triste en su post parto pues la sociedad espera el supuesto “instinto maternal”.

Dichas expectativas provocan que las puérperas en especial las primíparas repriman sus emociones y oculten su tristeza de tal forma que evitan la ayuda profesional y consecuentemente esta situación afecta su salud mental, salud física e incluso su relación con el recién nacido dificultando el cumplimiento de su rol de madre. “El vínculo madre-hijo es la capacidad del ser humano de establecer relaciones efectivas y duraderas con sus semejantes lleva a realizar actividades que se convierten en una necesidad para vivir” (Mite, 2019).

Y se estima que inicia desde el embarazo y va en aumento durante el nacimiento y la lactancia materna. Es así como la depresión postparto tiene un gran impacto en el crecimiento, aprendizaje y estado emocional del recién nacido, lo que llevaría a consecuencias irreversibles en el desarrollo integral del recién nacido. Por tal es imprescindible el diagnóstico oportuno y distinguir entre tristeza puerperal, depresión post parto y psicosis puerperal.

De modo que se considera necesario determinar la prevalencia de depresión postparto, identificar sus causas y entender cómo influye sobre la conducta de la lactancia materna en las madres atendidas en el centro de salud Roberto Astudillo. La información expuesta es producto de la recopilación de datos de historias clínicas, aplicación de escala de Edimburgo y encuestas aplicadas a la muestra establecido

CAPITULO I

1 PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

1.1.1 Contexto Internacional

Blakemore Erin (2023) señala que el año 700 a.C. Hipócrates fue uno de los pioneros en describir alteraciones acompañadas de delirio en el puerperio, escribió sobre mujeres biliosas que experimentan alucinaciones e insomnio después de dar a luz, la idea de que un exceso de bilis podría influir en la salud mental postparto de las mujeres dando origen a la palabra melancolía que significa bilis negra en griego. Desde sus inicios la medicina obstétrica ha sido atribuida a mujeres ya sea comadronas o mujeres de la comunidad no obstante las madres no se atrevían a escribir relatos sobre el dolor en el puerperio.

Sin embargo, Margery Kempe (1438) fue la primera mujer en relatar como tras el nacimiento de su primer hijo experimentó alucinaciones visuales y auditivas lo que llevó a autolesionarse y a pensar en el suicidio. En aquel entonces no existía diagnóstico de depresión, pero sus relatos descritos coinciden con la sintomatología depresiva de post parto y ella lo atribuía a la influencia del diablo (SIMONENA, 2021).

El británico Richard Blackmore (1725) rebautizó el vocablo melancolía con el término actual que es depresión. Posteriormente el psiquiatra francés Louis Víctor Marcé (1858) publicó el primer libro que trataba de los trastornos mentales en el embarazo y puerperio, en él sugiere que las alteraciones del puerperio afectan al estado de ánimo materno. Y en 1968, por primera vez, Pitt definió la depresión posparto como una depresión atípica, caracterizada por un elemento ansioso, labilidad emocional, pensamientos de incapacidad, confusión y alteraciones diurnas con empeoramiento vespertino (Prieto, 2020)

Actualmente la Depresión postparto (DPP) pertenece al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5) como “trastorno depresivo durante el periodo perinatal” que incluye el periodo gestacional siendo la prevención un papel importante para combatirla (Krauskopfa & Valenzuela, 2020) Caparros, Romero y Peralta (2018) Mencionan que la prevalencia mundial de DPP es “15%” (pág. 1). Siendo Asia quien presenta mayor prevalencia 22,32%, en Estados Unidos varía de un 11,7% a un 20,4%, en África alcanza un 13,2%, y en América del Sur se mantiene un 20,7%. Dada la elevada prevalencia global se considera una problemática de salud pública a nivel mundial bastante frecuente (Planelles, 2023).

Ante esta situación es ideal promover programas de prevención, se ha demostrado que las visitas domiciliarias, el seguimiento telefónico, sesiones de actividades físicas, psicoeducación para que pueda gestionar el estrés, crear un sistema de apoyo y otras estrategias nos ayudan a reducir la incidencia de depresión postparto sobre todo en aquellas mujeres con factores de riesgo importantes como antecedentes personales o familiares de depresión, bajos ingresos, violencia de pareja, embarazos no deseados, etc.

Incluso en algunos países se han desarrollado herramientas favorables por ejemplo:

- Sudáfrica incorporó de forma oficial al sistema de salud la atención psicosocial a los controles rutinarios de las embarazadas. Este sistema consiste en un cuestionario estándar que enfermeras, matronas o asesores realizan en la primera visita prenatal (Keeton, 2018).

- Estados Unidos posee una línea directa nacional de salud mental materna en el cual una mujer puede llamar o enviar un mensaje de texto (1-833-852-6262) es una línea directa gratuita y confidencial para mujeres embarazadas y madres primerizas disponible las 24 horas del día los 7 días de la semana.

En el año 2016 se lanzó por primera vez el día mundial de la salud mental materna y se celebra el primer miércoles de mayo de cada año este día genera conciencia, motiva a las mujeres a hablar y puedan buscar ayuda y recibir tratamiento oportuno. De la misma manera influye en la política de los gobiernos para que mejoren los recursos destinados por el gobierno a la prevención,

detección y tratamiento de los trastornos mentales perinatales (Sociedad Marcé Española de Salud Mental Perinatal (MARES), 2023).

Castro (2017) en su estudio determina si existe asociación entre lactancia materna no exclusiva y depresión en madres atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, Perú. Mediante una investigación de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles en una población de estudio constituida por 111 madres, las cuales fueron divididas en 2 grupos con depresión o sin depresión. No se obtuvo diferencias significativas entre los grupos de madres con o sin depresión respecto a las variables edad materna, grado de paridad o procedencia. La frecuencia de lactancia materna no exclusiva en madres con depresión fue de 54%. La frecuencia de lactancia materna no exclusiva en madres sin depresión fue de 23%, se concluye en que existe asociación entre lactancia materna no exclusiva y depresión en madres atendidas en el Hospital Belén de Trujillo.

Lugo, et al, (2019) establece la prevalencia de depresión postparto y asociación con el abandono de la lactancia, mediante un estudio transversal y analítico que se llevó a cabo de Enero a Febrero del año 2018, en la Unidad de Medicina Familiar. Se aplicó la escala de DPP de Edimburgo para evaluar la presencia de depresión y una cédula con datos demográficos para la identificación de abandono de lactancia materna en 93 mujeres en edad fértil, con resolución de su embarazo en un periodo no mayor a un año. Los datos se analizaron con estadísticas descriptiva (frecuencia y porcentajes) y estadística inferencial (razón de prevalencia). Obteniendo como resultado 28 mujeres con depresión posparto (30.1%) y de estas, doce abandonaron la lactancia (42.8%). Las mujeres con DPP 33 veces más riesgo de abandonar la lactancia. En fin se encontró asociación entre la DPP y el abandono de la lactancia materna, por tal se requiere fortalecer la detección oportuna de la DPP y seguir promocionando la lactancia materna.

La Organización Mundial de la Salud consideró que para el año 2020 la DPP será la segunda causa de discapacidad en el mundo y en 2022 publicó un conjunto de directrices acerca del apoyo a las mujeres y recién nacidos en el periodo posnatal para garantizar su supervivencia y el bienestar mental y físico tanto de la madre y el recién nacido. Crearon más de 60 recomendaciones con el fin de crear una experiencia posnatal positiva en las mujeres, los bebés y las familias. Algunas de ellas relacionadas con DPP son las siguientes:

-Apoyo para ayudar a las familias a interactuar con los bebés y responder a sus señales y mantener en contacto estrecho con ellos y ofrecerles calor y bienestar.

-Asesoramiento sobre lactancia materna exclusiva, acceso a la anticoncepción y promoción de la salud posnatales.

-Tratamiento, apoyo y asesoramiento para facilitar la recuperación y gestionar los problemas habituales que las mujeres pueden experimentar después del parto, como dolor perineal y congestión mamaria.

-Fomentar la participación de la pareja para que esté presente en los reconocimientos, por ejemplo que brinde apoyo a la mujer y atienda al recién nacido.

-Cribados para detectar depresión y ansiedad posparto en la madre con servicios de derivación.

1.1.2 Contexto Nacional

Germania (2018) en su investigación determinan los factores desencadenantes de depresión postparto en las adolescentes atendidas en el Hospital Israel Quintero Paredes de enero a diciembre del 2018. Mediante un enfoque cuantitativo, de corte transversal – descriptivo, no experimental, se muestra una prevalencia de DPP de 45% leve y un 55% de depresión moderada entre los principales factores sociales un nivel socio económico medio de 67,8% en los factores obstétricos, tiene dificultad para amantar 73%. Se concluye que el riesgo de depresión postparto se relaciona principalmente con problemas socioeconómicos y familiares. Recalca que la aplicación de la escala de Edinburg durante los controles prenatales es de utilidad para un diagnóstico oportuno de esta patología y así referir de manera oportuna a las adolescentes en caso de que presenten algún signo de depresión.

Álvarez y Aquino (2019) plantean que la depresión post parto es un trastorno del estado de ánimo que representa un problema importante de salud para la mujer en la actualidad. Teniendo como objetivo determinar la influencia de la depresión post parto en la lactancia materna ineficaz en el Hospital General Dr. Liborio

Panchana Sotomayor, Santa Elena. Se plasmó el diseño metodológico de tipo cuantitativo, no experimental, transversal-descriptivo en una población de 17 pacientes puérperas con diagnóstico de DPP y se utilizó como técnicas la revisión de las historias clínicas y la recolección de datos de datos a través de la encuesta. Como resultado se identificaron factores que inducen a una lactancia materna ineficaz: madres que consumen fármacos para la depresión (71%), poca producción de leche materna y la falta del contacto físico frecuente y sostenido entre la madre y el bebé (35%). Concluyendo que la población de estudio que sufre DPP interrumpe la lactancia debido al consumo de fármacos y la falta de apego físico que el mismo trastorno la caracteriza.

Cabrera (2023) realizó una investigación que describe la depresión postparto en mujeres que asisten al Centro de Salud Carlos Elizalde, Cuenca. En el cual se identificaron variables sociodemográficas y factores psicosociales como edad, lugar de residencia, ocupación, relación de pareja, embarazo deseado. Con una muestra de 108 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión, en las cuales se aplicó una ficha con preguntas y respuestas estructuradas que permitieron obtener datos sociodemográficos y psicosociales, además se empleó la escala de DPP de Edimburgo.

Se concluyó que la prevalencia de la depresión postparto tiene un gran compromiso en las mujeres puérperas, pues de las 108 mujeres 56 obtuvieron valores positivos de depresión postparto en la escala de Edimburgo.

En cuanto a la variable edad, no se encontraron resultados significativos, las variables sociodemográficas y factores psicosociales de las mujeres que presentaron depresión postparto se destaca que la mayoría (n=35) vivían en una zona urbana mientras que el resto (n=27) vivían en una zona rural, lo que significa que aparentemente la depresión postparto no se explicaría mejor por el lugar de residencia.

Particularmente en Ecuador no existen datos oficiales actuales respecto a las estadísticas propias del país, sin embargo en el 2017 el ministerio de Salud Pública estableció que existe una prevalencia de DPP es del 13%.

En el país contamos con normas que amparan los derechos y obligaciones de los ciudadanos, así como las del Estado y las instituciones del mismo. Algunas de estas relacionadas con el tema en cuestión, por ejemplo:

La Constitución de la República del Ecuador (2008) establece los siguientes artículos:

Art. 43.- El estado garantiza a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. La gratuidad de los servicios de salud materna.
2. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
3. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

La Ley Orgánica de Salud (2022) está formada por artículos que sirven como marco normativo a otras leyes, entre los cuales destaco los siguientes:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art.14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementaran planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental.

El Código de la niñez y adolescencia (2022) asegura los derechos de los niños, niñas y adolescentes bajo la protección integral que garantiza el Estado, la sociedad y la familia, en este contexto recalco los siguientes artículos:

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna, los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.

Art. 27.- Derecho a la salud, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable.
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten.
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten.
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados.
5. Información sobre su salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña y adolescente.
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud saneamiento ambiental y primeros auxilios.

7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales.

8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional.

9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre.

10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y posnatal apropiadas.

1.1.3 Contexto Regional

El cantón Milagro también conocido como San Francisco de Milagro o la ciudad de las piñas, está ubicado al centro- sur de la Región Litoral de Ecuador, es la tercera urbe más grande y poblada de la provincia del Guayas, teniendo una superficie de 401 km², en una extensa llanura atravesada por el río milagro, a una altitud media de 11 msnm. Cuenta con una población de 166.634 habitantes incluyendo el área urbana y zonas rurales (Dillón, 2022).

Su organización territorial se divide en:

- Parroquias urbanas: Camilo Andrade Manrique, Chirijos, Coronel Enrique Valdez, Ernesto Seminario Hans.

- Parroquias rurales: Santa Rosa de Chobo, Mariscal Sucre, Roberto Astudillo.

El cantón Milagro cuenta con 9 unidades de salud de atención primaria: cinco en la ciudad de Milagro y 4 en el área rural. En el área rural se encuentran en Roberto Astudillo, Mariscal Sucre, los Monos y Carrizal. En el área urbana en las ciudadelas los Vergeles, los Pinos, las Piñas, 22 de noviembre y Nuevo Milagro. Además cuenta con un centro hospitalario en la ciudad de Milagro. (Alcaldía Ciudadana de Milagro, 2012)

1.1.4 Contexto Local y/o Institucional

El centro de salud Roberto Astudillo está ubicado en la misma parroquia Roberto Astudillo, en la calle Juan Wisney y calle S/N, queda aproximadamente a

20 minutos del terminal de Milagro, cuenta con una población de 12.301 habitantes. (Balon, 2022)

El centro de salud Roberto Astudillo brinda atención en medicina general, obstetricia, y odontología. El cual se encuentra distribuido de la siguiente manera: 1 sala de espera, 3 consultorios de medicina, 1 consultorio de obstetricia, 1 consultorio de odontologia, 1 vacunatorio, 1 área de preparacion, y 1 área de estadística. Distribuidas de la siguiente manera:

Croquis de la unidad operativa:



Los profesionales de salud que forman parte de este centro de salud tienen como prioridad brindar una atención sanitaria de calidad, inclusiva y equitativa con énfasis en la prevención, educación, protección y detección temprana de enfermedades.

Considerando lo mencionado el servicio de Obstetricia garantiza la atención integral prenatal, natal y posnatal; además maneja el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de órganos reproductivos femeninos.

Teniendo en cuenta que la atención materna es una prioridad para el Ministerio de Salud Pública el servicio de obstetricia lleva programas mensuales para mejorar la salud materna como los talleres con parteras, adolescentes, embarazadas y puérperas. De tal forma que se pueda prevenir enfermedades y consecuencias desfavorables para el binomio madre-hijo. Estos espacios son una herramienta valiosa en esta comunidad de estudio.

1.2 Situación problemática

La depresión postparto tiene un impacto negativo en la salud de la madre, si no se aborda a tiempo puede intervenir en el crecimiento y desarrollo del hijo puesto que la conducta de la madre cambia y afecta a la lactancia materna, esta condición de la madre es preocupante ya que puede incluso poner en riesgo sus vidas. Lo cual es de interés social debido a la secuela significativa que representa la pérdida de una madre.

No obstante, es cuestionable la conducta que toma una madre primípara en relación a la lactancia materna debido a su variabilidad, esto puede estar asociada con los factores desencadenantes de depresión postparto. En consecuencia, el análisis en cuestión aclara la relación entre estas variables.

1.3 Planteamiento del Problema

Cuando surgen cambios en la vida de cualquier persona independientemente si es hombre, mujer, adulto o adolescente la adaptación juega un papel fundamental ya que esta va a determinar su conducta ante la situación.

Dicho lo anterior el cambio que tiene una mujer en convertirse en madre es uno de los más importantes de su vida, por tal requiere una adaptación tanto física (transiciones orgánicas, cambios hormonales y la instauración de la lactancia) como psicológica (no solo deberá cuidar de ella sino también de su bebé, cambio de rutina, abandono de empleo, etc.)

Esta adaptación varía en cada mujer y va a determinar la conducta que tenga la madre en su nuevo estilo de vida. Dicha situación se torna aún más difícil en aquellas madres primíparas porque se enfrentan a lo desconocido, y puede generar confusión si no tienen una guía adecuada que les ayuden a gestionar su estrés y sus emociones pueden llegar a presentar DPP con una duración de varios meses o hasta un año. En consecuencia, la investigación precisa información de madres primíparas con DPP y su conducta en la lactancia materna.

1.3.1 Problema General

¿De qué manera influye la depresión post parto en la lactancia materna en madres primíparas atendidas en el centro de salud Roberto Astudillo, Milagro Noviembre 2023- Abril 2024?

1.3.2 Problemas Derivados

¿Qué factores modificables que desencadenan depresión post parto en las mujeres primíparas?

¿Cuáles son las consecuencias de la depresión postparto en el binomio madre-hijo durante el periodo de lactancia?

¿Con que frecuencia se presenta la depresión post parto en mujeres primíparas atendidas en el centro de salud Roberto Astudillo?

1.4 Delimitación de la Investigación

- Espacial: Centro de salud Roberto Astudillo, ubicado en la parroquia Roberto Astudillo, perteneciente al cantón Milagro.
- Temporal: Periodo comprendido entre Noviembre 2023- Abril 2024.
- Universo: Mujeres puérperas atendidas en el centro de salud Roberto Astudillo en el periodo Noviembre 2023 – Abril 2024

1.5 Justificación

Durante el desarrollo fisiológico de la mujer se presentan transiciones orgánicas como la menstruación, el embarazo, el parto y puerperio que conllevan gran vulnerabilidad emocional y psicológica.

En las mujeres primíparas el proceso de parto constituye un factor generador de mucho estrés, producido por la marcada disminución hormonal, ante lo cual cada mujer lo experimenta de manera distinta, por lo que en algunas mujeres el efecto es de manera negativa y presentan cambios en el estado de ánimo, a esto se suman los problemas propios del puerperio, tales como la aparición de conflictos de intereses entre las aspiraciones personales, la nueva responsabilidad que debe asumir, el surgimiento de inseguridad de la capacidad para llevar a cabo

los cuidados que el recién nacido necesita, conllevan a una mayor predisposición de las madres tanto al estrés, como a la ansiedad y la depresión post parto.

Considerando que la depresión post parto es un proceso que muchas mujeres experimentan y que puede afectar en el cumplimiento de su rol de madre con grandes consecuencias sobre todo durante el periodo de lactancia, se hace necesario analizar su influencia con la finalidad de identificar las principales causas y consecuencias que produce esta patología, además de que la lactancia es un proceso de gran importancia para el desarrollo del vínculo entre la madre y el hijo y consecuentemente para el desarrollo integral del recién nacido.

Cabe recalcar que actualmente no existe un seguimiento estricto ante esta problemática, por tal los resultados de nuestra investigación serán los que cuestionen si es necesario darle una mayor relevancia a la enfermedad.

Además, los datos obtenidos servirán como referente científico para futuras investigaciones en el tema ya que contará con herramientas para un estudio de igual índole, y pueden hacer una comparación de resultados en relación a los demás estudios de otras ciudades e incluso de otros países.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Analizar la influencia de la depresión post parto en la lactancia materna en mujeres primíparas atendidas en el centro de salud Roberto Astudillo. Noviembre 2023- Abril 2024.

1.6.2 Objetivos Específicos

Identificar los factores modificables asociados al padecimiento de depresión post parto.

Identificar las consecuencias de la depresión post parto en el binomio madre-hijo durante el periodo de lactancia.

Determinar la frecuencia con que se presenta la depresión post parto en mujeres primíparas atendidas en el centro de salud Roberto Astudillo.

CAPITULO II

2 MARCO TEORICO

2.1 Marco teórico

“La palabra depresión viene del latín depressio (hundimiento)” (Garvía , 2010, pág. 15). La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas. Esta puede presentarse en cualquier momento de la vida de una mujer.

“Actualmente se considera al puerperio uno de los periodos de mayor riesgo en la presentación de trastornos del estado de ánimo” (Medina, 2013). Por consiguiente es muy frecuente que una mujer padezca depresión postparto y se diferencia de cualquier otro cuadro depresivo, porque aparece entre las 4 y 30 semanas del puerperio, cumpliendo los mismos criterios diagnósticos de la paciente no embarazada ni en posparto.

El postparto es una etapa determinante en la salud de la mujer pues se da la adaptación tanto física como psicológica a una nueva realidad, y si presenta síntomas incapacitantes como baja autoestima, confusión, culpa, falta de confianza; genera una alteración perjudicial para el binomio madre- hijo.

Etiología:

Se desconoce la causa específica que desencadene la depresión postparto ya que puede ser el resultado de una mezcla de factores:

-Factores biológicos: Existe evidencia de alteraciones a nivel de neurotransmisores, citosinas y hormonas, cuya acción inducen modificaciones funcionales en el sistema nervioso central, sistema inmunológico y el sistema endócrino que incrementan el riesgo de padecer la depresión.

-Factores psicosociales: Entre los factores se encuentran los problemas económicos, pérdida de un ser querido, problemas de pareja, pérdida de empleo, aislamiento social, violencia, etc.

-Historia familiar: Factores genéticos, los genes relacionados con la serotonina y la depleción de triptófano están implicados con la respuesta al estrés y con los receptores estrogénicos.

-Historia previa de depresión: es uno de los factores que mayor riesgo tiene para presentar depresión postparto. (Garcia, 2021)

Por otro lado para Antúñez, et al. (2022) los factores causales o de riesgos de la DPP son:

-Factores estresantes de la vida diaria: Conflictos de pareja, haber pasado eventos estresantes durante el embarazo, situación económica, estado civil.

-Falta de apoyo

-Malos resultados obstétricos previos : abortos anteriores, parto pretérmino, neonato ingresado en UCI, malformaciones congénitas.

-Problemas con lactancia

-Cambios hormonales: La disminución violenta de estrógenos en el parto y postparto conlleva a la disminución aguda de neurotransmisores cerebrales, que son los que contribuyen a la presencia de los síntomas depresivos.

-Privación del sueño

-Susceptibilidad genética

-Tipo de parto: mayor prevalencia parto por cesàrea

-Paridad: mayor prevalencia en madres primiparidad

-Rasgos extremos de personalidad: Son aquellas mujeres con elevada inestabilidad emocional y tendencia a la baja autoestima o al excesivo perfeccionismo.

En fin los desencadenantes son multifactoriales no existe una causa principal pero cualquier situación que altere el estado de ánimo es un determinante para que sufra de depresión, por tal todos los acontecimientos que ocurren en esta etapa son importantes incluso lo que sucede en su entorno porque influyen en la mujer y depende de como gestione la madre el estrés, si ella conoce como manejarlo

sobrellevará estas situaciones sin ninguna afección pero si desconoce podría desarrollar DPP.

Diagnóstico

Según Malpartida (2020) el llenado de una historia clínica completa es indispensable y esta debe contener:

- El examen del estado mental
- El examen físico (se evalúa si existe deterioro funcional)
- Especificar si existe antecedentes de depresiones previas
- Abuso de sustancias
- Determinar la duración y gravedad del episodio depresivo
- Determinar los factores causales.

En la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10): Trastornos mentales del comportamiento, la categorización aparece como:

F32. Episodio depresivo leve, moderado o grave sin síntomas psicóticos.

F53.0. Trastornos mentales y del comportamiento en el puerperio no clasificados en otro lugar como leves. Incluye: depresión posnatal y depresión postparto sin especificar.

Según CIE-10 los criterios diagnósticos para la depresión se requiere al menos cuatro, seis, u ocho síntomas durante al menos dos semanas para hacer un diagnóstico de depresión leve, moderada o grave.

Para el diagnóstico de depresión leve y moderada se toma en cuenta al menos dos de los siguientes parámetros:

1. Estado de ánimo depresivo en un grado que no es normal para la persona, presentes durante la mayor parte del día, influenciada en gran medida por las circunstancias.
2. Pérdida de interés o placer en actividades que normalmente son placenteras.

3. Disminución de la energía o el aumento de la fatigabilidad

Para el diagnóstico de depresión severa se toma en cuenta al menos dos de los siguientes síntomas :

1. Pérdida de confianza o autoestima.
2. Sentimientos irracionales de autorreproche o culpa excesiva e inadecuada.
3. Pensamientos recurrentes de muerte, suicidio o cualquier conducta suicida.
4. Reducida capacidad para pensar o concentrarse, como indecisión.
5. Cambios en la actividad psicomotora, agitación o enlentecimiento.
6. Trastornos del sueño de cualquier tipo.
7. Cambios en el apetito ya sea disminución o aumento, con el cambio de peso correspondiente.

Además para el diagnóstico se utiliza el test llamado “escala de Edinburgo para depresión postparto ” la cual fue creada en 1987 en Escocia para corroborar el diagnóstico de depresión puerperal y aprobada el mismo año por la ONU, OMS, UNICEF (Cox, et al. 1987).

La escala de DPP de Edinburgo consiste en un cuestionario de 10 ítems, esta indica la manera en que la madre se ha sentido durante la semana anterior por tal se le pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en los últimos 7 días.

Pautas para la evaluación:

- A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según la gravedad del síntoma.
- Los puntos para las preguntas 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo 3, 2, 1, 0).
- Se suman todos los puntos para dar la puntuación total. Una puntuación total de 12 o más, indica probabilidad de DPP pero no su gravedad.

- Si la persona puntúa cualquier número diferente a 0 en la pregunta número 10, es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente.
- Cabe recalcar que la escala está diseñada para asistir al juicio clínico, no para reemplazarlo y se les hará evaluaciones adicionales antes de decidir el tipo de tratamiento.

Se recomienda usarla para el screening de las madres en la primera visita postparto (calidad fuerte) y a las seis semanas (calidad débil)

La mujer con DPP puede sufrir los siguientes síntomas:

- Cambios de humor.
- Insomnio.
- Tristeza y llanto incontrolable.
- Cefaleas y dolores corporales.
- Preocupaciones poco realistas sobre el bebé o desinterés.
- Sensación de ser incapaz para cuidar a su bebé.
- Temor de poder hacerle daño.
- Culpa por los sentimientos.
- Ansiedad o ataques de pánico.
- Incluso idealización suicida. (Ortigosa et al., 2022)

Es común que la madre se infravalore respecto a su capacidad de cumplir las necesidades del recién nacido a tal punto que llegue a presentar un cuadro clínico que varía en cada mujer el mismo que puede empezar desde lo más mínimo y convertirse en un cuadro clínico muy grave de forma que afecte la vida de la madre y al hijo, es importante reconocer estos síntomas para tener un manejo oportuno.

Tratamiento

Primero hay que determinar lo siguiente:

- Cual es la principal desencadenante.
- La gravedad.
- Riesgo de suicidio.
- Duración de episodio depresivo

- Los recursos y el apoyo con que cuenta la mujer para afrontar la situación.
- Riesgo para otros (agresividad- negligencia)

Se valora cada caso individualmente y su manejo es integral: Terapia psicológica, intervención a nivel social, laboral y en algunos casos el uso de fármacos (Benítez & Viviana, 2021).

El tratamiento de primera línea son sesiones psicoterapéuticas con el fin de tratar los factores que la ocasionan. La administración de fármacos como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) “sertralina y paroxetina” debe considerarse en cada caso evaluando los riesgos y beneficios de la madre y del recién nacido ya que la madre puede estar en período de lactancia.

Su tratamiento se focalizará en los factores desencadenantes ya que es directamente proporcional a presentar o no la enfermedad, por tal evitar estos factores dará como resultado la ausencia de depresión postparto, pero cuando esta ya está instaurada se debe considerar otros aspectos (gravedad, riesgo de suicidio...) sin olvidar los factores e incluso considerar si necesita tratamiento farmacológico de acuerdo a las condiciones médicas que presente.

Consecuencias

Como toda enfermedad trae consecuencias en todos los aspectos de la vida del ser humano, sin embargo afecta de forma directa a la madre e indirecta al hijo lo cual genera un riesgo para los dos sujetos. Esta ocasiona un deterioro en la calidad de vida de la madre, de tal forma que afecta el funcionamiento en todos los aspectos de su vida, además cuando una mujer que experimenta un episodio depresivo en el postparto queda expuesta a un mayor riesgo de futuros episodios depresivos, tanto en nuevos puerperios como en cualquier otro momento de su vida (Yoc, 2021).

La DPP es una enfermedad infradiagnosticada debido a la falta de información en la sociedad, y sus consecuencias comprenden una serie de repercusiones negativas en el vínculo materno- infantil y en la salud de la madre y el recién nacido a corto y largo plazo y deteriora relaciones con sus familiares o amigos. El impacto en el peor de los casos puede llegar al suicidio y al infanticidio.

En efecto este trastorno depresivo genera un impacto diverso negativo pues afecta no solo a la madre que es quien padece la enfermedad sino también afecta al recién nacido pues sus cuidados dependen completamente de su madre, crea alteraciones en la dinámica familiar y social de tal forma que reduce la adaptación social y cambio en su comportamiento. Afecta la relación madre- hijo pues las madres se niegan a satisfacer las necesidades de los recién nacidos incluso la de alimentarlos.

Prevención

La psicoeducación en los controles prenatales son fundamentales para desarrollar estrategias de respuestas positivas ante el estrés. Crear redes de apoyo que velen por tu salud involucra a pareja, amigos y personas cercanas para que sepan como apoyar durante este periodo.

Lo ideal para esta etapa en la mujer es generar un ambiente agradable siendo la familia, pareja y amigos una gran ayuda. Pese a que esto será un resultado de lo que se trabaje en el periodo de gestación para evitar esta enfermedad y así prepararnos ante cualquier señal ya que se torna más complicado reparar el daño que esta ocasione en la vida de la madre y del hijo.

Clasificación de los trastornos mentales perinatales

Es necesario hacer una breve revisión de los otros trastornos mentales perinatales para tener en cuenta su diagnóstico diferencial.

Tristeza postparto: O baby blues se ha relacionado con factores estresantes durante el último mes de la gestación, trastornos del sueño, antecedentes de síndrome premenstrual, depresión en embarazos anteriores u óbito.

Tiene una prevalencia del 50%-80% y aparece a los 2 o 4 días postparto. Remite clínicamente de modo espontáneo después de 2-3 semanas y se caracteriza por:

- Irritabilidad
- Ansiedad
- Desesperación

-Tristeza

La remisión puede ser espontánea pero si aumenta la intensidad de la sintomatología o si el cuadro clínico no a remitido en un periodo máximo de 3 semanas debe buscar ayuda de un profesional de la salud (Contreras et al., 2021).

Psicosis postparto: O psicosis puerperal es un trastorno psiquiátrico de inicio súbito, caracterizado por alteraciones de la conducta y del pensamiento, presentando así alucinaciones y delirios, considerada una urgencia psiquiátrica que pone en peligro la vida de la madre y el bebé. Su prevalencia es de 1-2 de cada 1000 partos, siendo más frecuente en primigestas. Su inicio tiene lugar en las primera 4 semanas del puerperio, aunque puede ocurrir incluso hasta el sexto mes. Teniendo como factores de riesgo los siguientes:

-Antecedentes personales o familiar de trastornos afectivos, principalmente trastorno bipolar, antecedente de esquizofrenia o de trastorno esquizoafectivo, y haber presentado psicosis postparto en embarazos previos así como eventos estresantes o complicaciones obstétricas durante la gestación.

Esta enfermedad inicia de manera súbita durante la segunda semana del puerperio, con alteraciones del sueño “insomnio”, síntomas de ansiedad y cambios bruscos del estado de ánimo. Posteriormente surgen alteraciones de conducta, irritabilidad, hostilidad, confusión, pensamiento y lenguaje desorganizado. Por último se presentan alucinaciones y diferentes tipos de delirio que pueden tener como consecuencia suicidio o infanticidio (Sanabria, et al. 2022).

Las teorías planteadas hacen referencia las diferencias que tienen estos trastornos mentales perinatales con relación a la prevalencia, periodo en que se presenta o aparece, causas que las ocasionan y principal sintomatología. Información que nos es de ayuda para el correcto diagnóstico y por ende el correspondiente tratamiento.

Lactancia materna:

La OMS y UNICEF recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad, y que hasta los

dos años se alimenten con una combinación de la misma con alimentos adecuados y nutritivos para su edad.

La lactancia materna proporciona a los bebés todos los nutrientes para crecer y que su sistema inmunológico se desarrolle plenamente, de tal forma que garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de los niños y niñas, además contribuye al desarrollo sostenible ya que es una forma de alimentación económica y ecológica. (Ministerio de Salud Pública, s.f.)

La leche materna es el alimento ideal e insustituible para el recién nacido, contiene anticuerpos (defensas) protege frente a enfermedades infecciosas (catarros, otitis, neumonías y diarreas), incluso frente a futuras enfermedades (obesidad, asma o alergia), disminuye el riesgo de padecer el síndrome de muerte súbita del lactante y favorece el desarrollo intelectual, es así como su déficit genera complicaciones a futuro en el niño.

El estudio realizado por el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (2017) resaltan los siguientes beneficios:

Para las mujeres:

- Previene las hemorragias postparto, ya que la succión del bebé facilita que el útero recupere su tamaño inicial y disminuye la posibilidad de anemia.
- Favorece la recuperación del peso pre-embarazo.
- Produce bienestar emocional y proporciona una oportunidad única de vínculo afectivo madre-hijo.
- Reduce el riesgo de cáncer de mamá y de ovarios.
- Mejora el contenido en calcio de los huesos al llegar a la menopausia.

Para el recién nacido:

- Protege frente al síndrome de muerte súbita del lactante
- Protege frente a las infecciones respiratorias, otitis, infecciones gastrointestinales e incluso urinarias.
- Los niños amamantados tienen un mejor desarrollo dental con menos problemas de ortodoncia y caries

-El amamantamiento proporciona contacto físico a los bebés lo que les ayuda a sentirse más seguros, cálidos y consolados.

-Potencia el desarrollo intelectual gracias a que la leche materna tiene componentes específicos que son fundamentales para el desarrollo del cerebro.

-La leche humana es el alimento de elección para todos los niños incluidos los prematuros, los gemelos y los niños enfermos.

-La leche materna se digiere mejor y tiene efectos positivos a largo plazo sobre la salud del niño disminuyendo el riesgo de que padezca alergias, diabetes, enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal, obesidad, hipertensión o cifras altas de colesterol.

Para la sociedad y el medio ambiente:

-Es gratuita. Supone un ahorro en concepto de fórmulas artificiales, biberones y otros utensilios usados en la preparación de las fórmulas.

-La leche materna es un recurso natural que no contamina y protege el medio ambiente ya que no produce residuos, ni necesita envases ni tratamientos especiales que requieran gasto energético en su elaboración ni emisiones de dióxido de carbono (CO₂).

-Al disminuir las infecciones y la gravedad de las mismas reduce los gastos médicos y los problemas laborales y familiares que dichas enfermedades suponen para los padres y la sociedad. Reduce el uso de recursos humanos y materiales de la sanidad y si los niños enferman, se recuperan antes.

Según la clasificación de la OMS y UNICEF la lactancia materna puede clasificarse como:

1. Lactancia materna completa: Solo leche materna, esta puede ser exclusiva (solo recibe leche materna sin complemento de ningún líquido) o predominante (recibe predominantemente leche materna pudiendo agregarse agua, jugo de frutas, jarabes y gotas con vitaminas)
2. Lactancia materna parcial: Leche materna y otros alimentos incluyendo otros tipos de leche constituye el 20 % de la lactancia recibida. Puede ser alta (80% leche

materna), mediana (20-79 % de alimentación es leche materna) o baja (si es menos del 20%)

“En Ecuador, los datos referentes a la lactancia materna muestran que menos del 50% de los niños menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna” (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT, 2012). Debido a esta problemática el Ministerio de Salud Pública ha creado iniciativas como:

Construir alianzas para proteger la lactancia materna, por el bien común sin conflictos de intereses, ya que desde el 2017 promueve en las empresas e instituciones del país la implementación de salas de apoyo a la lactancia materna, espacios adecuados para la extracción y conservación de leche durante las horas laborables o de estudio.

Añadido a esto, nuestro país celebra la semana mundial de la lactancia materna el 1 al 7 de agosto de cada año, generada de la campaña mundial coordinada por la Alianza Mundial para la Acción de Lactancia Materna para crear conciencia y estimular la acción sobre temas relacionados con la lactancia materna.

2.1.1 Marco conceptual

Puerperio: Conocido también como posparto, es el periodo que se da inmediatamente posterior al parto considerado generalmente hasta las seis semanas este tiempo es de suma importancia debido a la transición de los cambios fisiológicos ocurridos durante el embarazo al estado fisiológico previo (Solano et al, 2019).

Por consiguiente se puede establecer que es una etapa determinante en la salud de la mujer pues se da la adaptación tanto física como psicológica a una nueva realidad en este momento se instaura la lactancia materna e incluso se desarrolla el vínculo madre-hijo, si ocurre una alteración en el posparto, puede resultar perjudicial no solo para la madre sino también para el bebé ya que el vínculo se verá fuertemente perturbado.

El puerperio se clasifica en:

1. Puerperio inmediato: Corresponde a las primeras 24 horas después del alumbramiento.
2. Puerperio clínico o mediato: Se extiende desde el día dos hasta los siete días post parto
3. Puerperio tardío: Incluye a partir de la primera semana hasta la óptima recuperación de la mujer aproximadamente "40-45 días.

En ese periodo de transición la madre y el recién nacido experimentan la separación física, el cordón umbilical que los unía se corta; pero su unión a nivel emocional atraviesa una transformación deja atrás el embarazo y asume su nuevo rol que es la maternidad por tal es una etapa de vulnerabilidad para la madre

Madres primíparas: Mujer que se encuentra en su primer parto que puede presentar altibajos en su estado emocional como un elevado miedo el cual hará tener pensamientos tóxicos y una sobreprotección materna desarrollando estrés o ansiedad, producto de su inexperiencia y suponer que la atención y cuidados de un bebé es muy agotados, por lo todo ello durante el soporte emocional se le debe recalcar que el equivocarse es necesario y normal para su aprendizaje y que es parte de la maternidad (Bach, 2020).

Salud mental perinatal: Se refiere a la salud mental de una mujer en periodo postparto, según la OMS en la definición debe tomarse en cuenta los conceptos como bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia, habilidad de realización intelectual y emocional; en sí es la capacidad por la cual los individuos reconocen sus habilidades y son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a sus comunidades.

Por consiguiente, la salud mental es mucho más que la ausencia de trastornos mentales este es un componente vital de las personas y se encuentra íntimamente ligado al bienestar físico y social, de tal modo que no hay salud sin salud mental (Contreras, et al. 2021).

Manejo integral de salud: Conforman un equipo multidisciplinario integrado por obstetras, psicólogos, comadronas y trabajadoras sociales, realizan un programa individualizado de tratamiento y control de las mujeres que presentan

problemas de salud mental durante todo el período perinatal. Este seguimiento se inicia en la etapa de preconcepción y engloba también el proceso de gestación, el parto, incluso las visitas domiciliarias de puerperio y el control en Atención Primaria durante el postparto. (Mutua Terrassa, 2018)

Leche materna: La leche materna es fundamental para los seres humanos, tanto en las primeras horas de vida como en los meses subsiguientes. Su oferta temprana y exclusiva garantiza a la madre la estimulación requerida para una óptima producción de leche (Tolosa, et al. 2020).

El MSP reconoce la importancia de la lactancia materna en la prevención de enfermedades debido a sus componentes como: proteínas, aminoácidos, oligosacáridos, enzimas, hormonas, anticuerpos, ácidos grasos, vitaminas, minerales y factores de crecimiento, como una forma de combatir enfermedades infecciosas, erradicar la desnutrición y promover hábitos de vida saludables (Minchala, et al. 2020).

Vínculo madre-hijo: El vínculo efectivo entre la madre y su hijo se inicia desde que el feto se encuentra en el vientre materno y continúa al nacimiento. Este vínculo es expresado con gestos de cariño, y que puede ser diferente por idiosincrasia de cada mujer de acuerdo a sus características biológicas o sociales que influyan.

Este vínculo brinda seguridad y confianza necesarias para el desarrollo y aprendizaje. Además, brinda al bebé la capacidad humana de establecer lazos afectivos con otros seres humanos, cabe recalcar que en varios estudios se ha demostrado que se presenta de manera más segura y estable en madres adultas frente a las madres adolescentes. (Mite & Pardo, 2018)

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

La depresión postparto influye de manera negativa en la lactancia materna en mujeres primíparas atendidas en el centro de salud Roberto Astudillo.

2.2.2 Hipótesis específicas

Al identificar los factores modificables que se asocian al padecimiento de la depresión post parto en primíparas se podrán proponer mecanismos de prevención

Si se identifican las consecuencias de la depresión post parto permitirá generar concientiza en la población

La depresión post parto en primíparas es muy frecuente afectando la salud y la relación del binomio madre-hijo.

2.3 Variables

2.3.1 Variable independiente

La depresión post parto

2.3.2 Variable dependiente

Lactancia materna en primíparas

2.3.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES
Depresión post parto	Trastorno que padecen algunas mujeres después del parto caracterizado por pérdida de apetito, insomnio, ansiedad irritabilidad, sentimientos de inutilidad, culpabilidad, desesperanza	Evaluación de cuadros depresivos post parto mediante la escala de Edimburgo Duración e intensidad de síntomas	Con depresión post parto Sin depresión post parto 1 -2 semanas 3-4 semanas 40-48 semanas

VARIABLE DEPENDIENTE			
Conducta de lactancia materna	Patrones y prácticas de lactancia materna en mujeres primíparas.	Desapego	Si No
		Molestias al amamantar	Si No
		Uso de sustitutos de la leche materna	Si No
		Frecuencia de la lactancia materna	Solo cuando llora A libre demanda

CAPITULO III

3 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

Método analítico: Este método permite realizar el respectivo análisis de las causas que conlleva la depresión post parto en madres primíparas lactantes y el efecto que reflejado en la relación madre e hijo. También utilizado en la consecución de los objetivos específicos planteados, esto permite tener una mejor visibilidad y comprensión de la problemática promoviendo razonamientos validados tanto en la conclusión como en la recomendación.

3.2 Modalidad de investigación

Método cuantitativo: Permite determinar las causas y consecuencia de la depresión post parto en mujeres lactantes para ello se aplicaran encuestas a la muestra seleccionada, herramientas que permitirán identificar el patrón de comportamiento en un tiempo determinado mediante la asociación de variables dado que la investigación se basa fundamentalmente en la descripción y análisis de los eventos que sucedieron en las mujeres que acudieron a su cita de control puerperal en el centro de salud .

3.3 Tipo de Investigación

El tipo de estudio aplicado es el transversal debido a que se realiza en un periodo de tiempo sobre una muestra o subconjunto predefinido. Este tipo de investigación nos permite determinar la prevalencia de abandono de lactancia materna todo aquello se llevará acabo previo a su consentimiento y aceptación del estudio.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

En esta investigación se utilizaron técnicas de observación y revisión de historias clínicas, aplicación de la escala de Edimburgo, y encuesta de factores de riesgo modificables para desarrollar DPP y lactancia materna. Con lo que se obtuvo información necesaria para establecer el padecimiento de la depresión postparto y su influencia en la lactancia materna en madres primíparas atendidas en el centro de salud Roberto Astudillo en Milagro.

3.4.2 Instrumentos

La guía de observación de las historias clínicas nos permite identificar a las puérperas primíparas.

La aplicación de la escala de Edimburgo la usamos para el tamizaje de cuadros depresivos del postparto, nos permite lograr los dos últimos objetivos específicos es decir nos permite saber si hay presencia de DPP y sus consecuencias tras su tabulación se conoce la frecuencia de DPP.

Encuesta conformada por 8 preguntas responde al objetivo general y al primer objetivo específico, teniendo así la influencia de la DPP sobre la lactancia materna y los factores modificables asociados al padecimiento de DPP.

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

La población es de 180 mujeres en etapa de puerperio que fueron atendidas y constan en la base de datos del centro de salud Roberto Astudillo durante el periodo 2023 – 2024. Tras la revisión de las historias clínicas identificamos 100 puérperas primíparas y para la obtención de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra
 N: población-universo (100)
 e: error de estimación máximo (5%)
 p: probabilidad de ocurrencia (50%)
 q: probabilidad de no ocurrencia (50%)
 Z: nivel de confianza (1,960)

$$n = \frac{100 * 1.96_{\alpha}^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (100-1) + 1.96_{\alpha}^2 * 0.50 * 0.50}$$

n= 79

3.5.2 Muestra

La muestra es de 79.

3.6 Cronograma del Proyecto

Nº	Meses Sem Actividades	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema		x																						
2	Aprobación del tema										x														
3	Recopilación de la Información													x											
4	Desarrollo del capítulo I															x									
5	Desarrollo del capítulo II																x								
6	Desarrollo del capítulo III																x								
7	Elaboración de las encuestas																	x							
8	Aplicación de las encuestas																		x						
9	Tamización de la información																			x					
10	Desarrollo del capítulo IV																					x			

3.8 Plan de tabulación de datos

3.8.1 Base de datos

Para la obtención de la base de datos se utilizó la Plataforma de Registro de Atención es Salud (PRAS) del Centro de Salud Roberto Astudillo, en el cual nos permite revisar las historias clínicas de una manera rápida fácil y sencilla.

Además, para la recopilación de información usamos la Escala de Edimburgo, la encuesta de factores de riesgo modificables para desarrollar DPP y lactancia materna. Para la organización y tabulación de dichas encuestas usamos el programa Excel en el cual se plasmó los resultados de las encuestas y se le aplicó varias fórmulas para el conteo de cada respuesta obtenida.

3.8.2 Procesamiento y análisis de datos

El programa Excel nos facilita el procesamiento de gran cantidad de datos y la comprensión rápida de la misma, gracias a las tablas es posible el análisis preciso de la información, cabe mencionar que toda la información y datos obtenidos son proyectados en una estadística descriptiva, esta hace posible la representación de los resultados de una manera resumida y organizada, pudiendo así presentar resultados claros concisos y puntuales.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Tabla 1. Respuestas de las puérperas en la Escala de Edimburgo

PREGUNTAS	Ítem 1	Item2	Ítem 3	Ítem 4	Total de respuestas
1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas	8	10	6	55	79
2. He mirado el futuro con placer	10	11	9	49	79
3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien	50	18	6	5	79
4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo	0	10	7	62	79
5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno	59	12	5	4	79
6. Las cosas me oprimen o agobian	68	7	4	0	79
7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir	42	28	9	0	79
8. Me he sentido triste y desgraciada	50	19	10	0	79
9. He sido tan infeliz que he estado llorando	69	10	0	0	79
10. He pensado en hacerme daño a mí misma	35	20	15	9	79

Fuente: Escala de Edimburgo aplicada por los autores a pacientes del Centro de salud Roberto Astudillo

Cada respuesta es individual y confiable mostrando el tamizaje de depresión postparto, además se identificó las consecuencias de la DPP en el binomio madre-hijo ya que cada pregunta conlleva una consecuencia para la madre y el hijo.

Tabla 2. Frecuencia de DPP según la escala de Edimburgo aplicada

Total de puérperas encuestadas	Con depresión “puntuación ≥ 12”	Sin depresión “puntuación <12”
79 (100 %)	54 (68%)	25 (32%)

Fuente: Escala de Edimburgo aplicada por los autores a pacientes del Centro de salud Roberto Astudillo.

Los datos estadísticos muestran que la mayoría de las mujeres presenta depresión postparto.

Tabla 3. ¿Considera que tiene una relación estable y sin violencia con su pareja?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Si	5	6%
No	52	66%
A veces	22	28%
TOTAL	79	100%

Fuente: Encuesta de factores de riesgo modificables para desarrollar DPP y lactancia materna elaborada por los autores.

Es importante que la pareja ayude y entienda la mujer que sea empático y comprensivo de tal forma que su relación sea estable, pero se observa que pocas

parejas forman parte de su red de apoyo, lo cual indica que es uno de los factores predisponentes para desarrollar DPP.

Tabla 4. ¿Cómo es el apoyo que recibe de su pareja, familia o amigos desde el nacimiento de su bebé?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Recibo un gran apoyo emocional y práctico.	19	24%
A veces me siento sola, pero generalmente tengo a alguien con quien puedo hablar	19	24%
No tengo mucho apoyo y me siento abrumada con las responsabilidades del bebé.	41	52%
TOTAL	79	100%

Fuente: Encuesta de factores de riesgo modificables para desarrollar DPP y lactancia materna elaborada por los autores.

Todas las personas cercanas a la madre representan un pilar fundamental en la etapa de puerperio debido a que pueden establecer comunicación y ayudarlo a para resolver necesidades cuando la madre lo necesite, en efecto es un factor considerable sin embargo aproximadamente la mitad de las mujeres si tiene apoyo en esta etapa.

Tabla 5. ¿Cree que tiene solvencia económica estable actualmente?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Si	5	6%

No	52	66%
A veces	22	28%
TOTAL	79	100%

Fuente: Encuesta de factores de riesgo modificables para desarrollar DPP y lactancia materna elaborada por los autores.

Los problemas económicos es uno de los factores que puede generar estrés en la vida de una puérpera y por ende representa un factor importante para desarrollar DPP, se deduce que más de la mitad de las puérperas no tiene solvencia y cierto porcentaje notable no tiene claro sus ingresos y egresos.

Tabla 6. ¿Cómo es su patrón de sueño desde el parto?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Mi patrón de sueño se ha mantenido relativamente estable.	14	18%
He tenido dificultades para conciliar el sueño debido a preocupaciones o ansiedades relacionadas con el bebé	14	18%
He experimentado interrupciones frecuentes del sueño debido al cuidado del bebé, lo que me deja sintiéndome cansada y agotada.	51	64%
TOTAL	79	100%

Fuente: Encuesta de factores de riesgo modificables para desarrollar DPP y lactancia materna elaborada por los autores.

El sueño es necesario para la supervivencia de todas las personas pues el cuerpo y la mente necesitan descansar, Sin embargo, es la mayoría de las puérperas tienen problemas con la calidad y cantidad del sueño, lo cual conlleva a la fatiga, aumento, cambio en el estado de ánimo y dificultad para desempeñarse en sus funciones. Teniendo como resultado el desarrollo de DPP.

Tabla 7. ¿Siente conexión emocional sólida al amamantar a su bebé?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Sí, me siento muy conectada emocionalmente con mi bebé.	19	24%
A veces me siento emocionalmente distante de mi bebé.	24	30%
No he sentido ninguna conexión emocional con mi bebé desde el parto.	36	46%
TOTAL	79	100%

Fuente: Encuesta de factores de riesgo modificables para desarrollar DPP y lactancia materna elaborada por los autores.

El vínculo o conexión madre- hijo permanece e incluso incrementa después del parto con la lactancia materna pero se puede ver interferido por la DPP, es alto el número de puérperas con DPP que no tienen o tienen poca conexión con su bebé.

Tabla 8. ¿Ha sentido dificultad o molestias para amantar a su bebé?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Si	52	66%
No	2	6%

A veces	22	28%
TOTAL	79	100%

Fuente: Encuesta de factores de riesgo modificables para desarrollar DPP y lactancia materna elaborada por los autores.

Establecer la lactancia materna en las primeras semanas puede resultar complicado para algunas mujeres desde luego puede deberse a varias circunstancias (dolor, escasa producción de leche materna, no tienen técnica correcta de agarre, desconoce de las posiciones para amamantar, poco tiempo para amantar, cansancio, etc.). En especial en madres primíparas su prevalencia es frecuente, es así como los datos estadísticos muestran que más de la mitad de las puérperas tienen dificultades o molestias al amantar

Tabla 9. ¿Cómo prefiere alimentar a su bebé?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Con fórmula	65	82%
Solo con lactancia materna	0	0%
Lactancia materna más fórmula	6	18%
TOTAL	79	100%

Fuente: Encuesta de factores de riesgo modificables para desarrollar DPP y lactancia materna elaborada por los autores.

La fórmula es la alternativa más frecuente que las madres con depresión post parto optan a pesar que esta no proporciona los mismos beneficios madre- hijo que la leche materna al binomio madre- hijo.

Tabla 10. ¿Con que frecuencia alimenta a su bebé?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Cada 2 horas	20	25%
Solo cuando llora	51	65%
A libre demanda	8	10%
TOTAL	79	100%

Fuente: Encuesta de factores de riesgo modificables para desarrollar DPP y lactancia materna elaborada por los autores.

Un bebé no puede cubrir sus necesidades básicas por si solo por ejemplo su alimentación depende de su madre lo ideal es que esta sea a libre demanda sin horarios establecidos, a medida que el bebé crece los tiempos de duración y frecuencia van a ir cambiando constantemente pero no se debe dar de lactar solo cuando llora, esto ya indicaría una acción tardía ante la necesidad del bebé. Sin embargo se observa que las puérperas en su mayoría alimentan a sus bebés solo cuando lloran.

4.2 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Después de la respectiva revisión de historias clínicas, aplicar la escala de Edimburgo y la encuesta se obtuvo los resultados de la influencia de la depresión post parto en la lactancia materna en madres puérperas del centro de salud Roberto Astudillo Milagro cumpliendo así con el objetivo general establecido

Su análisis e interpretación de los resultados obtenidos es la siguiente:

Para la identificación de la depresión post parto en las puérperas se aplicó la escala de Edimburgo a una muestra de 79 madres primíparas, a partir de la revisión de las respuestas del cuestionario de cada puérpera se estableció que el 68% de la muestra tiene depresión postparto, ya que 54 puérperas tuvieron una puntuación mayor o igual a 12 en la escala. Además, mediante la valoración de la escala se analiza las consecuencias del padecimiento porque cada pregunta representa una consecuencia para la madre- hijo y se obtuvieron los siguientes resultados:

El 70% de las mujeres no se sienten capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas, el 62% mujeres no miran el futuro con placer, el 63% se culpan sin necesidad alguna cuando las cosas le salen mal, el 78% se sienten ansiosa y preocupada sin motivo alguno. Por otra parte, el 75% siente pánico y miedo sin motivo alguno, el 86% siente que las cosas de la vida cotidiana la oprimen y agobian, el 53% indica que se siente infeliz y tiene dificultades para conciliar el sueño, el 63% se siente triste y que su vida es una desgracia, el 87% se siente infeliz lo cual le causa llanto, el 44% manifiestan que han pensado en hacerse daño.

Mediante la valoración y tabulación de las encuestadas de cada paciente es posible conocer cuáles han sido los factores más influyentes para desarrollar DPP y para comprender que esta enfermedad influye de manera negativa en la lactancia materna, los resultados traducidos en porcentajes son:

El 66% de las encuestadas no tienen una relación estable y sin violencia con su pareja, el 52% indica que no recibe apoyo por parte de sus familiares, pareja y amigos, el 66% indica que no tiene solvencia económica estable, por otra parte, el 64% experimenta interrupciones frecuentes del sueño.

Con respecto a la influencia de la DPP en la lactancia materna los resultados denotan lo siguiente: El 46% de las madres no sienten conexión emocional con él bebe desde el parto, el 66% presenta dificultades para amamantar a su bebe, el 82% de las encuestadas optan por dar fórmula, pero ninguna le da lactancia materna exclusiva y solo el 10% de las madres alimenta a su bebé a libre demanda.

4.3 CONCLUSION

Se comprueba que la depresión post parto influye de manera negativa en la lactancia materna de las mujeres primíparas del centro de salud Roberto Astudillo, porque dicho padecimiento genera que las madres opten por el uso de fórmulas y alteran la lactancia materna en cuanto a su duración, frecuencia e incluso llegando a suspender completamente la lactancia afectando así la nutrición del bebé y sobre todo al vínculo madre-hijo.

Por otra parte, los factores modificables que son más influyentes para desarrollar DPP son la relación con su pareja y la situación económica. Se establece que todas las consecuencias son frecuentes pero la que predomina es que la madre se siente infeliz lo cual le genera llanto. Por último, podemos afirmar que la depresión post parta si se presenta con frecuencia en mujeres primíparas del centro de salud Roberto Astudillo.

4.4 RECOMENDACION

El centro de salud Roberto Astudillo debería implementar charlas en el embarazo sobre la depresión post parto para prevenir el padecimiento de la misma.

Implementar programas sobre la depresión post parto a mujeres que ya padecen esta enfermedad para ayudarlas a sobrellevar los síntomas y que tengan un tratamiento apropiado y oportuno.

Se recomienda realizar terapias de vínculo emocional para que la madre pueda desarrollar el deseo de dar de lactar y se traten temas como la formación de una red de apoyo.

CAPITULO V

5 PROPUESTA TEORICA DE APLICACION

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Programa psicoeducativo virtual contra la depresión postparto para mujeres atendidas en el centro de salud Roberto Astudillo, Milagro 2024.

5.2 Antecedentes

Townshend, et al. (2018) en su proyecto titulado un estudio preliminar que investiga la eficacia del cuidado del cuerpo y la mente durante el embarazo para reducir la depresión, la ansiedad y el estrés perinatal, demuestra la efectividad de preocuparse por el cuerpo y mente en el embarazo para reducir los niveles de ansiedad, depresión perinatal y estrés. La muestra estuvo compuesta por 109 mujeres embarazadas con riesgo de sufrir depresión y ansiedad perinatal, la edad media fue de 33 años. En el proyecto se desarrollo temas como: terapia cognitiva, la teoría del apego, reflexión y transición a la maternidad las cuales se llevaron a cabo mediante 8 sesiones teniendo como resultado que la autocompación muestra una mayor influencia en reducir la depresión perinatal.

Foroughi, et al. (2020) en su investigación la eficiencia de la terapia cognitiva basada en la atención plena para reducir rumia y mejora de la autocompación en pacientes con depresión en tratamiento, dicha investigación de tipo experimental determina la eficacia de la terapia cognitiva basada en la atención plena, las participantes del estudio representan una muestra de 30 pacientes mayores de 18 años las cuales fueron asignadas aleatoriamente en dos grupos: De control n=15 y experimental n=15 a las cuales se les aplicó la terapia cognitiva basada en la atención plena y muestra que logró reducir significativamente la depresión en comparación a las del grupo de control (págs. 141-144).

Savari, et al. (2021) en su proyecto una investigación preliminar sobre la eficacia del entrenamiento mental compasivo para estudiantes con trastorno depresivo: un ensayo controlado aleatorio. Investiga la efectividad de un entrenamiento mental compasivo breve para reducir los síntomas de la depresión

en estudiantes con diagnóstico de depresión. La muestra es de 30 universitarias entre 21 y 29 años, se dividió al grupo en dos 15 con dicho tratamiento y las otras 15 bajo ningún tratamiento, los resultados corroboraron que el entrenamiento mental compasivo fue eficaz para reducir los síntomas depresivos tuvo un impacto significativo en el componente motivacional (págs. 1160-1165).

Los estudios en Ecuador muestran una prevalencia de DPP del 13% sin embargo las estadísticas son escasas, algunos estudios realizados en el país revelan datos a nivel de las siguientes ciudades:

- Machala en el año 2014 indica una prevalencia del 27% de DPP.
- Cuenca en el año 2014 indica una prevalencia del 34% de DPP.
- Guayaquil en el año 2016 indica una prevalencia del 39% de DPP.

Dichos porcentajes llaman la atención ya que la DPP no tratada está asociada con resultados negativos graves en el desarrollo físico y neurocognitivo del lactante además en la mujer es una de las más importantes causas de incapacidad laboral, deterioro del autocuidado y aumento de conductas de riesgo como el alcohol y el tabaco además de intentos suicidas (García. Et al, 2020).

La DPP tienen un efecto significativo en el país puesto que una mujer no es solo un ser reproductivo sino también productivo para la sociedad y un eje principal en cada familia, es así como su salud se convierte en una prioridad y mejorar los servicios de salud materna siempre será un objetivo importante para la salud pública del Ecuador.

Trabajar en la prevención de DPP es primordial puesto que los estudios existentes muestran que la psicoeducación disminuye la probabilidad de desarrollar depresión y logra disminuir sus síntomas por tal es necesario:

- Brindar información suficiente, clara y precisa a la mujer, su pareja y familia
- Disminuir dudas, miedo y angustia
- Fortalecer el vínculo madre- hijo
- Promover un buen ambiente familiar

-Crear redes de apoyo familiares, sociales e institucionales eficientes.

La población afectada por el tema en cuestión está dividida en dos grupos, los mismos que a su vez serán los beneficiarios en este estudio, por un lado tenemos los beneficiarios directos “mujeres puerperas” en especial aquellas madres primíparas y el grupo indirecto sería la familia que debe ser fuente de amor, bienestar, satisfacción y apoyo y los médicos que tengan contacto con las puerperas los cuales ayudarán al acompañamiento y seguimiento en este proceso.

5.3 Justificación

Para muchas mujeres la maternidad puede ser una etapa positiva mientras que para otras puede significar un periodo de angustia y miedo difícil de sobrellevar por lo tanto esta etapa es considerada vulnerable pues su salud mental se ve alterada inevitablemente por diferentes factores “hormonales, psicológicos y sociales, etc” lo cual incrementa el riesgo de presentar un trastorno mental como es la depresión postparto.

Desde el punto de vista de salud pública la DPP representa un problema serio que en ocasiones es infradiagnosticado en consecuencia se hace necesario diseñar estrategias preventivas destinadas a la población de riesgo “todas las mujeres en edad reproductiva”. Por tal razón nuestro plan estratégico emerge de la prevalencia considerable de DPP en el país, los escasos estudios respecto a este padecimiento en el cantón Milagro y prácticamente la nula estadística actual en la población de estudio.

En busca de un cambio y mejoramiento nuestra propuesta es de naturaleza psicoeducativa y pretende transmitir información, conocimientos y vivencias de tal forma que las mujeres puedan identificar precozmente los factores de riesgo, detectar síntomas y saber actuar ante ello para evitar su padecimiento, prevenir consecuencias y por consiguiente lograr reducir la alta tasa de depresión postparto no solo en el centro de salud de estudio sino causar un impacto a nivel país.

El plan de actividades se realizará de manera sistemática y ordenada, estará al alcance de cualquier persona que tenga interés sobre el tema. Las sesiones

serán dinámicas, la idea es crear un espacio de fácil acceso, seguro y de confianza. Previo a lo mencionado la información va dirigida a las mujeres puérperas, familiares y personal de salud puesto que de una u otra manera estos ejes forman parte de la problemática en sí será para aquellas personas que comparten más tiempo y están al cuidado de las mujeres puérperas. Solo así será posible superar el estigma que engloba a la DPP y de a poco transformar a la sociedad, porque pequeñas acciones pueden generar grandes cambios en la sociedad.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo general

- Diseñar e implementar un programa psicoeducativo que permita prevenir y disminuir la tasa de depresión postparto en mujeres atendidas en el centro de salud Roberto Astudillo.

5.4.2 Objetivos específicos

- Brindar educación sobre la maternidad y la depresión postparto.
- Fomentar hábitos saludables y técnicas de relajación y adaptación para prevenir depresión durante la maternidad.
- Fortalecer la red de apoyo sensibilizando a los familiares, personal de salud y sociedad para fomentar la empatía.

5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

5.5.1 Estructura general de la propuesta

Cronograma general de la propuesta de aplicación

La implementación de nuestro programa psicoeducativo se desarrolla en las siguientes fases:

Acciones	Marzo		Abril	
	Sem3	Sem4	Sem1	Sem2
Búsqueda bibliográfica y fijar objetivos				
Planificación (desarrollo de la propuesta)				

Desarrollo del programa psicoeducativa				
Cronograma, presupuestos y recursos				
Correcciones de errores				
Presentación del proyecto				

Desarrollo de la propuesta

Bajo la percepción de la situación actual nuestro proyecto consiste en una intervención psicoeducativa mediante sesiones de modalidad virtual para las puérperas del centro de salud Roberto Astudillo.

✓ Duración de las sesiones:

El programa completo será de 2 meses, en total serán 8 sesiones una por semana, cada sesión durará de 60 minutos como mínimo y 90 minutos como máximo se llevará a cabo los domingos por la noche pues se requiere de un horario cómodo y una duración considerable para evitar que se agobien al recibir demasiados conocimientos nuevos.

✓ Captación

Nuestra prioridad serán las puérperas del centro de salud Roberto Astudillo se le pedirá al personal de salud recomendar nuestro proyecto en sus consultas externas, también realizaremos una difusión por redes sociales ya que actualmente tienen un gran impacto.

✓ Inscripción

No es necesario que cumplan ningún requisito para ser parte del proyecto la inscripción es totalmente gratuita y sencilla, mediante un enlace se unirán al grupo de Facebook de manera rápida y automática solo deberá colocar su nombre completo y lugar de residencia lo cual nos permitirá identificar a nuestra población de estudio. De forma instantánea se responderá a la inscripción en donde se confirmará su aceptación en el curso, se adjuntará la fecha de cada sesión y la duración de las mismas y un índice breve del contenido a desarrollar.

✓ Método de organización y coordinación

El equipo constará de 2 obstetras quienes seremos los responsables y 1 psicólogo del centro de salud en la 5, 6 y 7 sesión.

5.5.2 Componentes

Programa psicoeducativo

Actividad	Estructura de las sesiones	Descripción del tema a tratar	Responsables	Temporalidad	Recursos
Fase I: Preparación teórica					
Sesión 1: Preparación para ser mamá	<ul style="list-style-type: none"> - Bienvenida y presentación - Introducción del taller. - Pre-test online - Definiciones y conceptos de postparto y maternidad - Post-test online 	<p>La sesión será participativa para fomentar un entorno de confianza, se explicará toda la teoría relacionada con cambios en el postparto, se abordará creencias, mitos y verdades respecto a la maternidad, se hará una comparación entre la maternidad como una construcción social y la maternidad creativa construida sin estereotipos, sin presiones, no por deber sino por deseo.</p>	Autores del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> -Fecha: 05 de Mayo del 2024 - Hora: 19: 00 PM 	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora o Dispositivo móvil - Internet - Power Point - Facebook - Google forms

<p>Sesión 2: La cara oculta de la maternidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del tema - Árbol de problemas con la participación de integrantes (pre-test) -Generalidades de DPP, factores, síntomas y consecuencias - Post-test online 	<p>Se inicia con una dinámica “árbol de problemas” la cual permitirá saber el conocimiento general del tema a tratar e identificar lo que requiere mayor énfasis en la sesión, la idea es incluir puntos claves para identificar la DPP de tal forma que la mujer pueda reconocer aquellos sucesos que se pueden modificar para evitar la DPP y conozca las consecuencias que generales que puede conllevar esta enfermedad.</p>	<p>Autores del proyecto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fecha: 12 de Mayo del 2024 - Hora: 19: 00 PM 	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora o Dispositivo móvil - Internet - Power Point - Facebook - Google forms
<p>Sesión 3: Mente sana cuerpo sano</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del tema y pre-test online - Prevención de DPP y hábitos saludables 	<p>Tras el análisis previo de DPP en esta sesión se busca enfatizar la importancia de la prevención y demostrar que gracias a esta se puede desarrollar la capacidad</p>	<p>Autores del proyecto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fecha: 19 de Mayo del 2024 	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora o Dispositivo móvil - Internet - Power Point

- Video de experiencias de mujeres que superaron DPP
- Post- test online

para cambiar aquellos patrones modificables como por ejemplo los pensamientos negativos, se priorizan actividades fáciles, rápidas, sin costo y que no consuman mucho tiempo ya que pequeñas acciones pueden ser verdaderamente útiles para prevenir esta enfermedad como por ejemplo escribir un diario, salir a dar un paseo, etc.

De tal forma que se logre formar un estilo de vida saludable para la mujer mediante la formación de nuevos hábitos.

- Hora: 19: 00 PM
- Facebook
- Google forms

Sesión 4:
Amor
convertido en
alimento

- Presentación del tema
- Rueda aleatoria con la participación de

Se inicia con un juego el cual contiene preguntas sobre la lactancia materna, posteriormente se desarrolla la teoría en relación al tema, la

Autores del
proyecto

- Fecha: 26 de Mayo del 2024
- Computadora o Dispositivo móvil
- Internet
- Power Point

participantes (pre-test)	presentación incluirá suficiente imágenes para la explicación del correcto amamantamiento y demás técnicas. Finalmente se reflexiona sobre su importancia, beneficios y el método canguro	- Hora: 19: 00 PM	- Facebook - Google forms - Wordwall
- Información general sobre la lactancia materna, técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de leche materna			
- Post-test online			

Fase II: Desarrollo personal

Sesión 5: Me quiero, me cuido y me acepto	- Presentación del tema y pre-test online - Motivación personal (autoconfianza, autoestima y autocuidado)	Se comienza con una pregunta ¿Qué son los pensamientos y como se relacionan con las emociones? luego se comparte la definición teórica de gestión emocional, conceptos de autoconfianza, autoestima y autocuidado. Se enseña una	Autores del proyecto y psicólogo del centro de salud	- Fecha: 2 de Junio del 2024 - Hora: 19: 00 PM	- Computadora o Dispositivo móvil - Internet - Power Point - Facebook
---	--	--	--	---	---

<ul style="list-style-type: none"> - Carta a mi cuerpo (participación de los integrantes) - Post- test online 	<p>técnica para auto-conocerse mediante un modelo de carta en donde pueden escribir todos sus aspectos personales que desea mejorar. Para concluir analizamos de manera conjunta en q situaciones creen que van a poder poner en marcha esta estrategia aprendida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Google forms - Hoja y lápiz
---	--	--

<p>Sesión 6: Mi entorno y yo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del tema y pre-test online -Red de apoyo, incentivar una mejor comunicación con familia y amigos -Actividad: Iniciar una historia y cada 	<p>Se inicia con la siguiente pregunta ¿qué papel creen que tienen el entorno social en sus vidas? Tras la reflexión de la pregunta se impartirá información sobre las relaciones interpersonales y la comunicación efectiva la idea es instruir a la figura paterna sobre</p>	<p>Autores del proyecto y psicólogo del centro de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fecha: 9 de Junio del 2024 - Hora: 19: 00 PM 	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora o Dispositivo móvil - Internet - Power Point - Facebook - Google forms
----------------------------------	---	--	---	---	--

participante puede darle su propio final
-Post- test online

las formas de participar en el postparto y animar a la figura paterna o familiares a crear vínculos solidarios y de comunicación para resolver las necesidades que surjan en esta etapa. Para concluir la sesión se cuenta una historia de una situación conflictiva y se permite la participación activa de los integrantes para discutir y reflexionar sobre el final más apropiado para la historia.

Sesión 7:
Mindfulness

- Presentación del tema y pre-test online
- Lluvia de ideas
- Técnicas para la adquisición de serenidad

En esta sesión nos enfocaremos en las técnicas y herramientas para entrenar nuestra mente mediante el mindfulness o atención plena, la idea es centrar la atención de en el momento

Autores del proyecto y psicólogo del centro de salud

- Fecha: 16 de Junio del 2024
- Hora: 19: 00 PM

- Computadora o Dispositivo móvil
- Internet
- Power Point

<ul style="list-style-type: none"> - Material audiovisual - Post- test online 	<p>presente en el aquí y en el ahora para generar una conexión con uno mismo y englobar emoción, pensamiento y conducta. Se explicará y se realizará ejercicios de práctica por ejemplo: respiración consciente, la mente del principiante y la escucha activa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facebook - Google forms
---	---	--

<p>Sesión 8: Consolidación de información</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cierre del proyecto agradecimiento y despedida - Juego de cartas que conste de experiencias, relatos, y aprendizaje de todo el proyecto con la participación de los integrantes (post-test) 	<p>Repaso general de todo el recorrido del programa y las habilidades aprendidas en este. Resolución de dudas si llegase existir y agradecimiento por la participación activa y continúa en todo el proyecto e incentivar a los participantes a compartir sus conocimientos adquiridos.</p>	<p>Autores del proyecto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fecha: 23 de Junio del 2024 - Hora: 19: 00 PM 	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora o Dispositivo móvil - Internet - Power Point - Facebook - Wordwall
---	--	---	-----------------------------	--	--

Cronograma de la intervención psicoeducativa

Nuestro programa se llevará a cabo en 8 sesiones, 1 cada semana teniendo una duración de dos meses, como se detalla en la siguiente tabla:

Actividades	Mayo				Junio			
	Sem1	Sem2	Sem3	Sem4	Sem1	Sem2	Sem3	Sem4
Sesión 1: Preparación para ser mamá								
Sesión 2: La cara oculta de la maternidad								
Sesión 3: Mente sana cuerpo sano								
Sesión 4: Amor convertido en alimento								
Sesión 5: Me quiero, me cuido y me acepto								
Sesión 6: Mi entorno y yo								
Sesión 7: Mindfulness								
Sesión 8: Consolidación								

de información								
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Recursos y presupuesto del proyecto

	Recursos	Cantidad	Tiempo	Costos
Humanos	-Obstetras autores del proyecto	2	8 sesiones	\$ 0,00
	- Psicóloga del centro de salud	1	3 sesiones	\$ 0,00
Materiales	- Computadora o dispositivo móvil	3	8 sesiones	\$0,00
	- folletos o flyers publicitarios	100	1 convocatoria al curso	\$10,00
	-Hoja reciclada para actividad	3	1 sesión	\$0,00
	- Esfero o lápiz	3	1 sesión	\$00,00
Tecnológicos	- Internet	3	8 sesiones	\$0,00
	-Sitio web	3	8 sesiones	\$0,00
	FACEBOOK			
	-Presentación Power Point	1	7 sesiones	\$0,00
	-Google forms	1	8 sesiones	\$0,00
		1	2 sesiones	\$0,00

	-Aplicación wordwall			
PRESUPUESTO TOTAL				\$10,00

5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

El mayor resultado que se espera es que las madres que asisten al centro de salud Roberto Astudillo y forman parte del programa obtengan:

- El mayor conocimiento posible sobre DPP
- Sean capaces de detectar precozmente factores que desencadene dicha enfermedad y
- Mejorar su manejo de pensamientos negativos, autoestima y solución de problemas.

Logrando que sea posible la detección de casos con depresión actual y el tratamiento oportuno, así como también despejar dudas, orientar de manera personal y como mayor resultado prevenir la DPP.

El análisis de lo antes mencionado será posible gracias a la aplicación de los cuestionarios en donde se analizan los resultados de las participantes comparando el nivel de conocimiento pre y post test en cada sesión, de tal forma que podemos conocer su proceso y su opinión del programa ya que en la última sesión se aplicará un cuestionario sobre los aspectos técnicos, la organización y el contenido, con la intención de obtener información sobre las debilidades y fortalezas del programa y alternativas de mejora.

Logros

- Implementar un taller en el mes de mayo y junio del 2024
- Asistencia del 90% a las sesiones del taller
- Evaluar el nivel de conocimiento de los participantes mediante instrumentos virtuales

Indicadores

- Creación de grupo abierto de Facebook para transmisión en vivo de las sesiones también se habilitará una sección de mensajería instantánea para dudas, consultas e inquietudes así como para compartir recursos educativos de los talleres.
- El control de asistencia será un registro de sus nombres completos en los comentarios del en vivo. Lo ideal sería su presencia de todas las sesiones en vivo de no ser así, el video quedará disponible en el grupo de Facebook para su revisión en cualquier momento.
- Para evaluar el avance tendremos controles continuos de pre y post intervención en cada sesión. En este programa principalmente se evalúa los conocimientos, las actitudes, cambios de conducta y comportamientos orientados a la salud mental.

Limitaciones

Estas son algunas situaciones pueden entorpecer o causar demora en el programa:

- ✓ Autorización del director del centro de salud para difundir el proyecto en el establecimiento
- ✓ Falta de disponibilidad de tiempo de la psicóloga del centro de salud ya que formará parte de 3 sesiones del programa
- ✓ La adherencia al programa por parte de los participantes
- ✓ Inconformidad con el horario y acordar un horario conveniente para todas las partes “flexibilidad de horarios”

Sostenibilidad

Dado que en la actualidad se vive en una sociedad digital el proyecto se puede replicar varias veces gracias a su modalidad en línea lo hace flexible y fácil acceso, este aspecto es favorable pues permite que un grupo de mujeres puedan aprender, interactuar e intercambiar conocimiento y construir una opinión colectiva y ser parte de la solución.

Además una de las principales condiciones que hace posible la continuidad de este proyecto es el apoyo y predisposición de los miembros del centro de salud Roberto Astudillo y la autorización para la convocatoria del taller psicoeducativo con las madres que acuden al centro de salud, siendo pieza clave para arrancar con la intervención. Dichas intervenciones serán sencillas de aplicar, y de bajo costo financiero prácticamente usamos recursos de fácil acceso para no generar gastos convirtiendo a nuestro proyecto como una opción viable para la prevención de DPP.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ACADEMY, o. (10 de 12 de 2021). investigacion cualitativa y cuantitativa. obtenido de <https://www.santanderopenacademy.com/es/blog/cualitativa-y-cuantitativa.html>
2. ALCALDIA CIUDADANA DE MILAGRO. (2012). plan de desarrollo y ordenamiento territorial del canton san francisco de milagro. gobierno autonomo descentralizado del cantón san francisco de milagro.
3. ALMEIDA, c. d. (2022). “depresión postparto, conocimientos y prevención en el servicio de ginecología del hospital san luis de otavalo, 2021”. universidad técnica del norte.
4. ÁLVAREZ, w., & aquino, j. (2019). depresión post parto y su influencia en la lactancia materna ineficaz. hospital dr. liborio panchana sotomayor, 2019. repositorio. universidad estatal peninsula de santa elena .
5. ANTÚNEZ , m., narváez, n., casilari , j., & mérida , f. (2022). depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de enfermería. revisión bibliográfica. revista científica del ilustre colegio oficial de enfermería de Málaga, 19-29.
6. BACH, a. d. (2020). ansiedad en madres primíparas: una revision teorica. repositorio. universidad señor sipan.
7. BALON, r. I. (2022). factores asociados al retaso del desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años. centro de salud roberto astudillo, canton milagro, 2022. repositorio.upse, 5.
8. BARRERA, a., & nichols , a. (2015). actitudes y comportamientos de búsqueda de ayuda para la depresión entre una muestra de mujeres perinatales de habla hispana basada en internet. rev panam salud pública., 149.
9. BENÍTEZ, j. I., & viviana, p. j. (2021). depresión postparto y su relación con la tipología familiar, en el centro de salud innfa del cantón morona, 2020 - 2021. repositorio. universidad de azuay.
10. BLAKEMORE, e. (20 de septiembre de 2023). national geographic. obtenido de medias verdades, mitos y leyendas de la depresión postparto: <https://www.nationalgeographic.es/historia/2023/09/depresion-postparto-medias-verdades-mitos-leyendas>

11. CABRERA, m. (2023). depresión postparto en mujeres que asisten al centro de salud carlos elizalde en cuenca – ecuador durante el período 2022. repositorio institucional universidad de cuenca .
12. CAPARROS, r., romero , b., & peralta, m. (2018). depresión posparto, un problema de salud pública mundial. rev. panam salud pública, 1.
13. CASTRO, h. (2017). asociación entre lactancia materna no exclusiva y depresión en madres de un hospital público en el Perú. . repositorio. universidad privada anterior orrego.
14. CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. (2022).
15. COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. (2017). lactancia materna, el mejor inicio para ambos.
16. constitución de la republica del ecuador . (2008). quito.
17. CONTRERAS, n., pablo, m., evelin, m., viridiana, v., mauricio, p., martha, r., . . . javier, m. (2021). salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en hospitales ginecoobstétricos. penmanyer, 565.
18. CONTRERAS, n., villalobos, l., & mancilla, r. (2020). analisis epidemiológico de la depresión perinatal. permanyer, 129.
19. COX, j., holden, j., & sagovki, r. (1987). detection of postnatal depression: development of the 10-item edinburgh postnatal depression scale. the british journal of psychiatry.
20. DILLÓN, p. (2022). cantoneando la costa ecuatoriana: canton milagro. repositorio institucional universidad politecnica salesiana "ups".
21. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICION ENSANUT. (2012). ministerio de salud publica. obtenido de <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>
22. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS NIÑOS. (2019). unicef. obtenido de <https://www.unicef.org/parenting/es/salud-mental/que-es-la-depresion-posparto>
23. FOROUGH, a., sadeghi, k., parvizifard, a., parsia, a., davarinejad, o., farnia, v., & azar, g. (2020). la eficacia de la terapia cognitiva basada en la atención plena para reducir rumia y mejora de la atención plena y la autocompación en pacientes con depresión en tratamiento. trends psychiatry psychother, 141-144.
24. GARCIA, c. (2018). factores desencadenantes de depresión post parto en las adolescentes atendidas en el hospital israel quintero paredes - paján de enero a diciembre del 2018. repositorio. unemi.

25. GARCIA, g. p. (2021). factores desencadenantes de depresión post parto en las adolescentes atendidas en el hospital israel quintero paredes - paján de enero a diciembre del 2018. repositorio, unemi.
26. GARCÍA, g., romero, h., & mauquí, g. (2020). factores desencadenantes de la depresión pos parto en las adolescentes: estudio piloto. mas vita, revista de ciencias de la salud.
27. GARVÍA , p. (2010). depresión y síndrome de down. rev. medica internacional sobre el síndrome de down, 15.
28. HERRERA, e. v., carriel, m. g., & garcía, a. v. (2022). factores de riesgo relacionados con la depresión postparto. vive. revista de investigación en salud.
29. INEC. (2010). población y demografía . instituto nacional de estadística y censos.
30. KEETON, c. (01 de noviembre de 2018). un nuevo sistema para tratar la depresión materna. el pais.
31. KRAUSKOPFA, v., & valenzuela, p. (2020). depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. revista medica clinica las condes, 140.
32. LEY ORGÁNICA DE SALUD. (2022). quito.
33. LOOR, n. f., lobo, d. k., quiroz, l. x., & magallanes, y. a. (2021). prevalencia y factores de riesgo de la evaluación precoz de la depresión prevalencia y factores de riesgo de la evaluación precoz de la depresión especialidades mariana de jesús en el periodo del 1 marzo al 15 abril del 2016. reciamuc, 308.
34. LOPERA, j., ramirez, c., zuluaga ucaris, m., & ortiz, j. (2010). el metodo analitico. medellin: csih. obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v2n2/v2n2a8.pdf>
35. LUGO , y., guerrero, r., & lopez , m. (2019). depresión posparto como factor asociado al abandono de la lactancia materna. atención familiar.
36. MARQUES, v. (2021). impacto de la depresión posparto en la lactancia: una revisión de la literatura integradora. revista científica multidisciplinar: nucleo del conocimiento.
37. MEDINA, s. e. (2013). diferencias entre la depresión posparto, la psicosis posparto y la tristeza posparto. perinatología y reproducción humana .
38. MINCHALA, r. e., ramírez, a. a., & caizaguano, m. k. (2020). la lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-

infantiles: revisión sistemática. archivos venezolanos de farmacología y terapéutica.

39. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (2017). analisis situacional integral de salud roberto astudillo.
40. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (s.f.). obtenido de <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>
41. MITE, g. v. (2019). vínculo afectivo madres - hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparacion. 68.
42. MITE, g. v., & pardo, m. p. (2018). vínculo afectivo madres - hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación. universidad nacional de colombia. sede bogotá, facultad de enfermería.
43. MUTUA TERRASSA. (2018). la nueva unidad de salud mental perinatal de mútuaterrassa consolida su trabajo transversal y multidisciplinar. obtenido de https://www.mutuaterrassa.com/uploads/20180719/180719_np_nueva_unidad_salud_mental_perinatal_mutuaterrassa.0.pdf
44. OMS. (2022). la oms insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto. ginebra.
45. OMS. (2023). obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
46. OPS. (s.f.). pan american health organization. obtenido de <https://www.paho.org/es/semana-mundial-lactancia-materna>
47. ORTIGOSA, m. a., martín, n. n., carlos, c. j., & javier, m. f. (2022). depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de enfermería. revisión bibliográfica. creative commons attribution 4.0, 21.
48. PADILLA, a. (2022). estado de salud mental en madres de recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología". repositorio. universidad tecnica de ambato.
49. PALMAROLA GOMEZ , n. (2022). consideraciones teóricas sobre la historia clínica, desde su valor educativo en medicina interna. atenas: revista científico pedagógica, 228.
50. PLANELLES, i. m. (2023). factores predisponentes a la depresion posparto. repositorio universitat jaume i, 15.
51. PRIETO, c. (2020). "depresión posparto: revisión de los factores de riesgo". universidad de salamanca.
52. PUTNICK, d., bell, e., ghassabian , a., méndola, p., & sundaram, r. (2023). novedades de la ciencia: la depresión posparto y la reducción de la lactancia

pueden ayudar a explicar los retrasos en el desarrollo que se observan en los niños nacidos de mujeres con depresión durante el embarazo. *Journal of affective disorders*.

53. QUESTIONPRO. (2018). obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
54. SAHADE, V. E. (2007). influencia de la depresión posparto en la conducta de la lactancia materna de madres primíparas. córdoba.
55. SANABRIA, I., islas, d., & flores, m. (2022). trastornos del estado de ánimo en el postparto. *Acta Med Ga*.
56. SAVARI, y., mohagheghi, h., & petrocchi, n. (2021). a preliminary investigation in the effectiveness of compassionate mind training for students with major depressive disorder: a randomized controlled trial. 1160-1165.
57. SIMONENA, c. j. (10 de 07 de 2021). la peregrina margery kempe: ¿visionaria, excéntrica o neurótica? *diario de navarra*.
58. SOCIEDAD MARCÉ ESPAÑOLA DE SALUD MENTAL PERINATAL (mares). (3 de mayo de 2023). obtenido de <https://www.sociedadmarce.org/dia-mundial-salud-mental-materna.cfm#:~:text=el%20primer%20d%c3%ada%20mundial%20de,3%20de%20mayo%20de%202023>.
59. TACKETT, k. k. (2010). *depression in new mothers: causes, consequences and treatment alternatives*. routledge.
60. TOLOZA, I., lee, b., cárdenas, p., & martínez, j. (2020). percepción de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva en un hospital de segundo nivel de atención en pampóna, norte de santander – colombia. *revista cuidado y ocupación humana*, 53.
61. TOWNSHEND, k., caltabiano, n., & powrie, r. (2018). a preliminary study investigating the effectiveness of the caring for body and mind in pregnancy (cbmp) in reducing perinatal depression, anxiety and stress. *Journal of child and family studies*.
62. UNICEF. (s.f.). fondo de las naciones unidad para la infancia. obtenido de <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
63. YOC, m. r. (2021). causas y consecuencias psicológicas de la depresión posparto en las mujeres de México. *tamma dalama*.
64. ZHUZHINGO, c. j., peñaloza, y. d., ajila, j., & aguirre, c. (2018). tamizaje para depresión posparto aplicado a la población puérpera del primer nivel de atención en salud. *revista científica unemi*.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de contingencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿De qué manera influye la depresión post parto en la lactancia materna en madres primíparas atendidas en el centro de salud Roberto Astudillo, Milagro Noviembre 2023- Abril 2024?	Analizar la influencia de la depresión post parto en la lactancia materna en mujeres primíparas atendidas en el centro de salud Roberto Astudillo. Noviembre 2023- Abril 2024.	La depresión postparto influye de manera negativa en la lactancia materna en mujeres primíparas atendidas en el centro de salud Roberto Astudillo.
Problemas derivados	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
¿Qué factores modificables que desencadenan depresión post parto en las mujeres primíparas?	Identificar los factores modificables asociados al padecimiento de depresión post parto.	Al identificar los factores modificables que se asocian al padecimiento de la depresión post parto en primíparas se podrán proponer mecanismos de prevención
¿Cuáles son las consecuencias de la depresión postparto en	Identificar las consecuencias de la depresión post parto en	Si se identifican las consecuencias de la depresión post parto

<p>el binomio madre-hijo durante el periodo de lactancia?</p> <p>¿Con que frecuencia se presenta la depresión post parto en mujeres primíparas atendidas en el centro de salud Roberto Astudillo?</p>	<p>el binomio madre-hijo durante el periodo de lactancia.</p> <p>Determinar la frecuencia con que se presenta la depresión post parta en mujeres primíparas atendidas en el centro de salud Roberto Astudillo.</p>	<p>permitirá generar concientiza en la población</p> <p>La depresión post parto en primíparas es muy frecuente afectando la salud y la relación del binomio madre-hijo.</p>
---	--	---

Anexo 2. Imágenes de tutorías

The image shows a Zoom meeting interface. On the left, a presentation slide is visible with the following text:

Debemos tener claro los siguientes conceptos:

POBLACIÓN: Es el conjunto mayor de objetos (individuos) que poseen el rasgo que queremos estudiar en cuenta con el estudio y de los cuales se desea información. Cada elemento de este conjunto se denomina Unidad Estadística.

Ejemplo:

- Población de pacientes que atiende el Hospital de ESVA.
- Población de familias de una comunidad.
- Todos los estudiantes de la Universidad y Escuela de Enfermería.
- Los pacientes atendidos como un todo en un centro de salud de una ciudad.
- El grupo de los estudiantes universitarios de los departamentos de la UNB.

On the right, a participant's video feed shows a presentation slide with a table:

La escala de depresión post natal Edinburgh permite la detección de depresión luego del parto, y su valoración va de 0 a 3 según la respuesta de la paciente, esto ayuda a combatir ciertos síntomas de esta patología y evitar que la relación de madre e hijo se vea afectada.

Tabla 2. Encuesta aplicada a pacientes

¿En que ha afectado la depresión postparto en tu decisión de amamantar?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Relación con tu hijo	52	96%
Cuidado	22	28%
Desarrollo psicomotor y peso	5	6%
TOTAL	79	100%

Realizado por: Paola Gallego y Genesys Albornoz

Obtenido de: Encuesta Aplicada a pacientes del Centro de salud Roberto Astudillo

En lo que abarca la depresión post parto y la influencia en la lactancia materna como elemento de intervención en el proceso de lactancia materna.

At the bottom of the Zoom window, the participant list shows: BASTIDAS ZAMBRANO está presentando, AIDA AGU..., GENESIS..., TÚ, KARE..., Mab 27 más, and Pedro.

Anexo 3. Modelo de consentimiento informado aplicado en las madres primiparas del centro de salud Roberto Astudillo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo con CI, posterior a la explicación por parte de los autores del trabajo y habiendo leído la hoja de información de los objetivos y beneficios de la investigación expreso la comprensión de la misma, y manifiesto tener conocimiento sobre la posibilidad de abstenerme a participar, previo a lo mencionado mi participación es voluntaria y presto libremente mi conformidad para ser parte del presente estudio.

Firma de la participante

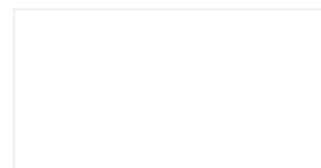
Anexo 4. Escala de Edimburgo

Nombre: _____
Dirección: _____
Su fecha de Nacimiento: _____
Fecha de Nacimiento del Bebé: _____ Teléfono: _____

Queremos saber cómo se siente después de tener a su bebé. Porfavor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy.

.Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

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



Anexo 5. Encuesta de factores de riesgo modificables para desarrollar DPP y lactancia materna

- 1. Considera que tiene una relación estable y sin violencia con su pareja**
 - a) Si
 - b) No
 - c) A veces
- 2. ¿Cómo es el apoyo que recibe de su pareja, familia o amigos desde el nacimiento de tu bebé?**
 - a) Recibo un gran apoyo emocional y práctico.
 - b) A veces me siento sola, pero generalmente tengo a alguien con quien puedo hablar.
 - c) No tengo mucho apoyo y me siento abrumada con las responsabilidades del bebé.
- 3. ¿Cree que tiene solvencia económica estable actualmente?**
 - a) Si
 - b) No
 - c) No estoy segura
- 4. ¿Cómo es su patrón de sueño desde el parto?**
 - a) Mi patrón de sueño se ha mantenido relativamente estable.
 - b) He tenido dificultades para conciliar el sueño debido a preocupaciones o ansiedades relacionadas con el bebé.
 - c) He experimentado interrupciones frecuentes del sueño debido al cuidado del bebé, lo que me deja sintiéndome cansada y agotada.
- 5. ¿Siente conexión emocional sólida al amamantar a su bebé?**
 - a) Sí, me siento muy conectada emocionalmente con mi bebé.
 - b) A veces me siento emocionalmente distante de mi bebé.
 - c) No he sentido ninguna conexión emocional con mi bebé desde el parto.
- 6. ¿Ha sentido dificultad o molestias para amantar a su bebé?**
 - a) Si
 - b) No
 - c) A veces

7. ¿Cómo prefiere alimentar a su bebé?

- a) Con fórmula
- b) Solo lactancia materna
- c) Lactancia materna más fórmula

8. ¿Con que frecuencia alimenta a su bebé?

- a) Cada 2 horas
- b) Solo cuando llora
- c) A libre demanda

Anexo 6. Fotografías de cuestionarios y encuestas a pacientes.



Anexo 7. Flyers publicitarios impresos y compartidos en redes sociales para la convocatoria del curso

GRATIS

**PROGRAMA VIRTUAL CONTRA LA
DEPRESION POSTPARTO**

"Conviértete en una mamá segura de ti misma"

Sesiones

- ✓ Preparación para ser mamá
- ✓ La cara oculta de la maternidad
- ✓ Mente sana cuerpo sano
- ✓ Amor convertido en alimento
- ✓ Me quiero me cuido y me acepto
- ✓ Mi entorno y yo
- ✓ Mindfulness



Duración:
2 meses

Horario:
Domingos 19:00 pm

INSCRIBETE

@depressionpostparto.programamilagro2024

PROGRAMA VIRTUAL CONTRA LA

**DEPRESION
POSTPARTO**

¡Conviértete en una mamá segura de sí misma!

INSCRIBETE

- 8 Sesiones
- Duración 2 meses
- Horario: Domingo 19:00 pm

GRATIS

@depressionpostparto.programamilagro2024



Anexo 8. Página web del programa



depressionpostparto.pro gramamilagro2024

🔒 Grupo - Privado · 3 miembros



+ Invitar



Conversación

Miembros

Eventos

Archivos multimedia

Archivos



Genesis Alarcon

Administrador



· 2 min · 🌐



USTED A SIDO ACEPTADA PARA PARTICIPAR EN EL CURSO VIRTUAL GRATUITO.

¡¡Informate sobre la depresión postparto y conoce las recomendaciones para disfrutar de tu maternidad en solo 8 sesiones!!

Sesión 1- Preparación para ser mamá (09/05/2024)

Sesión 2- La cara oculta de la maternidad (12/05/2024)

... Ver más



Vista por 1

👍 Me gusta

💬 Comentar

📄 Enviar

Anexo 9. Presentación de la sesión 2

Sesión 2

La cara oculta de la maternidad

"DEPRESION POSTPARTO "



1

Arbol de problemas



2

¿Que es depresión postparto?

La Depresión Postparto (DPP) es una de las enfermedades maternas más comunes que puede aparecer semanas después del parto o durante los primeros 12 meses postparto. Se caracteriza por la presencia de un estado mantenido de tristeza, pérdida de interés, ganas de llorar; disminución de la energía, alteración del apetito y el sueño. Este estado se acompaña de marcada ansiedad, con afectación de las funciones maternas de autocuidado, lactancia, etc.



Emociones básicas

1. Alegría Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua vitae.	2. Tristeza Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua vitae.	3. Miedo Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua vitae.	4. Enojo Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua vitae.
5. Sorpresa Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua vitae.	6. Ira Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua vitae.	7. Ansiedad Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua vitae.	8. Disgusto Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua vitae.

¿MITO O VERDAD?

✓ Las mujeres con depresión postparto están siempre con triste y lloran.

✓ La depresión postparto desaparece sola.

✓ La depresión postparto solo le da a las mujeres jóvenes.



¿Qué otro mito conoces?

9

¿COMO TE SIENTES DESPUÉS DE LA SESIÓN?



10

Factores de riesgo


No existe una causa específica de la depresión posparto, pero la genética, los cambios físicos, hormonales y los problemas emocionales pueden contribuir y muchos otros más. Los estudios demuestran que tener antecedentes familiares de depresión posparto aumenta el riesgo de tenerla.



- Antecedentes de depresión
- Trastorno bipolar
- Depresión posparto previa
- Embarazo múltiple
- Dificultad para la lactancia materna
- Problemas económicos

5

Síntomas



- Altección y irritabilidad
- Falta de interés en el bebé
- Tristeza extrema
- Alteración para salir
- Razonamiento errático
- Insomnio
- Alteración del sueño
- Cambios de humor
- Cambios en el apetito
- Alteración de la alimentación
- Preocupación y ansiedad
- Perdida de peso
- Perdida de energía
- Perdida de concentración
- Perdida de memoria

6

Tratamiento

Técnicas para fortalecer la mente




- Antidepresivos
- Asistencia psicológica
- Otras terapias no médicas

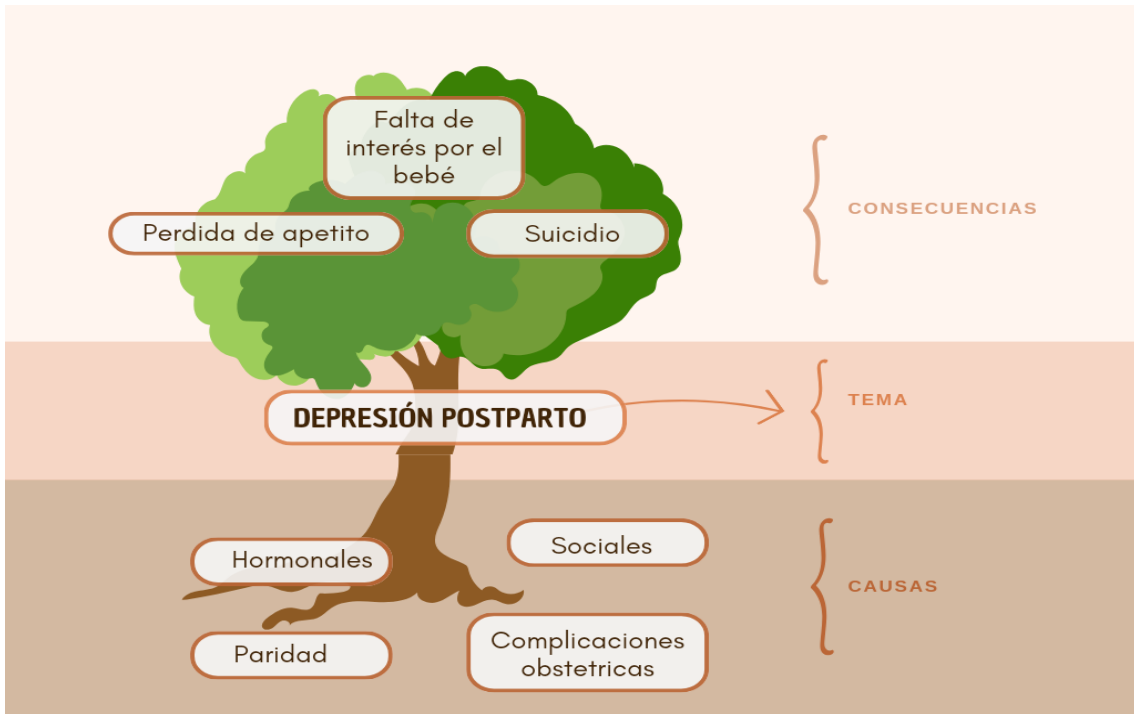
- La meditación
- La terapia cognitivo-conductual
- El mindfulness

CONSECUENCIAS

Sin tratamiento, la depresión posparto puede durar meses o años. Genera problemas para crear un vínculo emocional con el nuevo bebé; dudas constantes sobre su capacidad de cuidar al nuevo bebé; pensamientos sobre la muerte, el suicidio, o hacerse daño a sí misma o al bebé.



Anexo 10. Árbol de problemas (pre-test)




Anexo 11. Cuestionario para el post-test de la sesión 2

Post-test: sesión 2

La finalidad de este test es para valorar el nivel de conocimiento adquirido en cada sesión.

galarconi@fcs.utb.edu.ec [Cambiar de cuenta](#) 

 No compartido

*** Indica que la pregunta es obligatoria**

Nombre *

Tu respuesta _____

Lugar de residencia *

Tu respuesta _____

Preguntas del test de autoevaluación

¿Que entiendes por depresión postparto? *

1 punto

Tu respuesta

Seleccione 2 emociones básicas *

1 punto

- miedo
- enojo
- ansiedad
- ninguna es correcta

Las mujeres son culpables de tener depresión postparto V/F *

- VERDADERO
- FALSO

Seleccione los factores de riesgo para desarrollar depresión postparto *

- Trastorno bipolar
- Problemas económicos
- Problemas escolares
- Todas son correctas

Cual consideras que es una medida preventiva para evitar la depresión postparto *

- la meditación
- Antidepresivos
- Asistencia psicologica

Enviar

Borrar formulario

Anexo 12. Aprobación del perfil profesional.



**UNIVERSIDAD TECNICA DE
BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD UNIDAD DE TITULACION**

APROBACION DEL TUTOR


Yo, **DRA. CASTRO POSLIGUA AIDA**, en calidad de tutor del Proyecto de investigación (Primera Etapa) “**DEPRESIÓN POST PARTO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ROBERTO ASTUDILLO DEL CANTON MILAGRO, 2023**”, elaborado por los estudiantes **GENESIS YARITZA ALARCON IZURIETA Y PEDRO JAVIER AVILEZ HINOJOSA**, de la carrera de **Obstetricia** de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

AIDA AGUEDA
CASTRO
POSLIGUA



DRA. CASTRO POSLIGUA AIDA, PhD
CI:1201078142

Anexo 13. Certificado de anti plagio del trabajo de investigación .



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

DEPESION POST PARTO INFORME FINAL

10%
Textos sospechosos

10% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas (ignorado)
< 1% entre las fuentes mencionadas (ignorado)


< 1% Idiomas no reconocidos
0% Textos potencialmente generados por IA

Nombre del documento: DEPESION POST PARTO INFORME FINAL .docx
ID del documento: 02b8c2c946e27ec92f0aeb78366727f5b9bcd01
Tamaño del documento original: 448,12 kB

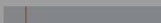




Depositante: AIDA AGUEDA CASTRO POSLIGUA
Fecha de depósito: 11/4/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 11/4/2024

Número de palabras: 15.161
Número de caracteres: 98.544

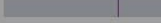
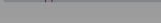

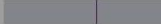
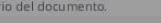
Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas



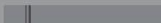


Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.unl.edu.ec https://dspace.unl.edu.ec/bitstream/123456789/15006/1/Tesis lista Cueva.pdf 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (79 palabras)
2	www.revistaavft.com https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/4_la_lactancia_materna_alternativa... 5 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (67 palabras)
3	dspace.uniandes.edu.ec https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/2611/1/TUAB026-2014.pdf 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (71 palabras)
4	aplicaciones.msp.gob.ec https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivos-digitales/documentos/Direcciones/dnn/archivos/Refor... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (76 palabras)
5	www.doi.org https://www.doi.org/10.1016/j.RMCLC.2020.01.004 9 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (96 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.co.libri.udelar.edu.uy https://www.co.libri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/32875/1/tlg_maria_marrero.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
2	ru.dgb.unam.mx https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TE5010007107093/0710709.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
3	Documento de otro usuario #c5s78e El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
4	www.lavanguardia.com Cómo hacer el destete sin agobios y respetando las nec... https://www.lavanguardia.com/vivo/mamas-y-pepas/2022051/18259508/como-destete-agobios-res...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
5	www.doi.org https://www.doi.org/10.1016/S0210-573X(06)74118-1	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)

Fuentes ignoradas

Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.aeped.es https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201701-lactancia-materna-mejor-ambos.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (327 palabras)
2	repositorio.upse.edu.ec https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5087/1/UPSE-TEN-2019-0045.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (316 palabras)
3	happymamilactancia.com Lactancia materna, entien de sus fases y fisiología hast... https://happymamilactancia.com/lactancia-materna/	2%		Palabras idénticas: 2% (263 palabras)
4	Documento de otro usuario #c8f58c El documento proviene de otro grupo	2%		Palabras idénticas: 2% (262 palabras)
5	repositorio.utn.edu.ec https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9846/06/ENF_1136_TRABAJO_DE_GRADO.pdf.txt	2%		Palabras idénticas: 2% (255 palabras)

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
6	pvmdeberesyderechos2013.blogspot.com DEBERES Y DERECHOS DE LOS NIÑOS ... https://pvmdeberesyderechos2013.blogspot.com/2013/06/codigos-de-la-ninez-y-adolescencia-los-h...	2%		Palabras idénticas: 2% (258 palabras)
7	repositorio.upse.edu.ec https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7972/1/UPSE-TEN-2022-0105.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (279 palabras)
8	dspace.ucuenca.edu.ec http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/41078/1/Trabajo-de-Titulación.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (228 palabras)
9	contenido-cuvi.blogspot.com CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA: Art. 27.- D... https://contenido-cuvi.blogspot.com/p/blog-page_1649.html	1%		Palabras idénticas: 1% (217 palabras)
10	dx.doi.org Trastornos del estado de ánimo en el postparto http://dx.doi.org/10.35366/104280	1%		Palabras idénticas: 1% (154 palabras)
11	view.genial.ly derechos de supervivencia https://view.genial.ly/62221e0011708400181fb27/interactive-content-derechos-de-supervivencia#...	1%		Palabras idénticas: 1% (185 palabras)
12	www.medigraphic.com Trastornos del estado de ánimo en el postparto https://www.medigraphic.com/cgi-bin/newresumen.cgi?IDARTICULO=104280	1%		Palabras idénticas: 1% (154 palabras)
13	www.medigraphic.com https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2022/am22j.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (149 palabras)
14	scielo.org.mx https://scielo.org.mx/pdf/amga/v20n2/1870-7203-amga-20-02-173.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (149 palabras)
15	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4105/3/IT-UCSG-PRE-MED-ENF-171.pdf.txt	1%		Palabras idénticas: 1% (167 palabras)
16	repositorio.upse.edu.ec Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elen... https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5087	1%		Palabras idénticas: 1% (164 palabras)
17	rraa.ceia.edu.ec https://rraa.ceia.edu.ec/Record/UPSE_b5cd4ac655106aed37e8d27052ef44	1%		Palabras idénticas: 1% (162 palabras)
18	www.medigraphic.com https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2019/af193d.pdf#:~:xt=Se+encontró+asociación+entr...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (152 palabras)
19	Documento de otro usuario #118601 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (144 palabras)
20	ru.dgb.unam.mx https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TESO1000708842/3/O708842.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (177 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://www.santanderopenacademy.com/es/blog/cualitativa-y-cuantitativa.html>
- <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v2n2/v2n2a8.pdf>
- https://www.mutuaterassa.com/uploads/20180719/180719_np_nueva_unidad_salud_mental_perinatal_mutuaterassa.0.pdf
- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- <https://www.paho.org/es/semana-mundial-lactancia-materna>



Anexo 14. Solicitud de datos del departamento de estadística del centro de salud Roberto Astudillo.

Milagro, 07 de febrero del 2024

Dra. Letty Priscila Calvopiña Chávez.

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD ROBERTO ASTUDILLO, MILAGRO.

Presente. -

REF: solicitud de datos estadísticos y número de pacientes con depresión post parto y su influencia en la conducta de la lactancia materna en mujeres primíparas que acudieron al Centro de Salud Roberto Astudillo en el periodo de septiembre 2022 - agosto 2023

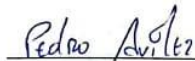
De nuestras consideraciones:

Deseándole éxitos en sus funciones encomendadas.

Nosotros. – PEDRO JAVIER AVILEZ HINOJOSA con CI. 1250612700 y GENESIS YARITZA ALARCON IZURIETA con CI. 0504314659 internos de obstetricia en el periodo septiembre 2022 - agosto 2023 solicitamos a usted de la manera más comedida se nos facilité la información de la gestión arriba mencionada a quien corresponde cuyo CIE 10 son: F53.0 para poder llevar a cabo la elaboración del proyecto de grado y obtención del título de obstetra de la Universidad Técnica de Babahoyo, requisito necesario para poder graduarnos.

Por la gentil atención que se digne dar a este pedido, le reiteramos nuestro agradecimiento.

Atentamente:



Pedro Javier Avilez Hinojosa.

CI. 1250612700

Correo: pavilez700@fcs.utb.edu.ec

Celular: 0997328316



Génesis Yaritza Alarcón Izurieta

CI. 0504314659

