



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA SEDE GUAYAQUIL**

**CARRERA DE PSICOLOGIA**

**SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIA: ANÁLISIS BIOPSIICOSOCIAL DE LAS MUJERES EN EL PROCESO DE POSPARTO EN EL “CENTRO DE SALUD PROGRESO” EN GUAYAQUIL EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE 2023.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del

Título de **Licenciada en Psicología.**

**Autoras:**

Joselyn Zambrano Rivera.

Renatta Baquerizo Pérez

**Tutor:**

PSIC. CL. MARLYS LISBETH IPIALES VÁSCONEZ, MSC

**Guayaquil- Ecuador**

2023

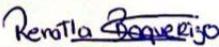
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIA DEL TRABAJO  
DE TITULACIÓN**

Nosotras, **Renatta Alejandra Baquerizo Pérez** con documento de identificación N.º **0923454490** y **Joselyn Lisseth Zambrano Rivera** con documento de identificación N.º **0955828736**; manifestamos que:

Somos las autoras y responsables del presente trabajo y; autorizamos a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

**Guayaquil, 24 de julio del año 2023**

Atentamente,

  
**Renatta Alejandra Baquerizo Pérez**  
0923454490

  
**Joselyn Lisseth Zambrano Rivera**  
0955828736

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Nosotras, **Renatta Alejandra Baquerizo Pérez** con documento de identificación N.º 0923454490 y **Joselyn Lisseth Zambrano Rivera** con documento de identificación N.º 0955828736, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores de **ANÁLISIS BIOPSIICOSOCIAL DE LAS MUJERES EN EL PROCESO DE POSPARTO EN EL “CENTRO DE SALUD PROGRESO” EN GUAYAQUIL EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE 2023**. El cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciada en Psicología**, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

**Guayaquil, 24 de julio del año 2023**

Atentamente,



**Renatta Alejandra Baquerizo Pérez**

0923454490



**Joselyn Lisseth Zambrano Rivera**

0955828736

## CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Marlys Lisbeth Ipiales Vásconez** con documento de identificación N.º **0930941646**, docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **ANÁLISIS BIOPSIICOSOCIAL DE LAS MUJERES EN EL PROCESO DE POSPARTO EN EL “CENTRO DE SALUD PROGRESO” EN GUAYAQUIL EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE 2023**. Realizado por **Renatta Alejandra Baquerizo Pérez** con documento de identificación N.º **0923454490** y **Joselyn Lisbeth Zambrano Rivera** con documento de identificación N.º **0955828736**, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 24 de julio del año 2023

Atentamente,

  
Marlys Lisbeth Ipiales Vásconez  
0930941646



Guayaquil, 30 de marzo de 2023

**Psicólogo**

**Juan Diego Almeida Pazmiño**

**Centro de Salud Progreso**

**Ciudad .-**

De mis consideraciones:

Por medio de la presente informo a usted que la **Señorita Baquerizo Pérez Renatta Alejandra** con número de cédula 0923454490, estudiante de la Carrera de Psicología, se encuentra realizando su proyecto y/o práctica en su Centro de Salud, Progreso.

De igual forma quiero informarle que en calidad de Director de Carrera de Psicología solicito a usted la autorización para el desarrollo del proyecto, el uso de la información y publicación del trabajo de titulación: **Sistematización de experiencias: Análisis biopsicosocial de las mujeres en el proceso de posparto en el Centro de Salud Progreso en el período de mayo a septiembre de 2023.**

En espera de una respuesta afirmativa, extendiendo mis agradecimientos y sin otro particular me despido.

Atentamente,



**Lcdo. Stalyn Israel Paz Guerra, MSc.**

**Director de Carrera de Psicología**

**Universidad Politécnica Salesiana Sede Guayaquil**

C.I: 092218254-8

Teléfono: 0987296625

Correo institucional: [spaz@ups.edu.ec](mailto:spaz@ups.edu.ec)

cc. Renatta Baquerizo, Estudiante

cc. Darwin Hidalgo, Coordinador UT

Guayaquil, 30 de marzo de 2023

**Psicólogo**

**Juan Diego Almeida Pazmiño**

**Centro de Salud Progreso**

**Ciudad .-**

De mis consideraciones:

Por medio de la presente informo a usted que la **Señorita Zambrano Rivera Joselyn Lisseth** con número de cédula 0955828736, estudiante de la Carrera de Psicología, se encuentra realizando su proyecto y/o práctica en su Centro de Salud, Progreso.

De igual forma quiero informarle que en calidad de Director de Carrera de Psicología solicito a usted la autorización para el desarrollo del proyecto, el uso de la información y publicación del trabajo de titulación: **Sistematización de experiencias: Análisis biopsicosocial de las mujeres en el proceso de posparto en el Centro de Salud Progreso en el período de mayo a septiembre de 2023.**

En espera de una respuesta afirmativa, extendiendo mis agradecimientos y sin otro particular me despido.

Atentamente,



**Lcdo. Stalyn Israel Paz Guerra, MSc.**  
**Director de Carrera de Psicología**  
**Universidad Politécnica Salesiana Sede Guayaquil**  
C.I: 092218254-8  
Teléfono: 0987296625  
Correo institucional: [spaz@ups.edu.ec](mailto:spaz@ups.edu.ec)

cc. Joselyn Zambrano, Estudiante  
cc. Darwin Hidalgo, Coordinador UT



Guayaquil, agosto 31 del 2023

### AUTORIZACIÓN

Por medio de la presente, en calidad de ADMINISTRADOR TÉCNICO del CENTRO DE SALUD PROGRESO, **AUTORIZO** a las estudiantes Joselyn Zambrano Rivera, portadora de la cédula de ciudadanía número 0955828736 y la estudiante Renatta Baquerizo Pérez, portadora de la cédula de ciudadanía número 0923454490, otorgándoles el debido permiso para la aplicación de test, psicoeducación, entrevistas y espacios de escucha activa para el desarrollo de su investigación, cuyo título es: ANÁLISIS BIOPICOSOCIAL DE LAS MUJERES EN EL PROCESO DE POSPARTO EN EL "CENTRO DE SALUD PROGRESO" EN GUAYAQUIL EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE 2023.

Saludos Cordiales,



PSIC. CL. Juan Diego Almeida, MSC

C.I 0917761751

## **Dedicatoria**

**Dedico esta tesis a Dios** que fue mi mayor guía y luz durante este camino.

**A mi mami Alicia Pérez y mi hermano Sebastián Baquerizo** que siempre me motivaron para seguir y no rendirme.

**A mi hijo Emiliano Reyes** mi mayor inspiración para concluir este objetivo, te amo.

**A mi esposo Fabricio Reyes** por siempre creer en mí.

**RENATTA ALEJANDRA BAQUERIZO PÉREZ**

**A Dios:**

“Que es mi mayor soporte y guía en el proceso de mi vida y carrera Universitaria “

**A mis padres Henry Zambrano & Rina Rivera:**

“Que con amor incondicional y palabras sabias del día a día me motivaban a seguir adelante”

**A mis hermanos Tonny Zambrano & Hellen Zambrano:**

“Que han sido un apoyo incondicional y mi fuente de inspiración para lograr todo lo que me proponga “

**JOSELYN LISSETH ZAMBRANO RIVERA**

## 1 Resumen

En el presente trabajo de titulación se presenta la sistematización de las practicas preprofesionales en el centro de salud de progreso, en la cual asisten mujeres embarazadas de las cuales nos vamos a enfocar en mujeres desde los quince años hasta los veintidós. En la cual se obtuvo el apoyo de los directivos del centro de salud para poder brindar un espacio en el que los usuarios que deseen participar en las actividades ya planificadas.

Se propuso un espacio de escucha activa junto a entrevistas para establecer los diagnósticos del eje I del DSM-V relacionado a los trastornos del estado de ánimo y así poder determinar cuáles son los principales cambios psicológicos y emocionales que ocurren durante el puerperio y los factores psicosociales que pueden involucrarse en estos cambios. También se aplicó el Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS) donde se evidenció que existen problemas de depresión, sentimiento de culpa y sobre todo el temor al futuro, que siendo propios del proceso de embarazo, se precisan establecer estrategias para mitigar el nivel de afectación.

Dentro de las alternativas de solución, se aplicó las charlas preventivas en el período comprendido desde mayo hasta septiembre del año 2023; siendo solo 5 mujeres la población y respectivamente la muestra escogida, oscilando entre los 15 y 18 años, para el inicio del proyecto, sin embargo, al momento de aplicar los respectivos estudios y talleres, se fueron anexando más mujeres que asistían a sus controles médicos de manera regular.

**Palabras claves:** trastornos posparto, proceso de gestación, análisis biopsicosocial, charlas preventivas.

## 2 Abstract

In the present titling work, the systematization of pre-professional practices in the health center of progress is presented, in which pregnant women attend, of whom we are going to focus on women from the age of fifteen to twenty-two. In which the support of the directors of the health center was obtained to be able to provide a space in which users who wish to participate in the activities already planned.

An active listening space was proposed together with interviews to establish the diagnoses of axis I of the DSM-V related to mood disorders and thus be able to determine what are the main psychological and emotional changes that occur during the puerperium and psychosocial factors. who can be involved in these changes. The Edinburgh Postnatal Depression Questionnaire (EPDS) was also applied, where it was evidenced that there are problems of depression, feelings of guilt and, above all, fear of the future, which, being typical of the pregnancy process, it is necessary to establish strategies to mitigate the level of depression. affectation.

Among the solution alternatives, preventive talks were applied in the period from May to September 2023; being only 5 women the population and respectively the chosen sample, oscillating between 15 and 18 years old, for the beginning of the project, however, at the time of applying the respective studies and workshops, more women attended their medical check-ups. regularly.

**Keywords:** postpartum disorders, gestation process, biopsychosocial analysis, preventive talks.

## Índice

PORTADA.....	1
Dedicatoria.....	7
1 Resumen .....	9
2 Abstract.....	10
3 Introducción.....	13
4 Datos informativos .....	16
4.1 Nombre del proyecto.....	16
4.2 Nombre de la institución .....	16
4.3 Localización.....	16
4.4 Temas que aborda.....	17
5 Objetivos.....	17
5.1 Objetivo general:.....	17
5.2 Objetivos Específicos.....	17
6 Eje de la intervención o investigación.....	18
6.1 Marco teórico.....	18
5.1.2 Antecedentes del puerperio .....	19
5.1.3 El Puerperio:.....	22
5.1.6 Etapas del puerperio .....	26

5.17	Los roles Sociales y Familiares durante el puerperio: .....	28
5.1.8	Principales cambios fisiológicos durante el puerperio: .....	28
5.1.9	Trastornos del Estado de ánimo durante el puerperio:.....	30
5.1.10	Prevalencia y Factores de Riesgo:.....	33
5.1.11	Deseo Materno: .....	34
5.1.12	Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh .....	36
7	Objeto de la intervención o de la práctica de la intervención.....	36
8	Metodología.....	37
9	Preguntas claves. ....	38
10	Organización y procesamiento de la información .....	39
11	Análisis de la información e interpretación .....	44
12	Justificación de la investigación .....	51
13	Caracterización de beneficiarios .....	53
14	Principales logros del aprendizaje .....	54
15	Conclusiones y recomendaciones .....	56
16	Modelo de Intervención propuesto .....	58
17	Referencias bibliográficas.....	59
18	Anexos .....	62

### 3 Introducción

El parto humanizado ha tenido una trascendencia evolutiva a nivel mundial con el objetivo de respetar a la mujer desde aspectos culturales, sociales, sociodemográficos, económicos y étnicos, por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud con la finalidad de eliminar las prácticas rutinarias y reducir la intervención medicalizada elaboró una guía para la humanización del parto.

La calidad de atención materna engloba acciones dirigidas hacia la información y consejería de la madre y familia como una medida con el propósito de satisfacer las necesidades. La humanización del parto hace énfasis en el respeto de los derechos humanos, para evitar la intervención de prácticas innecesarias, así como la mejora del acceso, cobertura y calidad en el acompañamiento prenatal, la asistencia al parto y el puerperio. El concepto de salud mental de la mujer cada vez cobra más importancia por la prevalencia y las repercusiones que trae consigo. Sin embargo, la revisión de la literatura muestra que la salud mental sigue siendo un concepto asociado a trastornos mentales, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud (2020) propone que este término alude no sólo a la presencia o ausencia de enfermedad, sino que al desarrollo de potencialidades y al bienestar en un sentido amplio.

El predominio del interés por trastornos mentales por sobre el concepto de salud mental, es esperable dada la alta prevalencia de patologías mentales en la población, sin embargo, esta ha provocado un aumento de investigaciones relacionadas con trastornos mentales y un escaso desarrollo de investigación relacionada con la salud mental.

La experiencia del posparto es un momento de gran importancia y transformación en la vida de las mujeres, donde se producen una serie de cambios físicos, emocionales y sociales. En el marco del Centro de Salud Progreso en Guayaquil, se ha llevado a cabo un análisis biopsicosocial para sistematizar y comprender la experiencia de las mujeres durante este proceso, en el período comprendido entre mayo y septiembre de 2023.

La sistematización de experiencia se ha convertido en una poderosa herramienta que nos permite sumergirnos en los profundos sentimientos y vivencias de las mujeres en el posparto, así como identificar áreas en las que podemos mejorar la atención de la salud materna. Este enfoque no solo se limita a recopilar datos cuantitativos, sino que también busca capturar las voces y perspectivas individuales de las mujeres, sus emociones, preocupaciones y necesidades.

En el Centro de Salud Progreso, se ha establecido un programa integral de atención al posparto que abarca servicios médicos, apoyo psicológico y social. El objetivo de este análisis biopsicosocial es evaluar la efectividad y el impacto de dicho programa, así como identificar barreras y desafíos que puedan afectar la experiencia de las mujeres en este período tan crucial de sus vidas.

Según los expertos, Contreras et al, (2021) refieren el enfoque cualitativo tiene como objetivo principal la expansión o dispersión de los datos propuestos para investigar, con el fin de responder a las preguntas planteadas en la hipótesis, priorizando sus características esenciales sin la necesidad de recopilar datos numéricos.

Además, se ha propuesto analizar en profundidad los diferentes factores desencadenantes de estrés y ansiedad durante el puerperio. Es fundamental comprender qué elementos, ya sean de

naturaleza biológica, psicológica o social, pueden desencadenar estas alteraciones emocionales, para así poder implementar estrategias de prevención y apoyo adecuadas.

Asimismo, hemos planteado el objetivo de examinar el papel de las expectativas maternas en la aparición de malestares psicológicos durante el posparto. Somos conscientes de que las expectativas y las presiones sociales pueden ejercer una gran influencia en la forma en que las mujeres experimentan esta etapa, por lo que es de vital importancia comprender este aspecto y brindarles el apoyo y la atención centrada en sus necesidades que realmente necesitan.

La técnica utilizada para la recolección e interpretación de los datos se basará en la lectura crítica de ensayos y artículos científicos, dada a que estos brindan la información científica pertinente para identificar los indicadores de necesidad, lo que implicará tomar las inferencias que propiciarán las soluciones oportunas. Los datos recopilados serán proporcionados mediante la Entrevista SCID I basada en el DSM-V y el cuestionario EDPS.

Los resultados de este análisis biopsicosocial brindarán una sólida base para el diseño de intervenciones y políticas más efectivas, dirigidas a mejorar la experiencia de las mujeres durante el posparto en el Centro de Salud Progreso. Además, contribuirán al crecimiento del conocimiento existente sobre la salud materna y la importancia de abordar de manera integral las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de las mujeres en esta etapa tan significativa de sus vidas.

No existen datos que asienten sobre el trabajo que se realiza con las mujeres embarazadas o en postparto en el Centro de Salud Progreso, solo se han realizado charlas preventivas pero no ha habido un seguimiento o involucramiento en la parte psicológica y social de la mujer en el estado en el que se encuentra.

## 4 Datos informativos

### 4.1 Nombre del proyecto

Sistematización de experiencia: Análisis biopsicosocial de las mujeres en el proceso de posparto en el “centro de salud progreso” en Guayaquil en el periodo de mayo a septiembre 2023

### 4.2 Nombre de la institución

Centro de Salud Progreso

### 4.3 Localización.

La sistematización se llevó a cabo desde mayo a septiembre del 2023. El centro de salud que autorizo el proceso investigativo está ubicado en Guayaquil, en la parroquia Gómez Rendon, en las calles vía Progreso- Playas.



Ubicación del Centro de Salud Progreso. Tomado de (Google Maps, 2022)

#### **4.4 Temas que aborda**

El presente proyecto tiene un enfoque biopsicosocial sobre la problemática de las mujeres en el proceso de posparto. En el cual se propone la realización de intervenciones psicoeducativas del posparto y creación de redes de apoyo para así ayudar a detectar los síntomas de una depresión/tristeza posparto.

### **5 Objetivos**

#### **5.1 Objetivo general:**

Analizar los cambios biopsicosociales de las mujeres en proceso de posparto en el “Centro de Salud Progreso” en Guayaquil en el periodo de mayo a septiembre de 2023.

#### **5.2 Objetivos Específicos**

- Determinar cuáles son los cambios biológicos, psicológicos y sociales de las mujeres en embarazo y postparto.
- Aplicación de reactivos a mujeres en postparto.
- Analizar/ Evaluar los efectos de los cambios percibidos en el posparto en la población del Centro de Salud de Progreso.

## **6 Eje de la intervención o investigación**

### **6.1 Marco teórico.**

#### **5.1.1 Embarazo**

La definición médica de embarazo de la Organización Mundial de la Salud es: Desde el momento en que se completa la implantación. La implantación tarda unos 5 o 6 días, y tras la fecundación, el blastocito atraviesa el endometrio y se adhiere a la pared uterina, finalizando cuando se completa la implantación, proceso que tarda de 12 a 16 días. (Ampudia, 2020)

Se considera un proceso natural en el propio cuerpo de la mujer que trae consigo cambios físicos, sociales y emocionales, por lo que se considera saludable para la mujer y el recién nacido si no existen complicaciones.

Según Huerta (2020) El parto es el período del embarazo en el que el número, el momento, la frecuencia y la intensidad de las contracciones se vuelven regulares, lo que hace que el cuello uterino se dilate, la cabeza del bebé se inserte y se forme el cuello uterino.

Se considera la expulsión del feto a través de los órganos genitales femeninos a través de una serie de fenómenos fisiológicos agrupados según tres períodos distintos, por ejemplo: la primera etapa se refiere a la desaparición y expansión, la segunda etapa implica la expulsión del feto, y finalmente la etapa placentaria Debajo del feto Eliminación de apéndices (placenta y membranas).

Se entiende por parto el proceso fisiológico de interrupción del embarazo, que conduce al producto del embarazo y su salida de la madre a través del canal del parto hacia el exterior del

cuerpo, incluyendo tres períodos: la desaparición del cuello uterino y la expansión y expulsión del feto.

La Organización Mundial de la Salud define un parto normal como "un parto que ocurre naturalmente, que comienza con bajo riesgo y continúa hasta el nacimiento. El bebé nace naturalmente en posición cefálica entre las 37 y 42 semanas". Después del parto, tanto la madre como el hijo se encuentran en buenas condiciones. " (Torres, 2019)

El posparto es el período que va desde el final del parto hasta la recuperación completa del cuerpo femenino, que incluye la evolución anatómica y funcional, volviendo gradualmente al estado normal mediante el proceso de involución.

El puerperio para Ortiz (2019) el período va desde la secreción de la placenta hasta el inicio de la menstruación, acompañado de una serie de cambios anatómicos y fisiológicos propios del embarazo, para volver al estado previo al embarazo, tiene una duración de 6 semanas o 42 días.

### **5.1.2 Antecedentes del puerperio**

En referencia a los antecedentes del puerperio, la mujer al momento de concebir un hijo se somete a un cuidado que el rol de la tradición obstetricia enfoca sus esfuerzos para evitar complicaciones en el mismo. En el año 3000 a.C. en Mesopotamia se inició con un cuidado a las mujeres que estaban en proceso de parto evitar el coito.

En el Antiguo Egipto, por el año 1500 a.C., según Blázquez (2019) se identificaban medidas sanitarias en el cuidado de las mujeres embarazadas, pero estas regulaciones eran un poco exageradas, dado a que muchas veces implicaban la explotación de los órganos genitales, aunque algunas si eran razonables como las recomendaciones sobre la alimentación de la madre

y el niño, uno de ellos era cuidar la lactancia materna, lo que obligaban a las madres a no destetar al infante hasta un tiempo prudente de crecimiento.

A medida que el tiempo transcurre, frente a los hitos obstétricos que comienzan a tomar fuerza, hubieron doctores de eminencia que comenzaron a indagar sobre la eclampsia y la infección puerperal, Giraldo (2021) en su análisis de complicaciones frente al embarazo refiere que Charles White fue el iniciador de lo que hoy se conoce como la asepsia obstétrica, dando beneficios de disminuir las muertes maternas, dado a que en esa época era alta la tasa de mortandad en las mujeres embarazadas.

Otros de los doctores de eminencia que analizaban las afecciones en el embarazo fue Semmelweis que analizó la fiebre puerperal, dado a que las mujeres en esa época consideraban que un embarazo solo formaba parte de un ciclo de vida pero que no debía tener sumo cuidado, entonces fue necesario analizar todas las anomalías que presentaban durante y después del embarazo.

En razón de las mejoras que se establecieron en la etapa del puerperio, ya en la entrada del siglo XIX en España, uno de los países desarrollados y precursores de teorías de enfermería en cuanto a las mujeres embarazadas como fue la dirección de los bienes sanitarios para que las madres se les atiendan con dignidad y cuidado, la práctica asistencial en el parto y postparto, la formación no solo de la mujer sino de su entorno y la formativa inducción de cuidado en las etapas perinatal y postnatal. (Martín, López, & González, 2019)

Entrando al siglo XX tomó más fuerza el cuidado de la maternidad en todas las etapas, donde se analiza no solo el cuidado preventivo, sino su forma de cuidado aún después del embarazo, pero no solo en la parte física, sino en la parte social y psicológica, dado a que la

mujer cuando está en la etapa de gestación de una criatura tiende a estar bajo los efectos de ansiedad, temor, y todas las emociones que provoca el cuadro de un embarazo, mucho más cuando las situaciones que enfrentan las mujeres son agravantes como el abandono de su pareja, o la situación económica, etc.

Actualmente, el estudio del puerperio ha tomado fuerza y los resultados son provisorios, puesto que han dado una disminución en las muertes maternas, y la forma de garantizar que al momento del parto la mujer no tenga complicaciones y si se presentan pues se haga frente a la situación evitando la muerte no solo del niño sino de la madre, que en algunos casos si se ha presentado. La Organización Mundial de la Salud (2021) se han presentado hasta el año 2020 300 000 muertes maternas, a nivel mundial, donde gran parte de esa población pertenece a los países pobres y en vías de desarrollo.

El instituto Nacional de estadística y Censo del Ecuador INEC (2022) presenta un cuadro no muy positivo frente a las muertes de las madres y de los niños en el proceso de parto y postparto, donde en el año 2015 presentaba un porcentaje del 12% de aumento en comparación del año anterior, y su aumento para el año 2016 y 2017 fue inevitable, reflejando un aumento del 13,5%; progresivamente ya en el año 2018 y 2019 el incremento fue solo del 8%, pero lamentablemente frente a la pandemia del Covid 19 la cifra para el 2020 y 2021 ascendió al 18%.

Las complicaciones maternas más prevalentes en el puerperio que favorecen a dichas cifras son: la hemorragia postparto, las contaminaciones puerperales y la hipertensión gestacional. Actualmente con las medidas profilácticas, las enfermedades vasculares han disminuido su prevalencia. No sólo esto, la afectación del suelo pélvico, las patologías mamarias, el estreñimiento y las hemorroides también deben ser motivo de atención.

Más allá de las patologías físicas también deben atenderse las psicológicas, siendo común el “Maternity Blues” y en menor medida la depresión postparto y la psicosis puerperia. Las consecuencias de no detectar y/o proporcionar un tratamiento precoz y eficaz a las puérperas en caso de presentar complicaciones son tanto físicas como psicológicas. (Ceriami, 2021)

Aunque la mayoría de las consecuencias no son invalidantes, afectan a la calidad de vida de la madre e incluso la forma de relacionarse tanto con el bebé como con su entorno, y de proporcionar cuidados al recién nacido y a ella misma. Actualmente, se conocen ciertos cambios en el rol social tras ser madre, pero a nivel económico no se han encontrado estudios específicos sobre el costo que genera el puerperio, ni las consecuencias a largo plazo del mismo.

### **5.1.3 El Puerperio:**

#### **Definición:**

El puerperio o mejor reconocido con el nombre de “Período posparto” es una de las etapas presentes únicamente en la vida de las mujeres, consecuentes a un periodo de embarazo y de parto, el puerperio se determina por una transición fisiológica y psicológica de la mujer inmediatamente después del parto. Además, es una respuesta del organismo en recuperación por el estrés físico ocasionado por el parto.

Para Blázquez (2019) refiere que, durante el puerperio, el aparato genital femenino vuelve a la normalidad, su ciclo hormonal se regula y distintos cambios psicológicos y emocionales se vuelven presentes. Acorde al tiempo de duración, el puerperio puede dividirse en tres fases: Puerperio inmediato con una duración de hasta las iniciales 24 horas tras el parto, lapso mediato el cual puede durar desde el segundo hasta el décimo día tras el parto. Y el puerperio Tardío que dura hasta las 6 semanas o 45 días.

Adicionalmente se menciona un período menos frecuente, pero que también puede presentarse; El puerperio alejado corresponde a una etapa indefinida de tiempo que va desde el día 45 en adelante, no tiene una duración exacta y puede abarcar hasta el primer año, cabe mencionar que, los trastornos depresivos y psicóticos ocurren con mayor frecuencia en este periodo de tiempo. Sin embargo, en la generalidad de los asuntos la madre logra estabilizar su estado durante las primeras seis semanas, es decir, en el periodo de puerperio tardío. (Contreras, Sobarzo, & Manríquez, 2021)

Para entender cómo afectan los distintos factores Biopsicosociales en la alineación de perturbaciones del momento de ánimo durante el puerperio, primero tenemos que entender los distintos cambios psicosociales y hormonales que experimenta la mujer durante este periodo.

El Manual de la Enfermería (Grupo Cultural, 2021) destaca que: "El objetivo de la atención posnatal es mantener a las madres sanas y capaces de cuidar a sus recién nacidos y recibir la información que necesitan para la lactancia materna, la salud reproductiva, la planificación familiar y los ajustes relacionados con la vida".

La complicación más peligrosa durante este período es el sangrado, cuyos factores de riesgo son: multiparidad, edad mayor de 35 años, embarazo insuficiente o incontrolado, macrosomía, embarazo múltiple, polihidramnios, trastornos de la coagulación sanguínea, fibromas uterinos, operaciones uterinas previas, hiperestimulación uterina. parto prematuro, matrona instrumental, distocia de hombros, matrona patológica, matrona no institucional, etc. Por lo tanto, se debe controlar la presión arterial, el pulso, las contracciones uterinas y el sangrado genital durante al menos 2 horas.

Seis horas antes del parto, registra la presión arterial, el pulso, la temperatura corporal, la involución uterina, el sangrado vaginal, los loquios, las condiciones posparto, la micción, la defecación, las úlceras perineales, etc., favorecerá el levantamiento de la cama, la normal alimentación e hidratación, y además informará. La situación posparto en el período posparto. Signos y síntomas de advertencia. En el hospital, las mamás aprenden sobre el cuidado del recién nacido, consejos sobre lactancia materna y señales de advertencia para el recién nacido. (Giraldo, 2021)

#### **5.1.4 Control clínico del puerperio**

Después de pasar 2 horas. La paciente ingresa a la sala de maternidad, donde se realizarán exámenes 3 veces al día. Esto debe incluir una revisión de los registros prenatales y de parto, que revelarán los problemas de salud, el parto en sí y su desarrollo, la respuesta del feto al mismo, el tipo de medicación, analgesia o anestesia que recibió la madre. (Solis, Pineda, & Chacón, 2019)

En cada inspección se evaluará:

Anamnesis: se le preguntará sobre la aparición de síntomas coherentes o no al parto.

Examen físico:

Inspección de caracteres vitales: La frecuencia cardíaca, el pulso, la presión arterial, la frecuencia respiratoria y la temperatura corporal se evaluarán en comparación con estos cambios fisiológicos.

Piel y mucosas: Se buscará cualquier signo de anemia. Sistemas respiratorio y cardiovascular: buscará signos asociados a patología.

Abdomen: Se buscarán puntos sensibles, AHD, flatulencias y palpación del útero a través de la pared abdominal. Si es doloroso o no se valorará su localización, tamaño y consistencia. En el caso de una cesárea abdominal se evaluará la herida quirúrgica.

Genitales externos: Se valorarán loquios, cantidad, color y olor, se examinarán vulva, periné y suturas. Extremidades inferiores: evalúe si hay edema y venas varicosas y busque signos de trombosis venosa profunda.

Control de los emuntorios: Los pacientes deben orinar antes de las 12.00 horas. Una vez completada la entrega. Si no orina espontáneamente, le pediremos que se levante y trate de orinar sola. Si no lo hace, se revisará la vejiga para detectar daños en el globo o parauretral y se insertará un catéter vesical para mantener un estándar de esterilidad.

En el caso de la anestesia, la pérdida de sensación puede hacer que no sientan ganas de orinar, en tales casos se les puede recomendar que orinen incluso si no sienten ganas de orinar. dentro de las primeras 24 horas. El paciente no necesita defecar. laboratorio. Se requiere hemograma completo, VDRL, tipo de sangre y factores. Indicaciones de tratamiento: utilizar medicamentos (analgésicos, antibióticos). (Giraldo, 2021)

### **5.1.5 Medidas higiénicas en el puerperio.**

Higiene perineal: Se recomienda utilizar guantes 3 veces al día, evitar el contacto directo entre manos y genitales y utilizar desinfectante diluido o agua hervida. La técnica recomendada es salpicar el líquido de adelante hacia atrás, evitar enjuagar y utilizar Bidet. La zona suturada de la vulva se mantendrá limpia, seca y cubierta con un apósito estéril.

Higiene corporal: La ducha no está contraindicada en las primeras 24 horas. maternidad  
Levantarse de la cama: Se recomienda moverse y levantarse de la cama lo antes posible para

evitar la estasis de la circulación sanguínea y provocar tromboflebitis, facilitar la liberación de los loquios y favorecer una rápida recuperación de la mujer después del parto. En caso de cesárea abdominal, se deben seguir las indicaciones postoperatorias. (Rebolledo, 2021)

#### **5.1.5 Signos y síntomas de alarma durante el puerperio**

- Extensión de la calentura corporal, molestia general
- Apariencia de mucosidades vaginales fétidas, purulentas achocolatadas
- Grietas o hendeduras dolorosas en el pezón
- Dolor, tensión y endurecimiento exageradas de las mamas
- Sangrado vaginal abundante
- Convulsiones

#### **5.1.6 Etapas del puerperio**

*Puerperio Inmediato:* Durante este período, se realizan esfuerzos orgánicos para lograr la hemostasia del útero. El período de parto se limita a las 24 horas posteriores al nacimiento, cuando comienzan a funcionar los mecanismos que suprimen el sangrado uterino.

La naturaleza del útero cambia, normalmente su consistencia es elástica, pero en ocasiones se vuelve dura, lignificada y dolorosa, generando una "lesión". El control hemostático no es absoluto, por lo que puede haber cierta pérdida de sangre y paso de restos placentarios a través de los genitales, formando "loquios". La complicación más grave del embarazo y el parto es el sangrado. (Ambriz, Flores, & Soria, 2022)

*Puerperio Mediato:* Corresponde a los primeros 10 días después del parto, por lo que se percibe como una idea general del propio período de maternidad y, de hecho, dura hasta el primer período. Es el período de máxima involución de los órganos reproductores, máxima loquios y máxima producción de leche.

*Puerperio Tardío:* De 11 a 42 días después del nacimiento. Al final de este período, los genitales realmente terminan y generalmente se alcanza el estado previo al embarazo. Si no se realiza la lactancia materna, comienza la primera menstruación. El útero pesa 60 gramos. fecha límite. La curación endometrial finaliza a los 25 días (sin ninguna influencia hormonal). Pero desde entonces, el papel de las hormonas ha comenzado a emerger.

Por lo tanto, se detecta rápidamente el endometrio proliferativo de estrógenos y, con menos frecuencia, el endometrio lúteo o de progestágenos. Esta nueva proliferación del revestimiento uterino se asocia con un despertar, incluso parcial, de la función ovárica. Estas transiciones ocurren tanto en mujeres lactantes como en mujeres no lactantes. A diferencia del endometrio, la mucosa vaginal sufre un corto proceso de atrofia, que puede prolongarse en las mujeres durante la lactancia.(Ampudia, 2020)

### **5.17 Los roles Sociales y Familiares durante el puerperio:**

Se sabe que la familia cumple un rol importante en la recuperación de la mujer, un buen ambiente familiar con escucha activa y empatía por los sentimientos recurrentes que puede presentar la mujer, son variables que pueden favorecer en el aminoramiento de patologías graves que involucren a la salud mental de la madre.

Según Andrade (2021), durante el puerperio, la percepción social y psicológica de la mujer cambia, primeramente, en la adquisición de un rol maternal como principal protectora y proveedora de su hijo, en un rol familiar por la interacción sentimental de ella con su pareja en su nuevo papel de padres y pilares del hogar. Y finalmente desde un punto de vista laboral y social, donde la mujer es más perceptible y vulnerable a las críticas por su esfuerzo y trabajo. Por estos motivos se recomienda crear un ambiente empático con la madre y tratar de aminorar en lo posible sus tareas domésticas.

### **5.1.8 Principales cambios fisiológicos durante el puerperio:**

Cuando nos referimos a los cambios fisiológicos, no nos referimos precisamente a una reestructuración completa del metabolismo de la mujer, sino, a un periodo de transición, en el cual, la mujer regresa su metabolismo a un funcionamiento normal (Previo a su embarazo) y adquiere nuevas características metabólicas necesarias para el cuidado del bebe; Principalmente hablando de la Hormona Prolactina, encargada de la producción de leche por las glándulas mamarias. En estos cambios fisiológicos juegan un papel importante distintas hormonas: La GCH, la HPL, estrógenos y Progesteronas.

- **Hormona GCH (Gonadotropina Corionica Humana):** Esta hormona disminuye su cantidad durante el periodo de Posparto, en condiciones normales, su función es la de mantener con vida al cuerpo lúteo durante el periodo de ovulación, favoreciendo la secreción de la Progesterona del ovulo hasta su fertilización por el espermatozoide, si el ovulo no era fecundado, la ausencia de suficiente GCH favorecía a la descomposición y posterior expulsión del cuerpo lúteo en forma de menstruación.

Por otro lado, Cuenca (2019) refiere que cuando el ovulo es fecundado, el Trofoblasto aumenta la secreción de GCH lo cual favorece al desarrollo del cigoto y a la formación de la placenta.

Esta es una de las principales hormonas reconocibles en los exámenes de orina y sangre y la cual ayuda a determinar el estado de embarazo y el periodo de gestación del feto. En la mujer, la GCH también juega un papel importante en la vulnerabilidad de respuesta del sistema inmunitario.

- **La HPL (Lactogeno de Placenta Humana):** Su función es la de modificar el metabolismo general de la mujer durante el embarazo, con la finalidad de aumentar el aporte energético celular en la formación del feto. Por este motivo, juega un papel importante en el metabolismo de la glucosa y la liberación de la insulina, favoreciendo la aparición de niveles altos de azúcar en sangre. Durante el periodo de posparto, esta hormona disminuye significativamente su secreción.
  - **Progesterona:** Esta hormona es la encargada de preparar la capa endometrial del útero, para suministrar alimentos al feto mediante la irrigación con sus vasos sanguíneos. También es la responsable de la supresión del sistema inmunitario de la madre como mecanismo de preservación del feto. sin embargo, es responsable de la vulnerabilidad a enfermedades. Después del parto sus niveles de secreción disminuyen considerablemente.

- **Estrógeno:** El estrógeno es la principal hormona característica del sexo femenino, cumple una gran cantidad de funciones metabólicas y reproductivas. Sin embargo, en el embarazo es una de las responsables de mantener el músculo liso relajado y también se encarga de la maduración del cérvix y preparación del canal de parto. Durante el periodo del puerperio su secreción disminuye y favorece a la recuperación de los órganos genitales y reproductores femeninos a la normalidad.

### **5.1.9 Trastornos del Estado de ánimo durante el puerperio:**

#### **Definición:**

Se considera un trastorno del ánimo a todo tipo de alteración en la salud mental de un individuo la cual pueda producir estados de ánimo intensos sobre los cuales el paciente pierde la capacidad para controlar sus emociones, principalmente caracterizados por episodios de tristeza, rabia y júbilo.

Los trastornos del estado de ánimo pueden afectar en la salud física y emocional de la madre, así como en el bienestar del hijo y la relación de la madre con su pareja.

Según Medina (2018), cuando se refiere al puerperio específicamente a tres de estos trastornos que se presentan con mayor prevalencia tanto en nuestro país, como a nivel mundial y son: tristeza, depresión y psicosis posparto.

Estos trastornos se consideran una de las principales complicaciones perinatales a nivel mundial y pueden presentar síntomas leves como tristeza y llanto, hasta emociones complejas como la angustia y dificultad de vincularse emocionalmente con su hijo. E incluso, en casos más extremos puede desarrollar pensamientos negativos caracterizados por tendencias suicidas y deseos de producir daño al infante (filicidio). (Moreno, Rincón , Sierra , & Cano, 2021)

- **Tristeza Posparto:**

También llamada con el nombre de “Baby Blue” o TPP, es un trastorno caracterizado por una variación del momento de ánimo principalmente ligado a cambios hormonales, psicológicos y sociales. Suelen ser los más habituales en la generalidad de los casos, teniendo una incidencia entre el 50% y el 80% de presencia entre las mujeres que han dado a luz.

El llanto, irritabilidad, tristeza y estrés en el manejo del recién nacido son las emociones predominantes en este trastorno, dichos síntomas no son constantes ni permanentes y suelen desaparecer con mayor frecuencia después de las dos primeras semanas tras el parto. A diferencia de la depresión posparto, en la Tristeza posparto no es prioritario el recurrir a tratamientos médicos o psicológicos. (Rodríguez & Duarte, 2020)

- **Depresión Posparto:**

Dentro del manual DSM-V la depresión posparto entra en la categoría de “Trastornos depresivos mayores” caracterizado por una depresión constante con una duración mayor a la tristeza posparto. Sus síntomas también pueden incluir alteraciones del sueño, sentimientos de angustia, pérdida del apetito, irritabilidad, desánimo, fatiga y cansancio.

Existen distintos estudios sobre la prevalencia de la depresión posparto cuyos resultados pueden diferir dependiendo del país en el que se realiza el estudio, su prevalencia puede ir desde el 6% hasta el 56% de los casos, surgiendo como una evolución del TPP.

Distintos estudios indican una prevalencia de este trastorno en mujeres ecuatorianas, que va desde el 34% hasta el 50% de los casos. Lo realmente impactante de este trastorno, es su índice de concurrencia; existe una probabilidad entre el 10% y el 35% de volver a padecerlo en embarazos posteriores, por lo que no se limita únicamente a madres primerizas.

Según Benítez, (2021) el desencadenante principal de este trastorno haya sus inicios en raíces fisiológicas producidas por la disminución de hormonas, como la Progesterona y el estrógeno a causa del parto. Adicionalmente, también se menciona un segundo desencadenante cuyo origen deriva de factores psicosociales propios de la situación socioeconómica en la que se encuentre la mujer, teniendo como principales factores de riesgo: falta de apoyo familiar, falta de apoyo o ausencia total de su pareja, bajos ingresos económicos, exposición prolongada a factores de estrés, etc.

Cabe recalcar que, en este tipo de trastornos del puerperio, se pueden hacer presentes los pensamientos recurrentes de suicidio o muerte del infante, lo cual la convierte en uno de los principales trastornos ligados con la mortalidad neonatal y de la madre.

Otra de las diferencias que podemos encontrar entre la Tristeza y la depresión posparto es el tratamiento, mientras que en la TPP las emociones de tristeza eran poco recurrentes, no requerían de tratamientos médicos o psicológicos. Mientras que, en la DPP estos síntomas son recurrentes y constantes, obligan a la madre a la búsqueda de ayuda profesional.

Para Figueroa (2021) para tratar de instaurar un tratamiento efectivo en la paciente, se tiene que tomar en cuenta los distintos factores de riesgo presentes en cada caso, los desencadenantes y la duración del trastorno, una vez analizados todos estos datos, se puede derivar el uso de terapias psicológicas, intervenciones sociales y en algunos casos requerir el uso de fármacos.

La depresión posparto también puede desencadenar cambios graves en los patrones de conducta y comportamientos de la madre, estos patrones pueden manifestarse de forma negativa con episodios violentos de agresividad, negligencia y desinterés del hijo. Y en otros casos abandono del recién nacido.

- **Psicosis Posparto:**

En requisitos generales, puede definirse como un trastorno afectivo con síntomas psicóticos teniendo una incidencia mucho menor al de las antes mencionadas, presente aproximadamente entre el 0,1% y el 0,2% de todos los partos y siendo más común en madres primerizas.

Según Medina (2019) afirma que, Al igual que en la DPP, si se ha experimentado por primera vez este trastorno en alguna etapa de su vida, puede presentar un 35% de probabilidades adicionales de adquirirla en embarazos posteriores, Y en casos de haber padecido anteriormente depresión posparto, la probabilidad de volverla a padecer aumenta hasta un 50% o 60%. Incluso después de un episodio psicótico, existe una probabilidad de presentar una recaída con episodios maniaco-depresivos.

Los síntomas pueden aparecer de forma brusca y espontanea entre los primeros nueve días tras el parto y en casos excepcionales hasta seis meses después. Los síntomas más comunes empiezan con insomnio, ansiedad, irritabilidad, estados de ánimo variables, confusión, falta de apetito, actividades delirantes, alucinaciones, etc.

El tratamiento más común para estos casos consiste en el tratamiento farmacológico con benzodiacepinas y antipsicóticos. También se recomienda la hospitalización de la paciente; si el tratamiento farmacológico da resultados positivos, se puede contemplar la opción de psicoterapias de reinserción social

#### **5.1.10 Prevalencia y Factores de Riesgo:**

La prevalencia hace referencia a una proporción estadística del número de individuos pertenecientes a una población, los cuales presentan características específicas que pueden ser

agrupadas acorde al número de individuos que comparten dicha característica; mientras que, los factores de riesgo son características circunstanciales que pueden favorecer la probabilidad de que un individuo adquiriera dicha característica, dentro del campo de la epidemiología, estas características generalmente representan síntomas y enfermedades.

En un estudio realizado en Ecuador a manos de (Loor, Lobo, Quiroz, & Magallanes, 2021) utilizando el Test de Edinburgo, se comprobó la existencia de la depresión posparto, de una muestra de 112 mujeres con una edad acotada entre los 15 y 24 años de edad, que habían dado a luz recientemente, aproximadamente el 39,3% de ellas mostraba síntomas que concordaban con la DPP. De las cuales, el 25% de las mujeres con DPP declaro tener en mente el hacerse daño a sí misma.

El estudio también demostró una mayor prevalencia de DPP en las mujeres cuya edad comprendía entre los 20 y 24 años. Mas del 50% de las mujeres afirmó no haber planificado su embarazo y entre el 25% y 26% de las chicas con diagnóstico de DPP dieron a luz a bebés prematuros. (Contreras, Sobarzo, & Manríquez, 2021)

Los pacientes incluidos en este estudio eran más jóvenes (15-24 años), el 71,4% de los pacientes estaban afiliados a un sindicato libre, el 62,5% de los pacientes tenían educación secundaria y el 84,8% de ellos estaban desempleados.

#### **5.1.11 Deseo Materno:**

Es importante considerar que la sociedad debe centrar sus esfuerzos en cuidar a la mujer embarazada, y cuando se refiere a sociedad, empieza desde la misma familia, donde se precisa el

cuidado en todos los aspectos, sean biológico, psicológico y como sociedad mismo, dando a la seguridad a la mujer que no está sola en este proceso y que tiene el apoyo de su entorno como tal.

Desde ese enfoque, Ceriami (2021) refiere que la sociedad debe ser el escenario para que la mujer cuando está embarazada reciba todas las atenciones adecuadas, sin embargo, la misma sociedad tiende a contradecirse, empezando desde casa donde existen problemas que muchas veces no dependen de las madres en gestación, sino de sus parejas, hijos y demás familiares, lo que implica que ni la misma sociedad asume su responsabilidad como bases de protección.

El deseo materno de la mujer cuando está esperando un hijo, va más allá de criar a un hijo, sino que esa criatura sea recibida con anhelo y cuidado, además que aporte de manera emocional y psíquica lo que para una madre le llena, y es el sentirse en la capacidad de concebir y cuidar de un bebé.

Para Solis et al., (2019) la madre merece el cuidado tanto en el proceso de gestación, como en el parto y postparto en todas las áreas psicológicas, puesto que es una etapa donde se establecen cambios hormonales, preparando a la mujer no solo biológicamente sino emocionalmente, el asumir el rol de ser un ente de cuidado para otro ser humano desde su concepción, un rol que solo las mujeres lo pueden asumir.

Es importante que la sociedad, las organizaciones de salud pública y los organismos competentes en el área del proceso de embarazo, sumen sus esfuerzos para el cuidado de la mujer embarazada, esto aportará en ellas la seguridad de sentirse protegidas y evitará que las situaciones emocionales afecten el proceso de embarazo.

### **5.1.12 Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo**

La Escala de Depresión Posparto de Edimburgo se desarrolló para ayudar a los profesionales de atención primaria de salud a detectar depresión posparto en las madres; Larga, pero no tan grave como la psicosis posparto.

Estudios anteriores muestran que al menos el 10 por ciento de las mujeres sufren de depresión posparto y muchas madres deprimidas no reciben tratamiento. Si bien estas madres pueden hacer frente a la carga de los hijos y las tareas domésticas, el disfrute de la vida se ve gravemente afectado y toda la familia sufre consecuencias a largo plazo.

EPDS tiene centros de salud en Livingston y Edimburgo. Consta de diez declaraciones breves. La madre elige la que más se acerca a cómo se sintió la semana pasada entre las cuatro posibles respuestas. La mayoría de las madres pueden responder esta escala en 5 minutos sin dificultad.

Los estudios de validación demostraron que las madres cuya puntuación superaba el umbral del 92,3% tenían más probabilidades de sufrir depresión de diversa gravedad. Sin embargo, los resultados de la EPDS no deben tener prioridad sobre el juicio clínico. Se debe realizar una evaluación clínica exhaustiva para confirmar el diagnóstico.

La escala indica cómo se sintió la madre la semana anterior, y en caso de duda puede ser útil repetir la escala después de dos semanas. La escala no logró identificar a las madres con neurosis de ansiedad, fobias o trastornos de la personalidad.

## **7 Objeto de la intervención o de la práctica de la intervención**

El objeto de la mediación está asentado en las mujeres que se tropiezan en el proceso de embarazo y posparto del Centro de Salud Progreso; con una población de 15 personas. El proyecto se desarrollará bajo una propuesta de charlas desde el enfoque de la psicoeducación, a

las mujeres embarazadas y la de postparto, con duración de cinco meses, los días lunes y miércoles (la hora varía dependiendo de la disponibilidad de la embarazada, el horario va entre las 11:00am a 16:00) los días viernes son las charlas con las madres posparto y embarazadas de 9:00am a 12:00 am.

Se utilizó además la entrevista aplicando el Cuestionario EPDS (Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo), así como la técnica de la Escucha Activa para identificar los criterios en cuanto a sus cambios biopsicosociales de las mujeres embarazadas y en el proceso de postparto.

## **8 Metodología**

La investigación presente se realizó aplicando el enfoque cualitativo, donde se trabajará con una población de mujeres embarazadas de 15 a 18 años; en la cuál se presentan diversos aspectos sobre el estado de ánimo de la madre, por ende, mediante el presente estudio se busca brindar las alternativas de solución de esa forma se logra el objetivo de mejorar el estado biopsicosocial de las mujeres embarazadas y las del postparto.

Se utilizará técnicas grupales como escucha activa que se enfoca en identificar los criterios de estado de ánimo, de estado de depresión, y las motivaciones que actualmente sienten frente a la etapa del embarazo y del postparto.

En relación a la recopilación de información de la población, se utilizó la observación y entrevistas individuales para evaluar a las madres adolescentes, que es la población escogida, y además se aplicará el Cuestionario EPDS (Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo) para identificar los criterios de ánimo, sentimientos, emociones y sobre todo el desarrollo biológico, psicológico y social.

## 9 Preguntas claves.

- ¿Cuáles son los cambios biológicos, psicológicos y sociales de las mujeres en embarazo y postparto?
- ¿Qué factores inciden el estado de ánimo de las mujeres embarazadas y de postparto?
- ¿Cuáles son los efectos de los cambios percibidos en el posparto en la población del Centro de Salud de Progreso?

## 10 Organización y procesamiento de la información

Se constituyó la información en relación con lo planificado en las diligencias, donde se estableció una guía de averiguación en una tabla que contiene el número de acciones, las fechas que corresponden a cada acción, descripciones y observaciones de acuerdo al tiempo establecido en la sistematización.

**Tabla 1**

*Matriz de la recopilación de datos de la experiencia*

Número de acción	Fecha de la actividad	Descripción	Observaciones
1	16 de junio del 2023	Presentación a la comunidad del proyecto y ajustes de horarios para charlas y entrevistas.	El grupo se desarrolló de manera muy participativa.
2	23 de junio del 2023	Psicoeducación sobre el programa integral de atención al posparto que abarca servicios médicos, apoyo	La charla fue un espacio en el que las mujeres pudieron conocer más sobre el apoyo psicológico que pueden recibir.

		psicológico y social.	
3	30 de junio del 2023	Atención grupal, aplicando la escucha activa.	La actividad se realizó con 5 adolescentes embarazadas, en el cual se mostraron tímidas.
4	07 de julio del 2023	En conjunto con el área de obstetricia se dio charla del beneficio sobre la lactancia exclusiva.	Todas las participantes asistieron y realizaron las actividades establecidas.
5	14 de julio del 2023	Aplicación de entrevistas y test con mujeres embarazadas personalizadas.	Se cito a 5 adolescentes embarazadas para realizar la entrevista.
6	21 de julio del 2023	Conversatorio sobre las redes de apoyo durante el post parto	Se realizo la actividad para reconocer quienes forman parte de la red de apoyo.
7	28 de julio del 2023	Espacio para reconocer los	Todas las participantes nos

		cambios biopsicosociales.	podieron comunicar cuales son los cambios percibidos.
8	04 de agosto del 2023	Aplicación de espacio de escucha activa y reflexión.	Todas las participantes se veían emocionadas y liberadas al momento de realizar la escucha activa.
9	18 de agosto del 2023	Evaluación de los cambios que pudieron percibir durante su embarazo y post parto.	Se pudo percibir que la mayoría hablaba del cambio de su cuerpo físicamente y emocionalmente.
10	25 de agosto del 2023	Psicoeducación sobre los roles sociales y familiares durante el puerperio.	Reconocieron con quienes pueden contar en momento de una emergencia.
11	01 de septiembre del 2023	Finalización de actividades.	

**Tabla 2**

*Recopilación de resultados de los 5 participantes post actividades*

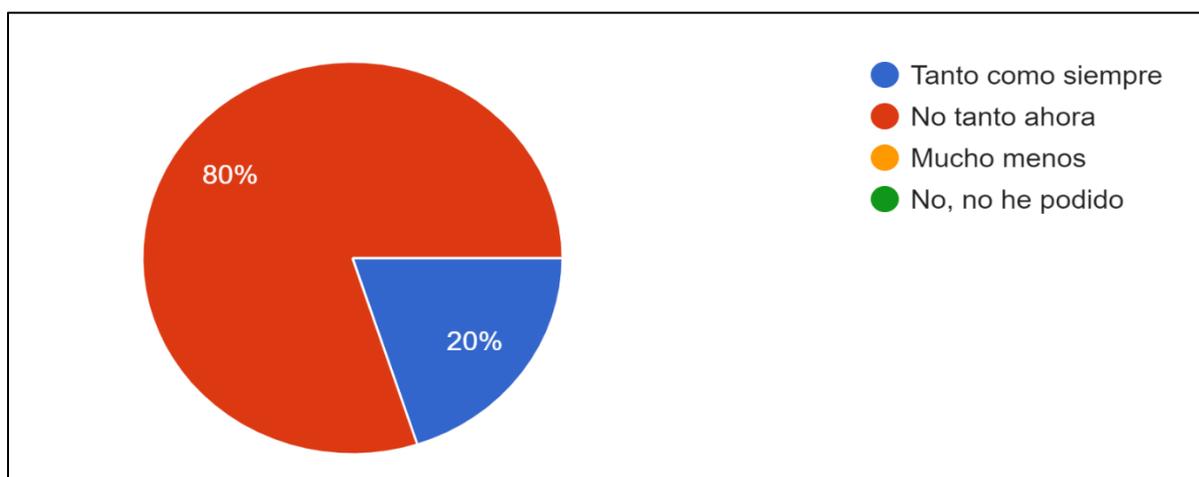
<b>Participantes</b>	<b>Aplicación de reactivos a mujeres en postparto</b>	<b>Mejoras individuales</b>	<b>Cambios percibidos en el postparto</b>
1.- García	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se sintió identificada con cada pregunta del reactivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aprendió que cada mujer lleva un embarazo de distinta manera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resalto el cambio físico que ha tenido durante este proceso.</li> </ul>
2.- Cayetano	<ul style="list-style-type: none"> <li>El reactivo hizo que pensara mucho sobre su futuro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocer quienes forman parte de su red de apoyo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los cambios percibidos son los físicos y emocionales</li> </ul>
3.- Rodríguez	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se sintió cómoda al momento de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ya no me siento triste al saber que no soy la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El cambio que mas le impacto fueron los</li> </ul>

	las preguntas.	única que se siente mal durante el embarazo	biológicos por los mareos y nauseas.
4.- Iñiga	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se sintió triste al momento de responder cada pregunta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Su estado de ánimo ha mejorado después de cada charla que se realizó.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El principal cambio que percibió fue el social ya que dejó de asistir al colegio.</li> </ul>
5.- Figueroa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se sintió en confianza respondiendo las preguntas que se le plantearon.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pudo obtener conocimiento sobre los temas establecidos en las charlas y así ponerlos en práctica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El cambio que mas percibió fue el físico, ya que le salieron estrías y los senos le dolían.</li> </ul>

## 11 Análisis de la información e interpretación

Se realizó la aplicación del Cuestionario de Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh con la finalidad de identificar si las madres padecen de depresión de post-parto; por ende, se aplicaron las diez preguntas con sus opciones de respuesta cerrada de la técnica de la escala de Likert; dando los siguientes análisis:

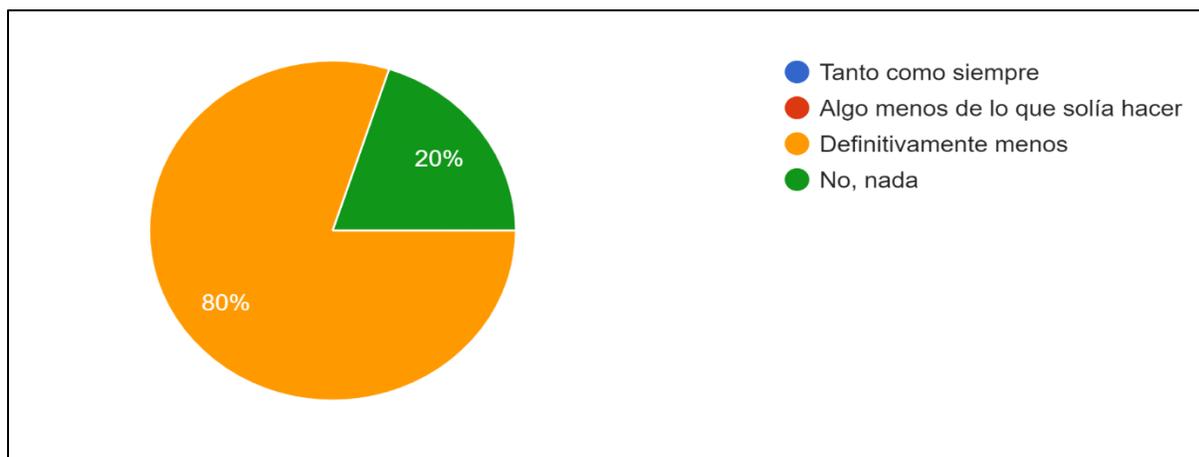
### 1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas



**Nota:** Información obtenida de la aplicación del Cuestionario de Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh a las madres embarazadas del Centro de Salud Progreso, Guayaquil.

De las cinco madres a las que se le aplicó el presente cuestionario, se evidenció que el 80% en el proceso de embarazo no han sido capaces de reír y el 20% un poco como siempre, dado a los problemas familiares y matrimoniales que enfrentan, por lo que es inevitable que exista una afectación emocional en ellas.

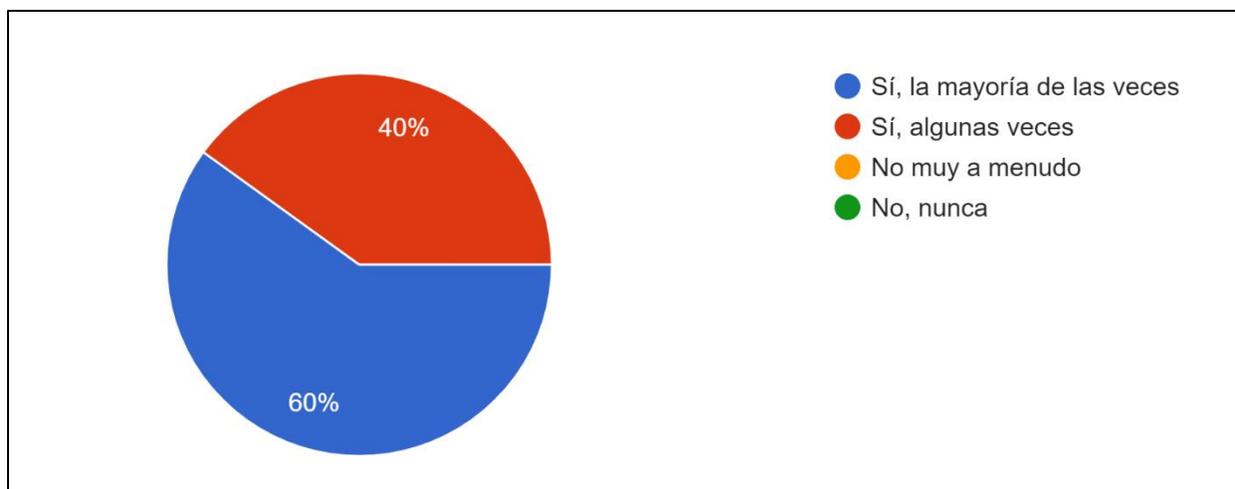
## 2. He mirado el futuro con placer



**Nota:** Información obtenida de la aplicación del Cuestionario de Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh a las madres embarazadas del Centro de Salud Progreso, Guayaquil.

En relación a la perspectiva de mirar el futuro con placer, dado a que van a recibir en sus brazos a su hijo, se reflejó de manera preocupante que el 80% mira con menos el futuro con placer, y el 20% nada en lo absoluto, lo que refleja que por las mismas situaciones y conflictos es que ven un futuro incierto en su rol como madres por la falta de apoyo y atención que han recibido.

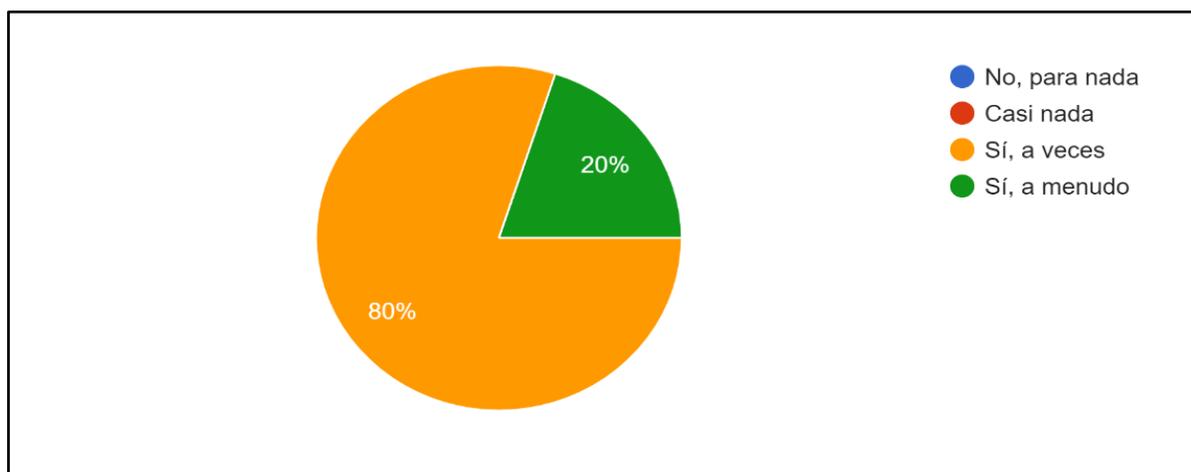
## 3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien



**Nota:** Información obtenida de la aplicación del Cuestionario de Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh a las madres embarazadas del Centro de Salud Progreso, Guayaquil.

El sentimiento de culpa cuando las cosas no salen bien en las mujeres embarazadas es un peligro para la criatura que está por nacer, y es justamente esta pregunta que denota este tópico, y sus respuestas son evidentes que las respuestas reflejan que tienen una actitud de sentirse culpables, el 80% respondieron que la mayoría de veces se sienten culpables y el 20% que algunas veces.

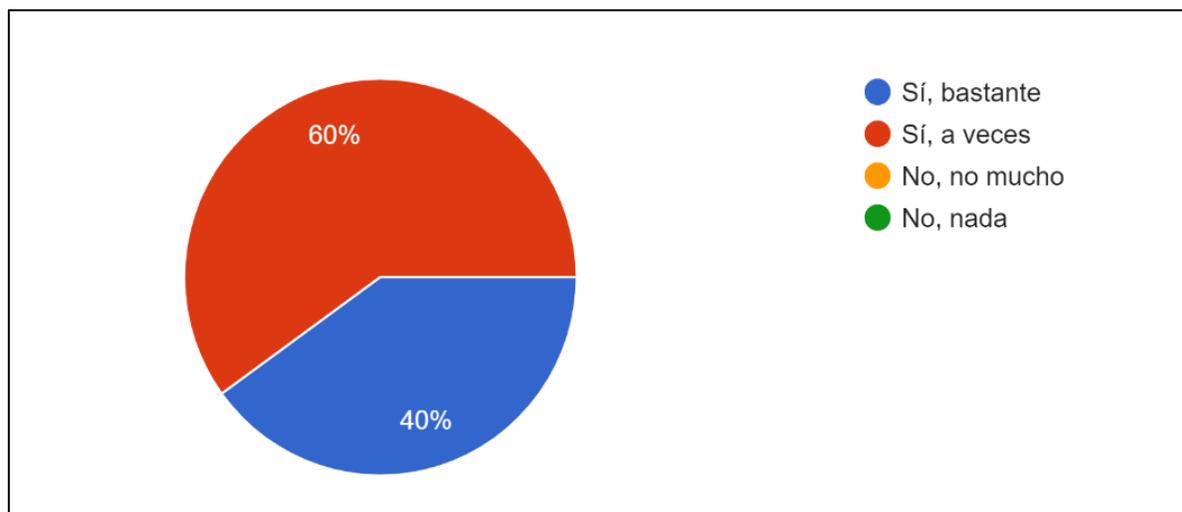
#### 4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo



**Nota:** Información obtenida de la aplicación del Cuestionario de Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo a las madres embarazadas del Centro de Salud Progreso, Guayaquil.

En cuanto a la ansiedad y la preocupación que aún sin tener motivo se presenta en las mujeres embarazadas, aún en el post parto, en respuestas a las encuestas aplicadas en el centro de salud de análisis, se evidenció que el 80% dice que a veces sienten esa preocupación y ansiedad y el 20% que muy a menudo sienten aquello, lo que refleja que su estado de ansiedad son síntomas de que existen problemas durante el proceso de gestación.

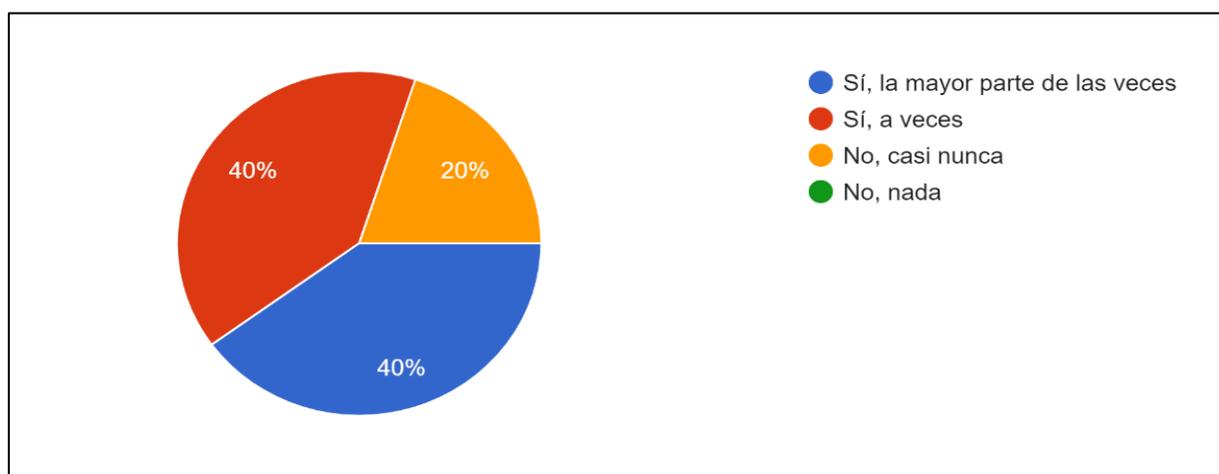
### 5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno



**Nota:** Información obtenida de la aplicación del Cuestionario de Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh a las madres embarazadas del Centro de Salud Progreso, Guayaquil

En esta pregunta, se evidenció que efectivamente sienten miedo y pánico en su estado emocional y psíquico en cuanto al embarazo, por ello es que, el 60% opinó que a veces y el 40% que es frecuente ese sentimiento de temor, dado a su entorno que indudablemente no aporta para que ellas se sientan seguras en el ese período de gestación y más aún en el postparto.

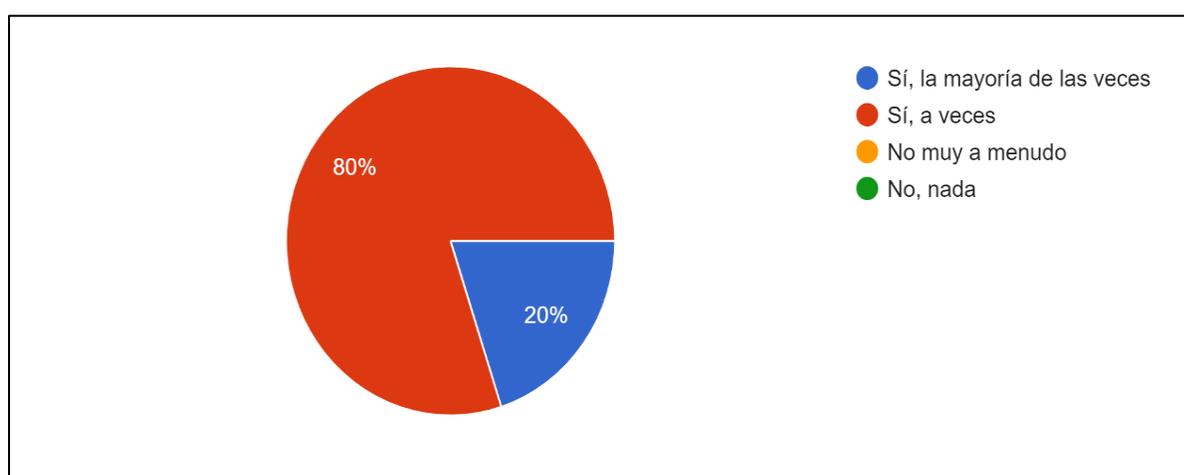
### 6. Las cosas me oprimen o agobian



**Nota:** Información obtenida de la aplicación del Cuestionario de Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh a las madres embarazadas del Centro de Salud Progreso, Guayaquil

En relación a las actitudes que les oprimen o le agobian, de acuerdo a los resultados de la escucha activa donde han sido sometida por sus parejas a la opresión, sumisión y las limitaciones de desarrollarse como mujeres, se reflejó que el 40% refiere que la mayor parte del tiempo presentan este tipo de trastorno, y la diferencia refiere que a veces, lo que implicará un nivel de afectación en el infante al nacer.

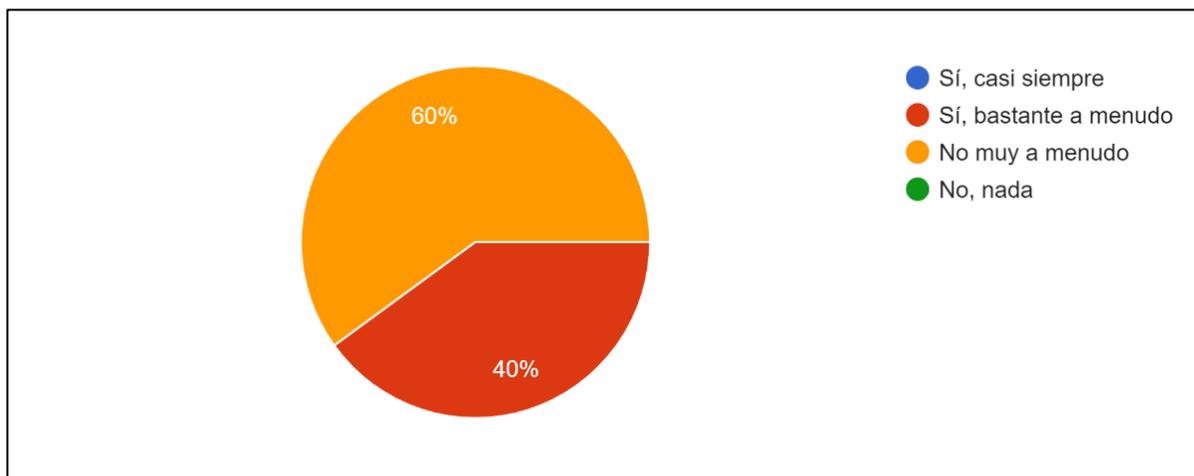
#### 7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir



**Nota:** Información obtenida de la aplicación del Cuestionario de Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo a las madres embarazadas del Centro de Salud Progreso, Guayaquil

Es importante identificar el nivel de felicidad que presentan las mujeres embarazadas, puesto que aquello implicará la forma en la que van a responder a un estado de ánimo que aporte estabilidad y seguridad en el proceso de embarazo, de ello, es que de acuerdo al ítem de la dificultad de dormir, el 80% opinaron que a veces, y el 20% la mayoría de las veces, lo que denota que efectivamente si existe preocupación en ellas, lo que propicia que muchas de las veces no puedan tener un descanso tranquilo y reparador.

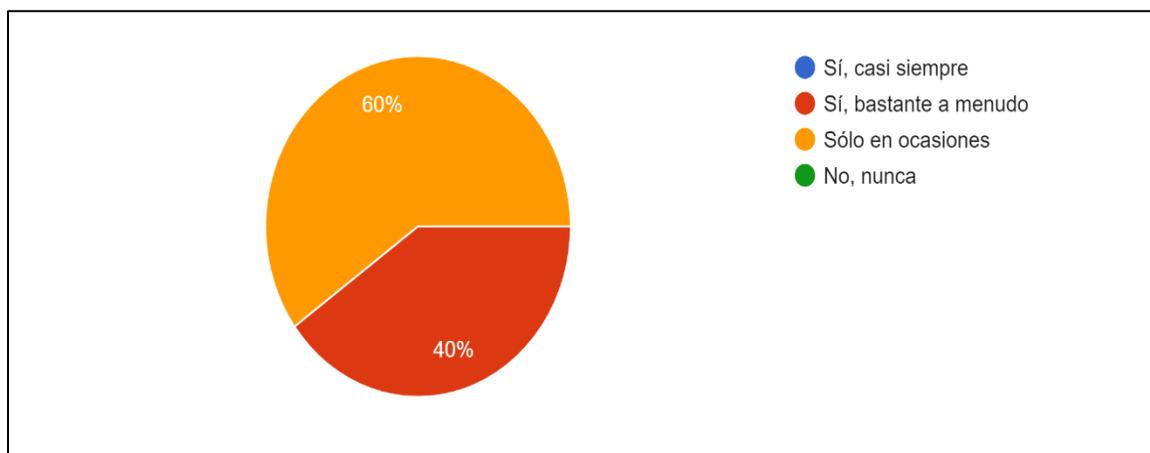
### 8. Me he sentido triste y desgraciada



**Nota:** Información obtenida de la aplicación del Cuestionario de Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh a las madres embarazadas del Centro de Salud Progreso, Guayaquil

En sentido de la actitud que tiene hacia ella misma, es una de las áreas que se deben de preocupar los responsables del control del proceso de embarazo, siendo responsabilidad directa por parte de la familia y de los asistentes de salud, dado a que este ítem determina si se siente triste y desgraciada, lo que el 60% determinan que no muy a menudo y el 40% que bastante veces se han sentido así, siendo un indicador de necesidad de tratar en las áreas en las que se demanda cuidado integral en el embarazo.

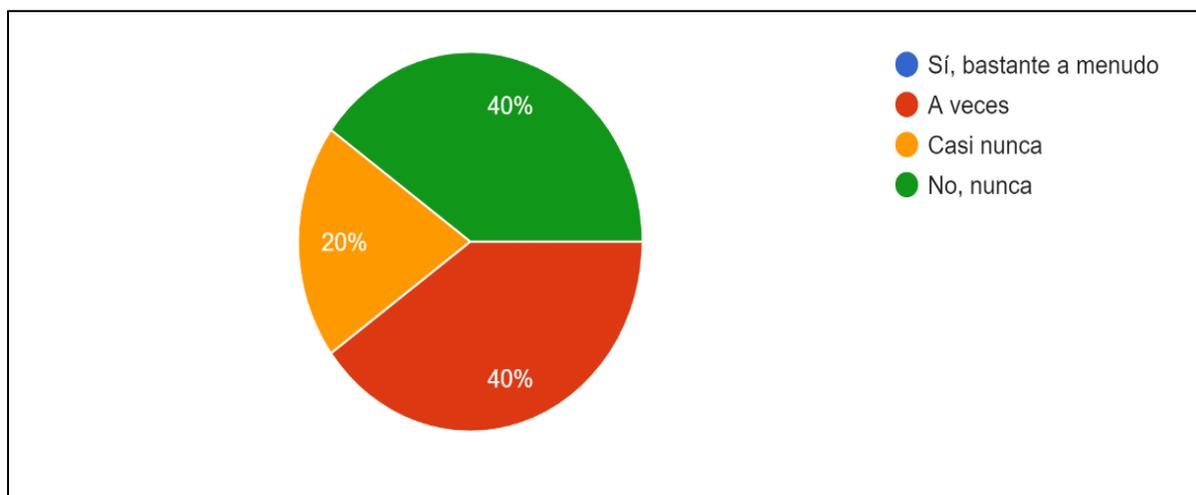
### 9. He sido tan infeliz que he estado llorando



**Nota:** Información obtenida de la aplicación del Cuestionario de Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh a las madres embarazadas del Centro de Salud Progreso, Guayaquil

Las reacciones de sentimientos en las mujeres embarazadas, es propio del estado en el que se encuentran, sin embargo, no es aconsejable que se haga pasar por alto cuando se sienten infeliz y permanentemente pasan llorando, dado a que esto afecta al bebe en el periodo de gestación, de aquello, es que el 40% refiere que a menudo se siente infeliz y lloran permanentemente, y el 60% que solo en ocasiones; esto se debe tratar de manera en la que las mujeres en estado de gestación deben tener un cuidado en sus estados de ánimos.

10. He pensado en hacerme daño a mí misma



**Nota:** Información obtenida de la aplicación del Cuestionario de Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh a las madres embarazadas del Centro de Salud Progreso, Guayaquil

En relación a este último ítem del cuestionario en cuanto a la reacción que presentan frente al daño que se pueden ocasionar, es preciso considerar que es de sumo cuidado el proceso en que las mujeres al quedar embarazada deben recibir de su pareja y del resto de su familia, por ende, esto va a resultar efectivo tanto para la madre como para el hijo, frente a ello, el 40% no tiende a causarse daño, el 20% a veces y el 40% no se ha hecho daño.

## 12 Justificación de la investigación

El proyecto de investigación se sostiene bajo los antecedentes que presentan las madres frente al postparto en todas las áreas como emocionales, físicas y psíquicas; además de identificar los tipos de trastornos de tristeza posparto, depresión y psicosis del estado de embarazo, donde se vio como resultados que efectivamente existen estos problemas de embarazos, siendo una de las variables de los aspectos biopsicosociales que enfrentan las mujeres embarazadas, más aún cuando se han abordado a adolescentes y jóvenes que están en gestación.

Blázquez, 2019 refiere la importancia de aplicar esta investigación cualitativa, basada en los criterios propios de los informantes claves como son las madres embarazadas. De ello, como resultado de las entrevistas aplicadas en el Cuestionario de Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo se evidenció que la mayoría de las pacientes que estaban en postparto presentaban tristeza, identificando el 80% de mujeres que tienen sentimiento de culpa, depresión y temor e incertidumbre del porvenir.

Es preciso identificar que las condiciones en las que se enfrentan cada una de las mujeres, referenciado en la técnica de escucha activa, se evidenció que el 87% de la población es menor de edad, donde de ello, el 80% vive en casa de los suegros, solo una presenta abandono por parte del padre del hijo, y el 60% no tiene estudios superiores, sin embargo, del 40% que están estudiando, una de ellas abandonó sus estudios por no tener como sustentar el hogar, lo que Torres (2019) infiere que es la prevención el recurso más adecuado para preparar a la gente ante algún problema social, por ello, se realizó un taller de charlas a las mujeres embarazadas, aunque algunas damas más asistieron, donde se les pudo impartir los tópicos basados en los factores

biopsicosociales en las que toda mujer en proceso de gestación se enfrenta, siendo útil el ayudarles a conocer cómo proceder frente a esos estados de ánimos que pueden afectar al bebe.

Es preciso considerar que los resultados permiten establecer los criterios de necesidad que tienen las mujeres embarazadas, dado a que se enfrentan a situaciones adversas diferentes, pero que tienen un factor común y es que muchas veces son las que directamente se vuelven vulnerables ante las actitudes de su entorno, desde el mismo momento de quedar embarazadas, donde para ellas es una afrenta, por ser menores de edad, lo que implica hacer frente a una sociedad que rápidamente las etiqueta.

La investigación también tuvo la intervención de tipo transversal, dado a que no solo se identificaron las situaciones que provocan los tipos de trastornos en las mujeres embarazadas, sino la forma en la que su entorno incide, sumado a los criterios y condiciones en las que viven, siendo absolutamente dependientes de sus parejas, aunque solo una de ellas, tiene que asumir ese rol por abandono y otra porque su pareja, el padre de su hijo, sufrió un accidente que le imposibilita el responder para el hogar.

De esta forma, al haber aplicado cada uno de los instrumentos de investigación, como lo refiere Segarra (2019) se precisan que sus resultados ayuden a establecer estrategias de soluciones, una de ellas, en el presente proyecto de investigación como fue las charlas, lo que se recomiendan que se mantengan de manera constante cada una de las temáticas de inducción para que las mujeres al momento de dar a luz, tengan hijos saludables. Ortiz (2020) refiere que en el proceso de gestación, es importante la salud y condición de la madre porque es la que transfiere todos los sentimientos y emociones, siendo el infante desde su concepción un ser vivió receptivo a lo que la madre vive, por ello, es importante mantener a la madre en un estado emocional efectivo.

### **13 Caracterización de beneficiarios**

El plan fue encaminado a la localidad de las mujeres en el proceso de posparto del Centro de Salud Progreso, de la ciudad de Guayaquil, en el período comprendido desde mayo hasta septiembre del año 2023; siendo solo 5 mujeres la población y respectivamente la muestra escogida, oscilando entre los 15 y 18 años, para el inicio del proyecto, sin embargo, al momento de aplicar los respectivos estudios y talleres, se fueron anexando más mujeres que asistían a sus controles médicos de manera regular.

Las respuestas obtenidas de los participantes ante las charlas fueron de mucho provecho para las mujeres adolescentes y jóvenes, dado a que no conocían sobre las formas en la que los estados de ánimos y los tipos de trastornos en el proceso de gestación y postparto influyen negativamente en el recién nacido, trayendo consigo problemas emocionales, y muchos de ellos, hasta vienen con problemas de salud.

Además, que mostraron interés en recibir las charlas, y participaron contando sus experiencias, lo que les ayudó a exteriorizar lo que sentía, a punto de poder ayudarlas a mejorar el estado de ánimo, y el sentimiento de culpa que presentaban, así como la incertidumbre de lo que vendría después del parto y como criar a sus hijos, aspecto que las mantiene en zozobra y angustia.

Los resultados obtenidos beneficiaron directamente a las mujeres embarazadas y también al centro de salud, para dejar un precedente en cuanto al cuidado biopsicosocial que deben tener frente a las situaciones que enfrentan en el postparto, y de esta forma mitigar el impacto emocional y psíquico que incide directamente en la salud del niño, de allí es que es necesario mantener madres saludables para que sus hijos sean saludables.

#### **14 Principales logros del aprendizaje**

**¿Qué lecciones han sido aprendidas? ¿Qué aprendiste del proyecto de investigación o pasantía? ¿Cómo contribuye mi formación académica a la comprensión de la práctica psicosocial en diferentes campos de actividad?**

En el marco de esta sistematización, se desprenden enseñanzas de variada índole. Se destaca, primordialmente, la imperiosa necesidad de encauzar la atención hacia la salud mental y emocional de mujeres que transitan por las fases gestacionales y posparto, particularmente en poblaciones de especial vulnerabilidad como lo son las adolescentes. Asimismo, se extrae una comprensión más aguda de las interacciones de índole compleja entre elementos de naturaleza biológica, psicológica y social, delineando así el mosaico que conforma el ánimo y la experiencia afectiva en estas coyunturas. Surgió de manera patente la necesidad de proponer soluciones y apoyos con un enfoque calibrado a las necesidades específicas de las madres adolescentes, teniendo en cuenta la singularidad de sus circunstancias. En consonancia, el desempeño fructuoso de técnicas de escucha activa y dinámicas grupales evidenció su eficacia al obtener una panorámica rica y contextualizada de las vivencias de las participantes. Se corroboró, igualmente, la valía sustantiva de herramientas como el Cuestionario EPDS, por cuanto facultó la evaluación de la depresión posparto y los aspectos emocionales en el entorno materno. La ejecución de este proyecto de indagación catalizó la adquisición de conocimientos sustantivos. Se gestó un entendimiento más hondo de las experiencias personales y emocionales de las mujeres embarazadas adolescentes. En esta dilucidación se concibió la aprehensión más aguda de sus inquietudes, temores, expectativas y necesidades a lo largo del embarazo y la etapa subsiguiente al parto. La capacitación obtenida trascendió la esfera teórica para impregnar la capacidad de diseñar y aplicar intervenciones y soluciones pertinentes y eficaces en el contexto de la salud mental y emocional de estas mujeres.

El bagaje proporcionado por la formación académica aportó los fundamentos teóricos y metodológicos esenciales para abordar con solvencia las prácticas psicosociales desde una perspectiva interdisciplinaria. A través de la instrucción obtenida, se adquirieron conocimientos anclados en disciplinas como psicología, trabajo social y salud pública, entre otras concomitantes, que propició una visión integral de la interacción de los factores biológicos, psicológicos y sociales, desvelando las intrincadas dinámicas que entretrejen este sustrato. A través de la formación, se gestó la habilidad de diseñar intervenciones aptas para abordar estas intrincadas interrelaciones

## 15 Conclusiones y recomendaciones

En relación al desarrollo de la experiencia aplicada y plasmada en el presente trabajo de sistematización de experiencias, aplicado en el centro de Salud Progreso de la ciudad de Guayaquil, es preciso considerar que aunque fue bajo la perspectiva académica, se adquirió una experiencia de vida, donde se sintió la responsabilidad de influir en las mujeres principalmente en las adolescentes, dado a que por el mismo asunto de ser primerizas, no conocen como afrontar las emociones y los trastornos que inevitablemente se presentan en el proceso de embarazo, cabe recalcar que no solo es por el hecho de ser primerizas, porque eso forma parte del efecto del mismo embarazo, sin embargo, es uno de los aspectos donde existe mayor incidencia.

En base a la recopilación de información tanto en los instrumentos como fueron la escucha activa y la aplicación del Cuestionario de Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo, se cumplió con el objetivo de la sistematización de identificar la realidad que presentan las mujeres embarazadas adolescentes, puesto que comprendían la población entre 14 a 18 años; lo que siendo primerizas tienden a presentar los trastornos del embarazo, mostrando una realidad latente de inquietudes y desestabilidad emocional.

En cuanto a la aplicación de las charlas en el aspecto biopsicosocial, estas fueron productivas y de gran impacto de beneficio social, dado a que se demostró el alto índice de afectación que pueden ocasionar los trastornos en el embarazo, sumado a la pertinencia de establecer una inducción efectiva a la población, para mitigar el impacto que tienen los trastornos en las mujeres embarazadas, puesto que muchas veces el mismo estado de gestación les impide realizar actividades que son propias de ellas, y esto también suma en su estado biológico, psíquico y social. Por último, es necesario que se establezcan programas y charlas de manera permanente,

con la única finalidad de que exista una inducción oportuna en las mujeres embarazadas, dado a que, de acuerdo a la experiencia, se constató que es muy frecuente el ciclo de mujeres embarazadas por semanas que son atendidas, por lo que debe ser una capacitación y prevención de manera permanente.

Entre los efectos biopsicosociales analizado y abordados en las charlas fueron miedo, ambivalencia, soledad, preocupación, tristeza, vulnerabilidad, cansancio, plenitud, ilusión, felicidad, fortaleza, impaciencia, sensibilidad, sumado a las situaciones que en la aplicación de los instrumentos se evidenciaron como fue el caso del abandono de la pareja, otras debían asumir el rol de ser proveedoras de hogar, y más aún cuando tenían que ser obligadas a dejar sus estudios por el mismo estado de embarazo.

## 16 Modelo de Intervención propuesto



## 17 Referencias bibliográficas

- Ambriz, R., Flores, S., & Soria, A. (2022). *Depresión posparto durante la pandemia de COVID-19*. Obtenido de Ginecol Obstet Mex 2022:  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v90n1/0300-9041-gom-90-01-8.pdf>
- Ampudia, M. (2020). *Depresión postparto en atención primaria*. Obtenido de Revista Médica Sinergia, Vol.5 Num:2, Febrero2020:  
<https://revistamedicasinerгия.com/index.php/rms/article/view/355/715>
- Blázquez, M. (2019). *Ideologías y prácticas de género en la atención sanitaria del embarazo, parto y puerperio: el caso del área 12 de la Comunidad de Madrid*. Obtenido de Departamento de Antropología, Filosófica y Trabajo Social:  
<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8429/BLAZQUEZ.pdf>
- Ceriami, M. (2021). *Depresión postparto, los riesgos y su temprana detección*. Obtenido de Arch Argent Pediatr 2020;118(3):154-155:  
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/v118n3a01.pdf>
- Contreras, Y., Sobarzo, P., & Manríquez, C. (2021). *Caracterización del apoyo social percibido durante el posparto y la presencia de depresión materna*. Obtenido de OBSTETRICIA Y MEDICINA PERINATAL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2017000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100006)
- Giraldo, V. (2021). *Proceso de cuidado durante la gestación y el puerperio en mujeres de la zona rural de Caldas, Colombia. Una mirada desde lo cotidiano*. Obtenido de Revista

Ocupación Humana, 16:

<https://latinjournal.org/index.php/roh/article/download/271/213/605>

Martín, R., López, L., & González, C. (2019). *Importancia de los cuidados continuados de enfermería en el Puerperio*. Obtenido de Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina, Grado en Enfermería:

[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676327/martin\\_blazquez\\_raqueltfg.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676327/martin_blazquez_raqueltfg.pdf?sequence=1)

Moreno, C., Rincón, T., Sierra, D., & Cano, Á. (2021). *La mujer en posparto: Un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería*. Obtenido de Rev Cuid vol.5 no.2 Bucaramanga July/Dec. 2021:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732014000200005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000200005)

Rebolledo, D. (2021). *Factores Psicosociales asociados al estado completo de salud mental de la mujer durante el puerperio*. Obtenido de Universidad de Concepción, Dirección de Posgrado, Facultad de Medicina, Programa de Doctorado en Salud Mental:

<http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/5537/1/Tesis%20factores%20psicosociales.Image.Marked.pdf>

Rivera, C. (2018). *Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante*. Obtenido de Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería:

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28702/1/CINTIA%20MARIBEL%20RIVERA%20N%C3%9A%C3%91EZ.pdf>

Rodríguez, V., & Duarte, C. (2020). *Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: Embarazo, parto y puerperio en mujeres Colla de la Región de Atacama*. Obtenido de Diálogo

Andino no.63 Arica dic. 2020:

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-26812020000300113](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-26812020000300113)

Solis, M., Pineda, A., & Chacón, J. (2019). *Abordaje clínico y manejo de la depresión posparto*.

Obtenido de Vol.4 Num: 6 - Junio 2019 pp: 90 - 99, Revista Médica Sinergia:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms196j.pdf>

Torres, G. (2019). *Depresión posparto, hostilidad y hábitos de salud*. Obtenido de Universitat

Autònoma de Barcelona, Departament de Psicologia Clínica i de la Salut, Programa de

Docotorat de Psicologia Clínica Infanto-Juvenil:

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/283215/gat1de1.pdf?sequence=1>

## **18 Anexos**

### **Anexo 1. Biografía de los participantes a través de la técnica Escucha Activa**

#### **Integrante 1**

Nombre: Dayana García Cornejo

Edad: 15 años

Nacionalidad: Ecuatoriana

Descripción de datos personales:

Paciente de 15 años, con 11 semanas de embarazo, actualmente vive con su suegra, cuñados y su esposo. El esposo trabaja en una camaronera. Dayana tiene cursado hasta sexto de básica y le gustaría seguir estudiando, pero no tiene el apoyo para continuar, vive con su esposo hace 2 años. Está feliz con su embarazo, pero aun así le causa temor porque es un embarazo de alto riesgo, los cambios del estado de ánimo son muy recurrentes.

#### **Integrante 2**

Nombre: Flores Cayetano Alison Anahis

Edad: 18 años

Nacionalidad: ecuatoriana

Descripción de datos personales:

Paciente de 18 años, con 3 meses de embarazo, vive con su suegra y su esposo de 19 años el cual por el momento no está trabajando ya que tuvo un accidente laboral. Alison quiere continuar con la universidad está en proceso de inscripción. Vive con su esposo hace 2 años. Están contentos

con el embarazo, pero aun así manifiesta que le da miedo los cambios físicos que pueden ocurrir, y tiene temor ya que es su primer hijo.

### **Integrante 3**

Nombre: Yomaira Rodríguez

Edad: 16 años

Nacionalidad: ecuatoriana

Descripción de los datos personales.

Paciente de 16 años, fue criada con mamá y papá actualmente convive con su esposo y mamá

El esposo tiene una edad de 18 años, trabaja de Dj para poder sustentar con los gastos del hogar.

La paciente sólo se dedica a estudiar y ser ama de casa.

Al momento de enterarse de su embarazo sintió felicidad y miedo por lo que le vayan a decir los papás, tiene poco tiempo de haberse unido con su esposo.

Actualmente sigue con los estudios está en 1ero bachillerato, solo cuenta con el apoyo de su mamá.

### **Integrante 4**

Nombre: Bravo Iñiga Argenisi

Edad: 14 años

Nacionalidad: Ecuatoriana

Descripción de los datos:

Paciente de 15 años con 6 meses de embarazo.

Tiene un año de enamorados con el papá del niño, no querían tenerlo.

Actualmente sigue sus estudios, pero tiene 2 meses sin asistir al colegio por vergüenza de lo que vayan a decir sus compañeros de clases, está en 9no estudia en cecicita.

### **Integrante 5**

Kamila Figueroa Panchana

Edad: 17 años

Nacionalidad: Ecuatoriana

Descripción de los datos

Vive con la mamá, no está con el papá de su hijo, él tiene 21 años de edad y trabaja en una camaronera, pero si se hace cargo, tiene 30 semanas de embarazo, se encuentra en 2BGU, solo estudia ya que no quiere dejar sus estudios, se encuentra cómoda con su embarazo, su mamá tiene una pequeña tienda fuera de la casa y con eso ayuda a su hija a sustentar los servicios básicos de la casa, al principio se sentía mal que su hijo no iba a crecer con su papá.

## Aplicación del Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Nombre:

Dirección:

Su fecha de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento del Bebé:      Teléfono:

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy.

Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. 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

2. He mirado el futuro con placer

Tanto como siempre

Algo menos de lo que solía hacer

Definitivamente menos

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

- |   |   |
|---|---|
| 4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo                      | Sí, a veces                                   |
| No, para nada   | No muy a menudo                               |
| Casi nada   | No, nada                                      |
| Sí, a veces   | 8. Me he sentido triste y desgraciada         |
| Sí, a menudo  | Sí, casi siempre                              |
| 5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno                    | Sí, bastante a menudo                         |
| Sí, bastante  | No muy a menudo                               |
| Sí, a veces   | No, nada                                      |
| No, no mucho  | 9. He sido tan infeliz que he estado llorando |
| No, nada  | Sí, casi siempre                              |
| 6. Las cosas me oprimen o agobian                                 | Sí, bastante a menudo                         |
| Sí, la mayor parte de las veces                                   | Sólo en ocasiones                             |
| Sí, a veces   | No, nunca                                     |
| No, casi nunca  | 10. He pensado en hacerme daño a mí misma     |
| No, nada  | Sí, bastante a menudo                         |
| 7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir | A veces                                       |
| Sí, la mayoría de las veces                                       | Casi nunca                                    |
|   | No, nunca                                     |

## Evidencias de la aplicación del Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS) a las madres

**Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)**

Nombre: Flores Cuyetano Alison  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Su fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento del Bebé: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy.

Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

- 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
- He mirado el futuro con placer  
 Tanto como siempre  
 Algo menos de lo que solía hacer ✓  
 Definitivamente menos  
 No, nada
- 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
- He estado ansiosa y preocupada sin motivo  
 No, para nada  
 Casi nada  
 Sí, a veces  
 Sí, a menudo ✓
- He sentido miedo y pánico sin motivo alguno  
 Sí, bastante ✓  
 Sí, a veces  
 No, no mucho  
 No, nada
- Las cosas me oprimen o agobian  
 Sí, la mayor parte de las veces  
 Sí, a veces  
 No, casi nunca ✓  
 No, nada
- 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
- Me he sentido triste y desgraciada  
 Sí, casi siempre  
 Sí, bastante a menudo ✓  
 No muy a menudo  
 No, nada
- He sido tan infeliz que he estado llorando  
 Sí, casi siempre  
 Sí, bastante a menudo ✓  
 Sólo en ocasiones  
 No, nunca
- He pensado en hacerme daño a mí misma  
 Sí, bastante a menudo  
 A veces ✓  
 Casi nunca  
 No, nunca

Los usuarios pueden reproducir el cuestionario sin permiso adicional proveyendo que se respeten los derechos reservados y se mencionen los nombres de los autores, título y la fuente del documento en todas las reproducciones.

Taken from the British Journal of Psychiatry  
 June, 1987, Vol. 150 by J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

1/07

## Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Nombre: Doyana García Cornejo  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Su fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento del Bebé: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy.

Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. 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
2. He mirado el futuro con placer  
 Tanto como siempre  
 Algo menos de lo que solía hacer  
 Definitivamente menos ✓  
 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
4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo  
 No, para nada  
 Casi nada  
 Sí, a veces ✓  
 Sí, a menudo
5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno  
 Sí, bastante  
 Sí, a veces ✓  
 No, no mucho  
 No, nada
6. Las cosas me oprimen o agobian  
 Sí, la mayor parte de las veces  
 Sí, a veces ✓  
 No, casi nunca  
 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
8. Me he sentido triste y desgraciada  
 Sí, casi siempre  
 Sí, bastante a menudo  
 No muy a menudo ✓  
 No, nada
9. He sido tan infeliz que he estado llorando  
 Sí, casi siempre  
 Sí, bastante a menudo  
 Sólo en ocasiones ✓  
 No, nunca
10. He pensado en hacerme daño a mí misma  
 Sí, bastante a menudo  
 A veces  
 Casi nunca ✓  
 No, nunca

Los usuarios pueden reproducir el cuestionario sin permiso adicional proveyendo que se respeten los derechos reservados y se mencionen los nombres de los autores, título y la fuente del documento en todas las reproducciones.

Taken from the British Journal of Psychiatry  
 June, 1987, Vol. 150 by J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

## Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Nombre: Beavo Raigo Argemsi

Dirección: \_\_\_\_\_

Su fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento del Bebé: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy.

Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

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

Los usuarios pueden reproducir el cuestionario sin permiso adicional proveyendo que se respeten los derechos reservados y se mencionen los nombres de los autores, título y la fuente del documento en todas las reproducciones.

Taken from the British Journal of Psychiatry  
June, 1987, Vol. 150 by J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

1/07

## Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Nombre: Yomaira Rodríguez  
 Dirección: Barrio Santo Teresita  
 Su fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento del Bebé: \_\_\_\_\_ Teléfono: 0952764702

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy.

Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

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

Los usuarios pueden reproducir el cuestionario sin permiso adicional proveyendo que se respeten los derechos reservados y se mencionen los nombres de los autores, título y la fuente del documento en todas las reproducciones.

Adaptado de: *Journal of Affective Disorders*, 1987, Vol. 150 by J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

### Evidencias de las Actividades realizadas









