



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

Tesis:

**Depresión Postparto en pacientes de 18 a 35 años que cursan puerperio fisiológico
tardío**

Para Obtener el Grado de Especialidad en Materno y Perinatal

Nombre del (a) estudiante:

L.E. Abigail Albino Martínez

Asesor:

Mtra. Maricruz Gutiérrez Brito

Co asesor:

Mtra. Ilse Hidalgo Arce

Puebla, Pué. México. Febrero 2020



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Resumen	5
Capitulo I.	6
Introducción	6
1.1 Problema de Investigación	6
1.1.1 Pregunta de Investigación.	11
1.2 Justificación	12
1.3 Objetivo General y Específico	15
Capitulo II	16
Marco de Investigación	16
2.1 Marco Teórico Conceptual.	16
2.2 Definición de Términos	19
• Definición conceptual.	19
• Definición operacional	20
2.3 Revisión de la Bibliografía	21
Capitulo III	25
Método	25
3.1 Enfoque metodológico	25
3.2 Diseño de investigación	25
3.3 Población, muestra y muestreo	25

3.3.1 Población	25
3.3.2 Procedimientos de muestreo	26
3.3.3 Tamaño de la muestra	26
3.4 Criterios de selección	27
3.4.1 Criterios de inclusión	27
3.4.2. Criterios de exclusión.	27
3.5 Procedimiento de medición de variables y recolección de datos	28
3.6 Instrumento de medición	29
3.7 Aspectos éticos	30
3.8 Estrategia de Análisis de datos	30
Capitulo IV	32
Resultado	32
4.1 Descripción de los datos descriptivos e inferencial	32
4.1.1 Descripción	32
4.2 Discusión	42
4.3 Conclusión	45
4.4 Recomendaciones	46
Referencias	47
Apéndice A	51
Apéndice B	52

Apéndice C	53
Apéndice D	54
Apéndice E	55
péndice F	56
Apéndice G	57
Apéndice H	58

Resumen

La depresión postparto ha pasado a ser un problema importante, tanto para el gobierno como para personal encargado de la salud, no solo por las consecuencias económicas que conlleva, sino por los problemas que van adjunto entre ellos la calidad de vida de madre-hijo, problemas familiares, económicos. La falta de conciencia y apoyo a las familias y demás población durante el embarazo y puerperio afecta de manera radical en la aparición de este tipo de padecimiento.

El objetivo de esta investigación es determinar cual es la frecuencia con la que aparece la depresión postparto en pacientes de 18 a 35 años que cursan puerperio fisiológico tardío.

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, obtenido de 39 pacientes, a las cuales se les aplicó una encuesta de medición llamada “escala de medición postparto de Edimburg”, los datos analizados en el programa SPSS V.23.

Se encontró una frecuencia de depresión postparto en pacientes encuestadas de 7.7%, se identificó que el 43.6% de estas solo cuentan con secundaria, el 92.3% es de ocupación ama de casa.

Se concluye diciendo que los factores que se pudieron encontrar que son determinantes para la aparición de depresión postparto es el nivel académico, estado civil, ocupación, número de hijos, y la edad.

Palabras clave: depresión postparto, puerperio,

Capítulo I.

Introducción

1.1 Problema de Investigación

La depresión es la enfermedad mental más común, siendo este un problema familiar ya que cuando se padece, no solo afecta quien lo padece, sino también a las personas que la rodean. Desde tiempos de Hipócrates, los clínicos notaron una asociación entre los trastornos del humor y el periodo posterior al parto. (Orozco, 2012)

Desde la antigüedad, autores como Freud y Winnicott, entre otros, orientaban sus trabajos a la investigación de los efectos de la relación entre infante-madre en la estructuración psíquica, sobre todo en los casos de madres deprimidas. Winnicott señalaba en 1971 que las madres que atraviesan procesos depresivos interrumpen el proceso de diferenciación y perturban la creatividad del niño. (Sánchez, 2014).

En la actualidad se conoce la palabra depresión postparto, pero no los orígenes de esta y la prevalencia con la que se presenta, ya que no solo es a nivel regional o estatal, sino más bien un problema a nivel mundial, cada día se presentan más casos e incidencias de depresión en la población que se encuentra en posparto o bien cursando su embarazo.

A pesar de su alto índice de incidencia, se desconoce que haya tantos casos de depresión postparto, se ve más como sentimientos encontrados por el suceso y que es algo pasajero que siente la mujer después de haber tenido a su bebe, ya que no estamos acostumbrados como sociedad al término, o simplemente que pensamos que en un momento de felicidad, como lo es, el tener un hijo, que no puede haber complicaciones a

nivel emocional y psicológico, pensamos que todo debe ser hermoso, lleno de felicidad, y con alegría para todos.

La depresión hoy en día es un problema mundial, y cada vez aumenta más la incidencia de esta, aunado a ellos y a los altos índices de incidencia, quienes son más vulnerables a este padecimiento con las pacientes puérperas, ya que este ha sido asociado a múltiples eventos, pero en mayor relevancia es más común en el posparto además de ser poco reconocida. La incidencia de depresión posparto varia, ya que pueden verse relacionado a lo sociocultural.

Durante el embarazo, en la mujer ocurren cambios físicos, emocionales, y hasta sociales, se manifiestan modificaciones que tienen mucho que ver con los cambios hormonales que se producen en el organismo y con la misma imagen corporal que se refleja por los cambios físicos, de igual manera empieza a producirse la inseguridad al saber que tiene que cuidar de ella y de su bebe que es más susceptible, cuidar tanto hábitos alimenticios como físicos, lo que puede conllevar a tener mayor estrés emocional.

La depresión postparto es reconocida mundialmente como un problema importante de salud pública por su frecuencia y consecuencias negativas sobre la salud y bienestar de la madre y de las/os infantes. Desde hace más de tres décadas en que se inició su estudio, las investigaciones han aumentado exponencialmente, de manera particular, en los países desarrollados. Asimismo, muchos países han concluido dentro de sus políticas de salud, la atención a la salud mental de las madres durante el embarazo y el puerperio.

A nivel mundial se estima que la prevalencia de la depresión postparto es del 13% en países con ingresos altos, mientras que en países con ingresos bajos y medios es del 20%, en los que se calculan que las mujeres embarazadas o con hijos son tres veces más susceptibles de presentar depresión que en otra etapa de su vida. (Instituto Nacional de la Salud Pública[INSP], 2017).

La depresión postparto es un trastorno mental afectivo severo, que afecta hasta al 56% de las mujeres latinas residentes en México y Estado Unidos durante los primeros 4 meses tras el nacimiento de su bebe. Su incidencia mundial es del 15%, las altas tasas de depresión posparto entre mujeres latinoamericanas residentes en distintos países, junto con la mayor cantidad de síntomas psicopatológicos que las mujeres inmigrantes experimentan durante el periodo posparto, hacen necesaria la creación de estrategias para apoyar y facilitar el acceso de este grupo de riesgo a los servicios de salud mental. (Organizacion Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

Se estima una incidencia del 13% en las primeras 12 semanas de puerperio. Sin embargo, esta cifra incrementa hasta un 25% si ya se ha tenido un evento de depresión postparto previo. Se ha establecido una alta morbilidad de este problema, con consecuencia tanto para la madre como para el hijo y la familia. El binomio madre-hijo se verá afectado negativamente, con efectos a futuro para el hijo, como inseguridad, alteraciones en las emociones sentimentales y alteraciones en la interacción social. Se ha observado que la depresión puede llegar a hacerse crónica y dificultar sensiblemente el desempeño en diversos ámbitos, además de que puede tener relación en la capacidad para afrontar la vida diaria.

En la actualidad se ha detectado que en el caso de la depresión grave o crónica las pacientes que cursan este problema pueden llegar al suicidio, por lo contrario, si es leve se puede tener la oportunidad de tratar a quien lo padece y en ocasiones se ha podido sin ocupar de medicamentos, en caso de detectar un problema moderado puede llegar a ocuparse ayuda profesional aunado a ello el uso de medicamentos.

El entorno social, económico y físico en el que la madre vive puede poner grandes obstáculos para su bienestar. El alto costo del cuidado de la salud y la usencia de un seguro médico también pueden impedir buscar ayuda. Por otro lado, la depresión afecta al vínculo entre madre e hijo, interfiriendo en el rol que la madre tiene en la crianza con sus hijos. Los síntomas de la depresión en las madres pueden afectar el establecimiento de los lazos afectivos entre él bebe y ella. (Sánchez, 2014).

De acuerdo con lo que explica el doctor Enrique Jadresic, psiquiatra de la Clínica Las Condes, lo primero que hay que saber es que la depresión puede producirse tanto durante el embarazo (preparto), como en el postparto, o ambos a la vez. No existe una única causa que origine la depresión postparto, ya que influyen tanto factores hormonales como psicosociales y genéticos; más aún si son madres solteras, del apoyo que tienen por parte de su pareja, y en qué momento de su vida se embarazan, los planes que tenían a futuro que tenía (n) a nivel profesional o escolar, ya que es una situación nueva a la que se enfrentan en el caso de ser su primer bebé.

El aumento de embarazos en madres jóvenes contribuye a una carga a nivel personal, familiar, y social, ya que un embarazo a edades tempranas causa una mayor disputa entre familiares más aún si no existe estabilidad económica, familiar y emocional. Se ha detectado que las embarazadas que son primigestas, y que acuden al hospital para

la atención de su parto, no tienen información convincente de lo que es ser madre y sobre todo del cuidado que un recién nacido amerita, y la responsabilidad que esto conlleva, lo que origina que haya mayor prevalencia de casos de depresión postparto, y esto no solo por el hecho de desconocer si no más bien por causas hormonales ya que la carga extra de estas conlleva a tener cambios a nivel fisiológico.

Además, que el personal de salud no toma acciones para tratar a las pacientes después de su parto, en temas que vallan desde el cuidado propio, y del recién nacido, además de no tener comunicación con la familia e incluso pareja si la hay. Las pacientes de 18 a 35 años que cursan puerperio fisiológico tardío no logran identificar que tienen los síntomas o que están cursando una etapa de depresión postparto, ya que deja a un lado este tipo de padecimiento a nivel emocional.

Por lo que es importante conocer cuál es la frecuencia con la que este padecimiento se presenta y las condiciones de las pacientes que cursan el puerperio fisiológico, para así poder tener las bases fundamentales y saber cómo ayudarlas a través de grupos, platicas y sobre todo siempre involucrando a la familia si es posible.

1.1.1 Pregunta de Investigación.

¿Cuál es la frecuencia con la que aparece la depresión postparto en las pacientes de 18 a 35 años que cursan puerperio fisiológico tardío canalizadas en el Centro de Salud Urbano de Loma Bonita Oaxaca?

1.2 Justificación

El embarazo y el puerperio son procesos fisiológicos aparentemente similares por el que pasan casi todas las mujeres que experimentan la maternidad, sin embargo la experiencia del momento por la que pasan, es completamente diferente va variando de acuerdo a como se encuentran en ese momento, tanto psicológicamente como emocionalmente, incluyendo el medio en que se desenvuelve y se estará desarrollando, pero ahora con el rol de madre; influye el tipo de cultura que tenga, su nivel académico, hasta la sociedad y los ideales que estos aportan.

La depresión es un trastorno mental que ocurre días o semanas después de tener un hijo, y aunque se piense que solo afecta a las mujeres, también puede ocurrir en los papas.

Aunque físicamente los hombres no enfrentan el parto, si sufren un cambio brusco en sus relaciones, sus finanzas y su estilo de vida. (Salud Mexico, 2018).

En la actualidad se cuenta con múltiples estudios en los que se han documentado los numerosos efectos adversos asociados a la depresión materna postparto. Estas investigaciones han encontrado consecuencias negativas a nivel del vínculo madre-hijo(a) y el desarrollo infantil, tanto en términos emocionales, conductuales como cognitivos. La depresión puerperal no solo puede afectar el modo como la madre se relaciona con su hijo sino también la manera como lo percibe. Se ha observado que las madres deprimidas perciben más negativamente a sus hijos y que los consideran más difíciles de criar que las madres controles no deprimidas. (Enrique, 2017)

En México, se elaboró en 2014 la guía “Prevención Diagnóstico y Manejo de la Depresión Prenatal y Posparto en el Primero y Segundo Nivel de Atención” en la cual se establecen recomendaciones para atender problemas de salud mental en el periodo

perinatal, similar a las de otros países. Pero no es sino hasta el 2016 que se actualiza el proyecto de la Norma Oficial Mexicana de 2010 para La Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y de la Persona Recién Nacida, para incluir la identificación de síntomas depresivos o cualquier trastorno en relación con la salud mental.

Debido a las bajas tasas de detección y atención en los sistemas de salud, la depresión materna y en particular la depresión posparto (o postnatal), son problemas de salud pública que requieren de la implementación de protocolos eficaces y de bajo costo que abarquen al personal de salud en contacto directo con las mujeres principalmente en las clínicas de primer nivel de atención, a fin de salvaguardar el bienestar de las madres y sus hijos ante las complicaciones que pueden desarrollarse a causa de este padecimiento. (Instituto Nacion de Salud Publica(INSP), 2016)

Estudios realizados a nivel nacional, han permitido darnos a conocer más acerca de la depresión perinatal, además de otorgarnos saber, cual es la prevalencia que tiene dicho padecimiento, podemos conocer más detallado los factores que de alguna manera contribuyen a la aparición de este trastorno, sin embargo, al saber que es un problema de que día a día se ve con mayor frecuencia es importante obtener, atribuir, contribuir y fortalecer más los estudios e investigaciones relacionados al tema y siempre teniendo en cuenta que el objetivo de poder ayudar a la población vulnerable.

El trabajo de investigación que se pretende realizar va encaminado a detectar la frecuencia de depresión posparto en las pacientes de 18 a 35 años que cursan puerperio fisiológico tardío, se pretende detectar cual es el porcentaje de población que lo padece, también, es importante recalcar que es un problema de salud pública y social; actualmente podemos darnos cuenta de que ya se habla más acerca del tema de la

depresión a comparación de años u épocas anteriores. Aunque siempre ha existido la depresión en el postparto, no siempre tiene las mismas repercusiones en la salud de las mujeres en el posparto.

La importancia que se le pretende dar a esta investigación en el área de la salud radica en la necesidad de fomentar acciones que plantee la importancia del acompañamiento familiar y la buena comunicación con familia y pareja, es importante evaluar el conocimiento que tienen las pacientes y los familiares de la depresión ya que, es importante que lo sepan para poder hacer una detección y poder pedir ayuda emocional.

Es importante la implementación de instrumentos correctos para el tamizaje de la depresión postnatal a fin de que las señales de alerta y factores de riesgo sean identificadas más fácilmente por el personal médico para brindar un tratamiento adecuado o, de requerirse, canalizar a las mujeres con este padecimiento a un especialista. Además, es necesario poner en marcha políticas públicas para la prevención y atención afectiva, dirigidas principalmente a la población desprotegida y de bajos recursos, ya que de acuerdo con la evidencia la probabilidad de que una mujer padezca depresión postnatal disminuye un 55% si se emplean las medidas apropiadas para eliminar los factores de riesgo más asociados a esta psicopatología, los cuales son la violencia de pareja, la inseguridad alimentaria, el valor negativo de tener un bebé de determinado sexo o bajo peso del recién nacido. (Instituto Nacional de la Salud Pública[INSP], 2017).

1.3 Objetivo General y Específico

- ❖ Determinar cuál es la frecuencia con la que aparece la depresión postparto en las pacientes de 18 a 35 años que cursan puerperio fisiológico tardío canalizadas en el Centro de Salud Urbano de Loma Bonita Oaxaca.
- Identificar la población sociodemográfica que será estudiada.
- Conocer la frecuencia de la depresión posparto.
- Identificar los factores que influyen en la aparición de dicho tema.

Capítulo II

Marco de Investigación

2.1 Marco Teórico Conceptual.

Hablar de maternidad, embarazos y cambios hormonales, hoy en día es muy complejo, ya que con los avances que tenemos hasta hoy, nos hacen ver lo complejo que es este proceso, aunado a ello, los cambios a nivel físico y hormonal que se presentan existen diversas complicaciones una de ellas es la depresión postparto, que va a nivel emocional y que afecta al binomio madre e hijo ya que los cuidados se ven afectados. A pesar de la importancia que hoy en día se les está dando a las mujeres embarazadas, se hace poco hincapié a los problemas que podrían llegar a padecer a nivel emocional, la depresión postparto está teniendo mayor auge en los últimos años.

Teoría de Cheryl Tatano Beck, primero se basa en la teoría de Jean Watson, la cual dice que los “cuidados son la esencia de la enfermería”, también se basa en que Watson comenta que los métodos cuantitativos no necesariamente reflejan el ideal de los cuidados transpersonales. Notando entonces que la enfermería ha avanzado como profesión de cuidados, en los ámbitos prácticos, investigativos y formativos.

En un estudio, se utilizó la teoría sobre el terreno que fue influida por las ideas de Glaser, Strauss y Hutchinson. Desde un punto de vista femenino, decía Beck, había que mirar el embarazo, parto y maternidad; pero no sólo esto, también el parto es influido por diversos factores o contextos, tales como social, económico, salud, médico; siendo estos,

muy importantes para las diferentes percepciones de la maternidad. (Beck, 2014)

Beck, se basa también en el trabajo de Sichel y Driscoll, los cuales hablan del modelo tipo terremoto, en donde se habla de la relación entre la biología y la vida, lo cual da lugar a una “carga bioquímica”, explicando así, que con los factores de estrés, hay cambios químicos en los cuerpos y cerebros de las mujeres, que en algún momento pueden presentar una línea de falla, la cual puede “fallar” en momentos de alto estrés, (el parto), provocando un terremoto en sus vidas; este modelo ayudó mucho a Cheryl, ya que conceptualizó formalmente los factores que pueden desencadenar una depresión posparto en las mujeres. Beck, se basó en Robert Gable, quien fue coautor del libro Desarrollo de instrumentos en el dominio Afectivo; Gable le ayudó a Cheryl a llevar la teoría a la práctica, esto ayudó a la teórica a desarrollar sus estudios sobre la depresión posparto, buscando una forma de predecir y detectar este padecimiento. (Marriner Tomey, 2014)

Conceptos principales y definiciones

Depresión posparto: es un trastorno mayor depresivo, no psicótico, con diferentes criterios diagnósticos que comienza generalmente en las primeras cuatro semanas posparto, pero también puede darse en cualquier momento antes del primer año posparto. No es autolimitada. El 50% de las afectadas presentan cuadros por lo menos de 6 meses.

Tristeza de la maternidad: o tristeza del bebe, o posparto. Es transitoria, es un periodo autolimitado de melancolía y de cambios del ánimo, en la primera etapa posparto, afecta el 75% de las mujeres.

Psicosis posparto: es un trastorno psicótico, donde se presentan delirios, alucinaciones, agitación e incapacidad para dormir, con comportamiento inusual e irracional. Es una urgencia psiquiátrica, pues la madre, el niño y la familia están en riesgo de sufrir daños

Trastorno de pánico de inicio en el posparto: caracterizado por un inicio brusco de ansiedad, miedo, respiración rápida, palpitaciones y sensación de muerte inminente.

Depresión prenatal: depresión durante uno o varios trimestres del embarazo es el predictor más importante de depresión posparto.

Apoyo social: es el apoyo instrumental, ayuda con los cuidados del niño, la casa; y apoyo emocional. Personas cercanas al círculo de la mujer

Tristeza materna: situación no patológica después del parto

Metaparadigmas

Persona: se le describe a la persona como un todo, conformado biológica, sociológica y psicológicamente; además se entiende que la persona tiene contextos de familia y de la comunidad.

Cuidado y enfermería: Cheryl Tatano Beck, describe la enfermería como una profesión de cuidados dirigidos hacia las personas. Explica, además, que las relaciones entre los enfermeros y sus pacientes son muy importantes para que los profesionales en enfermería alcancemos los objetivos de salud y la sensación de formar parte de un todo.

Salud: Beck incluye las definiciones tradicionales de salud mental y física. Siendo la salud, un producto de las respuestas de la mujer a la vida y a los contextos que la rodean. Tenemos que entender los contextos de la salud para poder entender la salud como tal.

Entorno: Ella distingue que el entorno externo, tiene elementos como acontecimientos, cultura, aspectos físicos, ecosistemas y sistemas sociopolíticos; además dice que la mujer de periodo fértil recibe cuidados en su sistema de salud fundamentados en el criterio médico y con una ideología patriarcal.

2.2 Definición de Términos

- *Definición conceptual.*

Embarazo; a la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del “conceptus” en el endometrio y termina con el nacimiento. (Norma Oficial Mexicana[NOM-007-SSA2-2016], 2019)

Parto; al conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal, incluyendo la placenta y sus anexos. (NOM-007-SSA2-2016, 2019)

Puerperio normal; al periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios anatómo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado

pregestacional. Tiene una duración de 6 semanas o 42 días. (NOM-007-SSA2-2016, 2019)

Depresión posparto; hace referencia a una amplia gama de problemas de salud mental caracterizados por la ausencia de afectividad positiva (una pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar en actividades que normalmente eran placenteras), bajo estado de ánimo y una serie de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y de conducta asociados. (Guía de Práctica Clínica[GPC], 2019)

- *Definición operacional.*

Escala de Depresión de Postparto de Edinburgh [EPDS, por sus siglas en inglés], se creó para asistir a los profesionales de la atención primaria de salud en la detección de las madres que padecen de depresión de postparto, La EPDS se creó en centros de salud en Livingston y Edinburgh. Consiste en diez cortas declaraciones (ítems). La madre escoge cuál de las cuatro posibles respuestas es la que más se asemeja a la manera en la que se sintió.

Se suman todos los puntos para dar la puntuación total. Una puntuación de 10+ muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. Cualquier número que se escoja que no sea el “0” para la pregunta número 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente. La puntuación de la EPDS está diseñada para asistir al juicio clínico, no para reemplazarlo. Se les harán evaluaciones adicionales a las mujeres antes de decidir el tipo de tratamiento. (Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh[EPDS], 2019)

2.3 Revisión de la Bibliografía

Mendoza (2015), artículo titulado actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje, su objetivo fue realizar una revisión simple de la información vigente sobre la DPP, con mayor énfasis en los factores causales, los desafíos en el diagnóstico y su adecuado abordaje, donde se seleccionaron 53 referencias conformadas por un protocolo nacional con bases electrónicas, encontrando un total de 39 referencias distribuidas en artículos y protocolos. Su conclusión es que respecto al abordaje de la literatura se destacan las intervenciones psicoterapéuticas como primera línea de tratamiento.

Juárez (2015), en su artículo conocer la prevalencia de la depresión posparto en el Hospital de la Mujer del Estado de Tlaxcala, se realizó un estudio transversal en el Hospital de la Mujer, con una muestra de 300 pacientes de 15 a 39 años, en puerperio fisiológico, que aceptaron libre e informadamente participar en el estudio, se les aplicó un cuestionario auto aplicable del tamizaje llamado escala de Edimburgo (EPDS). Los resultados con la relación de la escala de presión perinatal de Edimburgo, se obtuvo una muestra de prevalencia de 18.3%. por medio de esta se concluye que existe una prevalencia mayor a la reportada en estudios previos.

Delgado (2015), su artículo Identificar la prevalencia de depresión en pacientes embarazadas en primer nivel de atención de la Unidad Medico Familiar 171. Con un estudio transversal, descriptivo con pacientes embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social, de cualquier edad con una muestra de 103 embarazadas, incluyendo un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo. Se obtuvo un resultado de 76.77% en pacientes que

no presentaron síntomas sugestivos y el 23.3% de las pacientes si lo presentaron. Se identifico la depresión durante el embarazo como un problema presente en las embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar 171, con una prevalencia del 23.3% en este estudio no hubo diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con la edad gestacional.

Martínez (2016), en su artículo prevalencia de tamiz positivo para depresión postparto en un hospital de tercer nivel y posibles factores asociados, tiene como objetivo determinar la prevalencia DPP en el hospital Universitario San José de Popayán (HUSJ) y explorar que posibles factores asociados están relacionados con el desarrollo de esta. A través de un estudio trasversal, con una muestra de 194 puérperas, durante el periodo de enero a junio del 2015, a quienes se les aplico la escala de depresión de Edimburgo. Se encontró una prevalencia de tamiz positivo para DPP de un 40,20% IC 95%; 33%-47%. Se concluye que la prevalencia de DPP es más alta que la encontrada en países desarrollados, y es similar a la de los latinoamericanos incluyendo Colombia, la pobreza, las minorías étnicas, el pobre apoyo social y el resultado adverso materno y neonatal son los posibles factores asociados.

Godino (2016) en su artículo titulado depresión postparto: factores de riesgo, diagnóstico precoz y cuidados, con el objetivo de profundizar en el conocimiento del fenómeno de la depresión postparto. Con los resultados obtenidos se puede decir que la depresión postparto tiene una etiología multicausal, destacando factores psicosociales y familiares. Dentro de las escalas utilizadas para detectarla, la más utilizada es la Escala de Depresión de Edimburgo. Y su tratamiento se fundamenta en tres pilares básicos: farmacológico, psicosocial y psicoterapéutico.

Baeza (2017) en su artículo titulado prevalencia y factores asociados a depresión prenatal en una institución de salud su objetivo fue estimar la prevalencia y los factores asociados a depresión prenatal, en pacientes de una institución de salud en Mérida, Yucatán. A través de un estudio cuantitativo, transversal y analítico que incluyó a 258 pacientes. Los instrumentos empleados fueron la escala de depresión de Edinburgo, se calculó la prevalencia puntual y se estimó la razón de momios con un 95% de confianza. Se obtuvo una prevalencia de depresión prenatal del 16.66, se concluye una prevalencia de depresión elevada en las mujeres embarazadas de una institución de salud, lo cual podría vincularse a diferentes factores de riesgo.

González (2017), menciona en su estudio conocer el estado actual de la depresión postparto según la bibliografía publicada, mediante la Revisión bibliográfica Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, en bases de datos SCIELO, Biblioteca Cochrane Plus, PUBMED, IME de estudios publicados entre 2011 y 2016. Se obtuvo que la depresión postparto se caracteriza por estado de ánimo deprimido y anhedonia y/o alteración del funcionamiento personal. Dentro del adecuado diagnóstico destaca la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo específica para el puerperio. Concluyendo que, en un futuro serán necesarios estudios más amplios para determinar el efecto de los fármacos sobre la lactancia y sobre el vínculo madre hijo.

Andrade (2017), su artículo denominado tristeza materna en puerperas y factores asociados, tiene como objetivo evaluar la presencia de síntomas de depresión posparto experimentadas por las madres y sus factores asociados, es un estudio transversal, cuantitativo con 278 mujeres internadas en una maternidad en una ciudad del noroeste, Paraná, sur de Brasil, de enero a junio de 2015. Se utilizó la Escala de Depresión de

Edimburgo (EPDS y la Escala de Humor Brasileña (BRAMS) para recolección de datos. Se obtuvieron datos como las puntuaciones ≥ 11 la EPDS se presentaron estadísticamente asociado con un nivel económico bajo, multiparidad, los embarazos no planificados, una historia de depresión y los trastornos del sueño. Concluyendo que el alto porcentaje de las mujeres que tenían síntomas depresivos justifica la importancia y necesidad de cuidados de la salud mental de las mujeres en periodo de embarazo y después del parto, como son los períodos de vulnerabilidad y transformación.

Zhuzhing (2018) en el artículo tamizaje para depresión postparto aplicado a la población puérpera del primer nivel de atención en salud, su objetivo evidenciar la prevalencia real de este trastorno. Mediante la aplicación de escala de Edimburgo para DPP se realiza un estudio analítico, transversal y correlacional con los factores de riesgo para desarrollar la enfermedad. Se encontró una prevalencia del 27 % (50 casos), de un total de 182 puérperas que dieron positivo a la aplicación de la prueba. Se concluye que la DPP una problemática muy frecuente que requiere mayor control mediante el uso de medidas óptimas para tamizaje diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Capítulo III.

Método

3.1 Enfoque metodológico

Estudio cuantitativo, porque de acuerdo con mis variables de interés, se recoleccionan datos para obtener una medición numérica, el análisis de las variables va a ser con el método estadístico.

3.2 Diseño de investigación

El diseño del estudio de investigación, es con enfoque cuantitativo porque se recoleccionan datos, es observacional ya que no se hacen modificaciones en los sujetos de estudio, descriptivo porque solo se investigaran a mujeres, a través de una encuesta, su característica es de medición transversal, solo se hará una medición para obtener los resultados, la recolección será prospectiva porque se utilizaran datos del presente y proporcionados al momento, la población es homodemica solo abarca a mujeres mexicanas de una sola raza, y unicentro tomadas en el Centro de Salud de Loma Bonita Oaxaca.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población.

Mujeres que sean púérperas de 18 a 35 años, canalizadas en el Centro de Salud Urbano de Loma Bonita Oaxaca, que asistieron a sus consultas de puerperio y en visitas domiciliarias.

3.3.2 Procedimientos de muestreo.

El tipo de muestreo fue por conveniencia ya que solo se ocuparon a pacientes que estuvieran cursando puerperio fisiológico tardío, con forme fueran llegando a su cita, y para obtener el resto de población se realizó visita domiciliaria, con los datos proporcionados por el centro de salud.

3.3.3 Tamaño de la muestra.

$$n = \frac{N \times z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{182 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.05 \times (182 - 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = \frac{182 \times 3.8416 \times 0.0475}{0.05 \times (181) + 3.8416 \times 0.0475}$$

$$n = \frac{182 \times 0.182476}{0.05 \times 181 + 0.182476}$$

$$n = \frac{33.210632}{9.05 + 0.182476}$$

$$n = \frac{33.210632}{9.232476}$$

$$n = 33$$

Ajuste de Perdidas

$$n = \frac{1}{1 - 0.15}$$

$$n = 33 \left(\frac{1}{0.85} \right)$$

$$n = 33(1.17)$$

$$n = 38.61$$

$$n = (39)$$

Donde:

N= muestra

z_{α}^2 = nivel de confianza o seguridad (1.96^2)

P= proporción esperada 5% (0.05)

q= 1-p (0.95)

d= precisión que se desea de acuerdo con la prevalencia (población) (0.3^2)

3.4 Criterios de selección

3.4.1 Criterios de inclusión.

Que hayan firmado previamente un consentimiento informado

Mujeres que cursen puerperio fisiológico tardío

Mujeres que sean mayores de 18 años

Mujeres menores a 35 años

3.4.2. Criterios de exclusión.

Mujeres con alguna patología agregada

Mujeres que hayan sido tratadas psiquiátricamente

Mujeres que haya o estén con medicación por ansiedad o depresión

3.5 Procedimiento de medición de variables y recolección de datos

VARIABLES DE INTERÉS A MEDIR, SON CUALITATIVAS CON ESCALA DE MEDICIÓN DICOTÓMICA, SOLO SE OBTENDRÁN DOS RESPUESTAS EN PORCENTAJE. EN LA INVESTIGACIÓN LAS VARIABLES SON: LA DEPRESIÓN, EN PACIENTES QUE CURSAN PUERPERIO FISIOLÓGICO Y QUE SEAN PACIENTES EN POSTPARTO. PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS SE OCUPÓ UNA ESCALA DE DEPRESIÓN.

PARA LA OBTENCIÓN DEL PERMISO POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN, SE ELABORÓ UN ESCRITO DIRIGIDO A LA JURISDICCIÓN SANITARIA ENCARGADA DEL CENTRO DE SALUD, POSTERIORMENTE SE REALIZÓ LA PRESENTACIÓN DEL OFICIO BRINDADO POR LA JURISDICCIÓN SANITARIA Y DEL PROTOCOLO A LAS AUTORIDADES COMPETENTES. UNA VEZ APROBADA LA SOLICITUD, Y DETERMINANDO LA FECHA EN QUE SE LLEVARA A CABO LA ENCUESTA DE LUNES A VIERNES EN UN HORARIO DE 7:30 DE LA MAÑANA A 16 HORAS DENTRO DEL CENTRO DE SALUD Y LOS DÍAS DE 06, 07, 08, Y LOS DÍAS 14, 15 Y 16 REALIZANDO VISITAS DOMICILIARIAS EN EL MISMO HORARIO CORRESPONDIENTE, CON LAS DIRECCIONES DOMICILIARIAS, LAS CUALES FUERON PROPORCIONADAS POR EL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD ABARCANDO DE 6 DÍAS, EQUIVALENTE A DOS SEMANAS APROXIMADAMENTE.

DE LAS PACIENTES QUE IBAN LLEGANDO AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA, SE LES PREGUNTO A QUE TIPO DE CONSULTA VENÍAN EN CASO DE SER PUERPERIO, SE HACIA UNA PRESENTACIÓN MÁS FORMAL Y SE LES PREGUNTO SI QUERÍAN SER PARTE DE LA MUESTRA EN UNA INVESTIGACIÓN, ANTES DE SER OBJETO DE ESTUDIO SE LES HIZO MENCIÓN DEL OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN LLAMADA “ FRECUENCIA CON LA QUE APARECE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN LAS PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS QUE ESTÉN CURSANDO PUERPERIO FISIOLÓGICO TARDÍO “. DESPUÉS DE QUE SE UBICARA A TODA LA POSIBLE POBLACIÓN, SE LES EXPLICO DEL TIPO DE INVESTIGACIÓN Y SI ESTABAN DE ACUERDO EN PARTICIPAR EN LA MISMA, EN

caso de cumplir con los criterios de inclusión para la investigación, se les otorgaba el consentimiento informado para proceder con la aplicación del instrumento.

A las pacientes que se les realizó visita domiciliaria se les explicaba exactamente lo mismo, con la diferencia que, a estas por cuestiones externas y ajenas a mi persona, se les tenía que ver específicamente en su domicilio, ya que el centro de salud había entrado en paro laboral durante los últimos 3 días de la recolección de datos para la investigación.

También se les explico que los datos serian únicamente con fines de investigación, confidencial, y que no obtendrían algún tipo pago y que únicamente se pretendía saber con qué frecuencia aparece la depresión en pacientes con puerperio fisiológico. se trató de brindarles la confianza y comodidad al momento de realizar la encuesta fuera y dentro del Centro de Salud.

3.6 Instrumento de medición

Escala de Depresión de Postparto de Edinburgh [EPDS, por sus siglas en inglés] Obtenido de la British Journal of Psychiatry [Revista Británica de Psiquiatría] junio de 1987, Volumen 150 por J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky. La Escala de Depresión de Postparto de Edinburgh se creó para asistir a los profesionales de la atención primaria de salud en la detección de las madres que padecen de depresión de postparto; una afección alarmante más prolongada que la “Melancolía de la Maternidad” [“Blues” en inglés] (lo cual ocurre durante la primera semana después del parto) pero que es menos grave que la psicosis del puerperio. (EPDS, 2019)

La EPDS se creó en centros de salud en Livingston y Edinburgh. Consiste en diez cortas declaraciones. La madre escoge cuál de las cuatro posibles respuestas es la que

más se asemeja a la manera en la que se sintió durante la semana anterior. La mayoría de las madres pueden contestar la escala sin dificultad en menos de 5 minutos. El estudio de validación demostró que las madres que obtienen resultados por encima del umbral del 92.3% es más probable que padezcan de alguna enfermedad depresiva de diferentes niveles de gravedad. (J.M. Holden, 1987)

Uno de los estudios publicados más recientes donde se ocupó la escala de medición de Edinburgh fue; Prevalencia y factores asociados a depresión prenatal en una institución de salud. Elaborada por: Rodríguez-Baeza AK, May-Novelo LJ, Carrillo-Basulto MB, Rosado-Alcocer LM. Publicada en la Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3.7 Aspectos éticos

En base a lo establecido en la NOM-012-SSA3-2012, en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de servicios de Atención Médica y respetando los artículos 16,17 y 18 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, y considerando lo establecido en las Guías de Práctica Clínica; para poder adquirir y recabar los datos para la investigación, se les otorgo un consentimiento informado con el cual nos respaldamos a que ellas están de acuerdo a ser sujeto de estudio.

3.8 Estrategia de Análisis de datos

Las variables se analizaron y procesaron en el programa SPSS V.23, se realizó con estadísticas descriptivas para variables cuantitativas y cualitativas para obtener las respuestas a la pregunta. Los resultados se presentan en cuadros y gráficos, para las variables cuantitativas se usaron medidas de tendencia central (media, mediana y moda),

medidas de dispersión (rango, desviación estándar y varianza). Para las variables cualitativas el análisis se hizo con distribución de frecuencia (valores absolutos y proporciones).

Capítulo IV

Resultado

4.1 Descripción de los datos descriptivos e inferencial

4.1.1 Descripción

Tabla 1

Porcentaje del Edad de las pacientes de 18 a 35 años que estén cursando puerperio fisiológico del Centro de Salud Urbano de Loma Bonita Oaxaca

Variable	Categoría	(F)
Edad	Media	23.13
	Mediana	22.00
	Moda	18
	Desviación Estándar	4.878
	Rango	16
	Mínimo	18
	Máximo	34

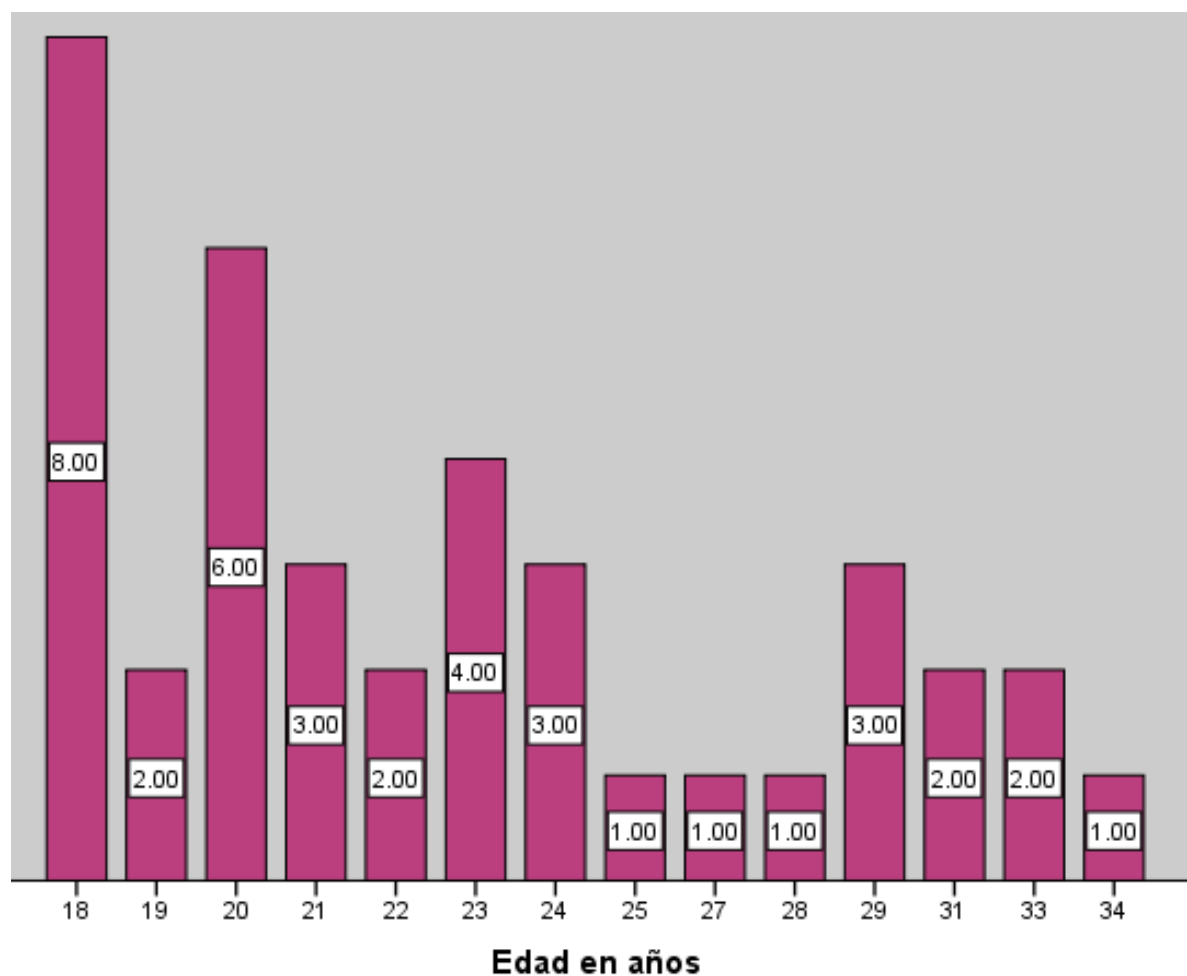
Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos (2019) n=39

En la tabla y grafica 1 se muestran las edades correspondientes a las pacientes encuestadas, teniendo como edad media 23 años, moda 18 años la edad mas repetitiva mediana 22 años.

(continua)

Grafica 1

Edad de las pacientes de 18 a 35 años que estén cursando puerperio fisiológico del Centro de Salud Urbano de Loma Bonita Oaxaca



Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos (2019)

n=39

Tabla 2

Porcentaje del Grado Académico de las pacientes de 18 a 35 años que estén cursando puerperio fisiológico del Centro de Salud Urbano de Loma Bonita Oaxaca

Variable	Fr	%
Primaria	7	17.9
Secundaria	17	43.6
Preparatoria	14	35.9
Universidad	1	2.6
Total	39	100.0

Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos (2019) n=39

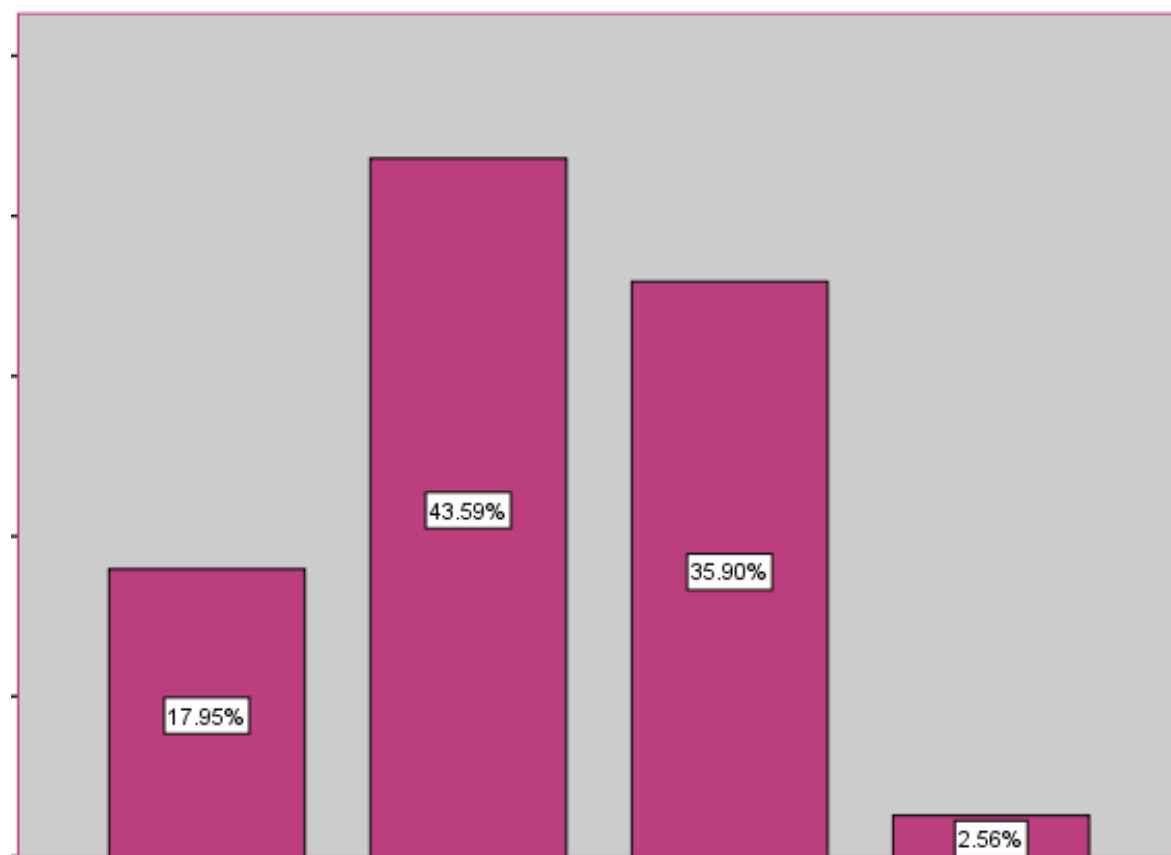
En la tabla 2 y grafica 2 se muestra que la mayor parte de la población encuestada tiene un grado académico medio, en este caso 17 de ellas cuentan con secundaria (43.6%) de la población, seguido de 14 participantes que equivale a un 35.9% cuentan con preparatoria, y solo una (2.6%) cuenta con estudio universitario.

(continua)

(continua)

Grafica 2

Porcentaje del Grado Académico de las pacientes de 18 a 35 años que estén cursando puerperio fisiológico del Centro de Salud Urbano de Loma Bonita Oaxaca



Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos (2019) n=39

Tabla 3

Estado Civil de las pacientes de 18 a 35 años que estén cursando puerperio fisiológico del Centro de Salud Urbano de Loma Bonita Oaxaca

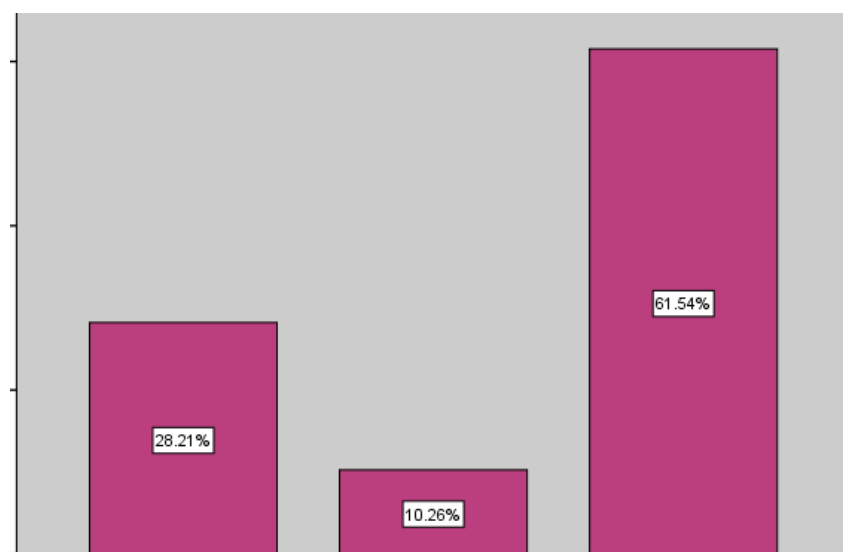
variable	Fr	%
Casado	11	28.2
Soltero	4	10.3
Unión Libre	24	61.5
Total	39	100.0

Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos (2019) n=39

En la tabla 3 se muestra el estado civil de cada una de las participantes, de manera general se observa que la mayor parte de la población tiene el estado de unión libre abarcando el (61.5%). Mientras que solo 4 de ellas (10.3%) manifiesta estar soltera.

Grafica 3

Estado Civil de las pacientes de 18 a 35 años que estén cursando puerperio fisiológico del Centro de Salud Urbano de Loma Bonita Oaxaca



Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos (2019) n=39

Tabla 4

Número de hijos de las pacientes de 18 a 35 años que estén cursando puerperio fisiológico del Centro de Salud Urbano de Loma Bonita Oaxaca

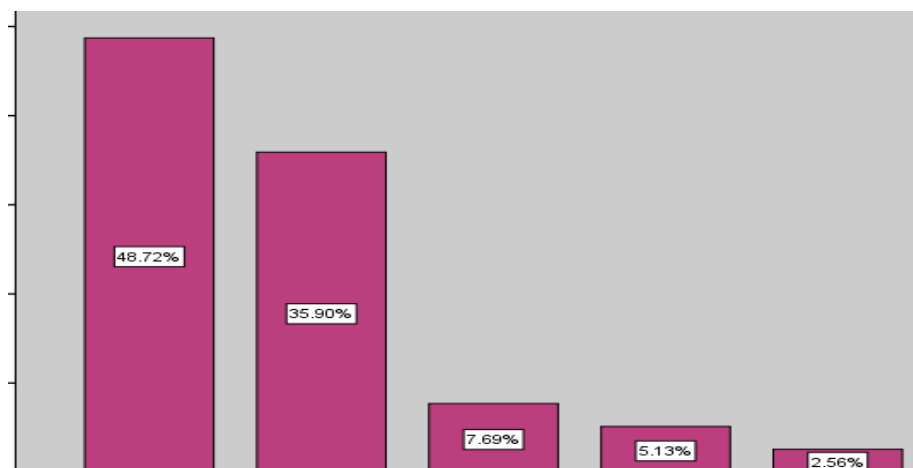
Variable	Fr	%
1	19	48.7
2	14	35.9
3	3	7.7
4	2	5.1
5	1	2.6
Total	39	100.0

Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos (2019) n=39

En la tabla 4 se muestra el numero de hijos con los que cuenta cada participante, 19 participantes (48.7%) solo tiene un hijo, seguido muy de cerca con 14 de ellas (35.9%) cuenta con dos hijos y solo una equivalente al (2.6%) tiene 3 hijos.

Grafica 4

Número de hijos de las pacientes de 18 a 35 años que estén cursando puerperio fisiológico del Centro de Salud Urbano de Loma Bonita Oaxaca



Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos (2019) n=39

Tabla 5

Ocupación de las pacientes de 18 a 35 años que estén cursando puerperio fisiológico del Centro de Salud Urbano de Loma Bonita Oaxaca

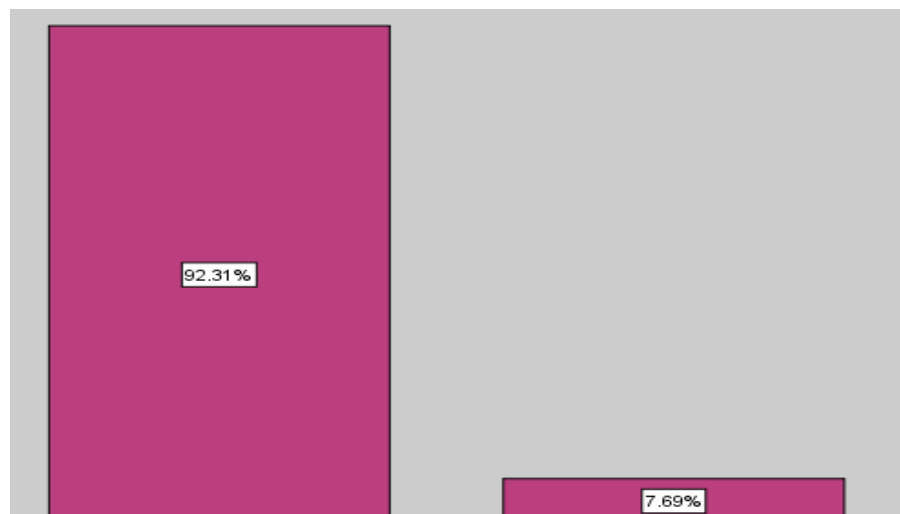
variable	Fr	%
Ama de casa	36	92.3
Empleada	3	7.7
Total	39	100.0

Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos (2019) n=39

En la tabla 5 se muestra la ocupación de cada participante, 36 de ellas (92.3%) es ama de casa mientras que el resto cuenta con un empleo, como se puede observar es la mínima cantidad.

Grafica 5

Ocupación de las pacientes de 18 a 35 años que estén cursando puerperio fisiológico del Centro de Salud Urbano de Loma Bonita Oaxaca



Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos (2019) n=39

Tabla 6

Porcentaje de pacientes que ¿Ha escuchado alguna vez el término “Depresión Postparto”? del Centro de Salud de Loma Bonita Oaxaca.

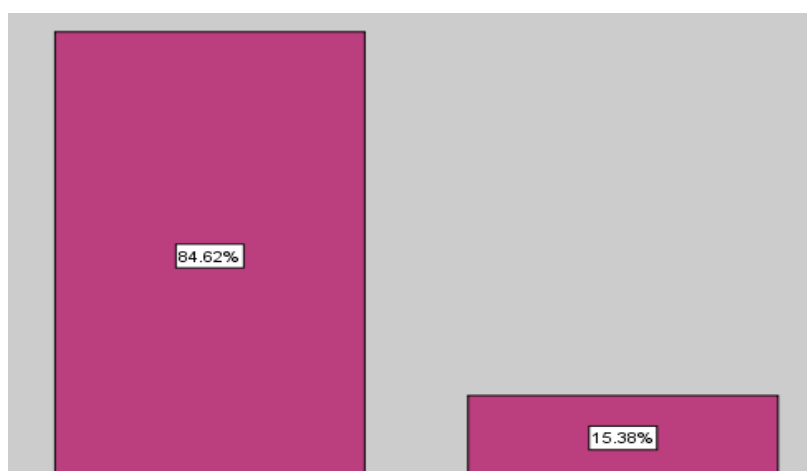
variable	Fr	%
Si	33	84.6
No	6	15.4
Total	39	100.0

Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos (2019) n=39

En la tabla 6 se muestran datos acerca del término depresión postparto, donde el 84.6% de la población menciona ya haber escuchado del término, mientras que el resto refiere no haberlo hecho.

Grafica 6

Porcentaje de pacientes que ¿Ha escuchado alguna vez el término “Depresión Postparto”? del Centro de Salud de Loma Bonita Oaxaca.



Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos (2019) n=39

Tabla 7

Riesgo de Depresión de las pacientes de 18 a 35 años que estén cursando puerperio fisiológico del Centro de Salud Urbano de Loma Bonita Oaxaca

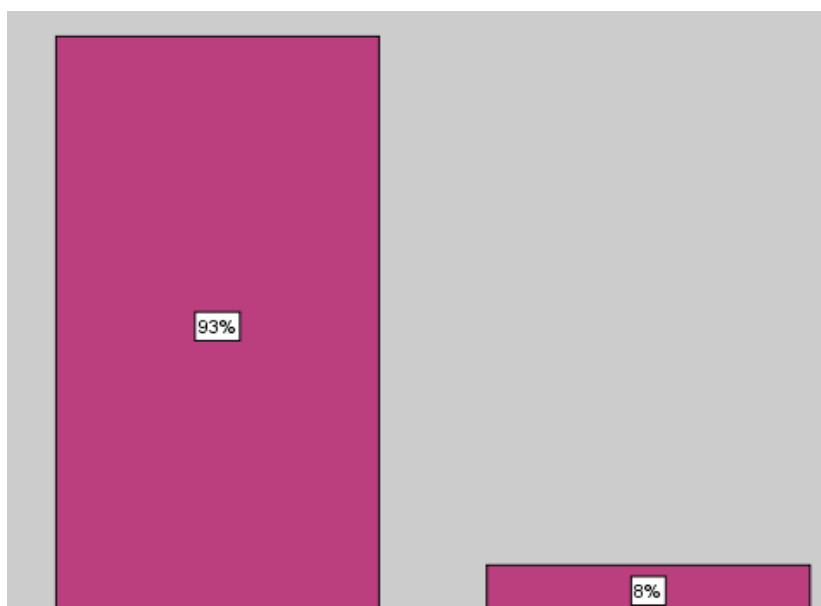
Variable	Fr	%
Con Riesgo >10	3	7.7
Sin Riesgo 0-9	36	92.3
Total	39	100.0

Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos (2019) n=39

En la tabla 7 se determina el nivel de depresión, en este caso la frecuencia mejor es la que maneja el riesgo de padecerla, que abarca a tres pacientes equivalente al (7.7%).

Grafica 7

Riesgo de Depresión de las pacientes de 18 a 35 años que estén cursando puerperio fisiológico del Centro de Salud Urbano de Loma Bonita Oaxaca



Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos (2019) n=39

Tabla 8

Depresión en las pacientes de 18 a 35 años que estén cursando puerperio fisiológico del Centro de Salud Urbano de Loma Bonita Oaxaca

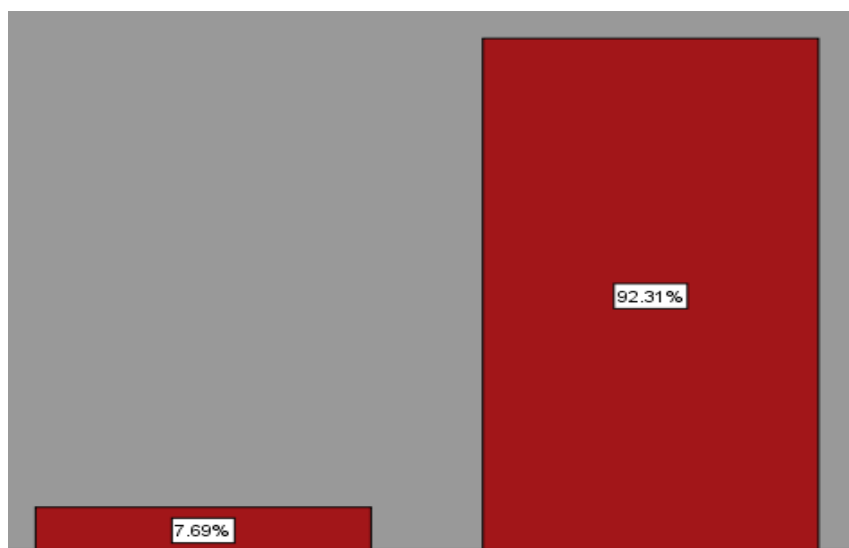
variable	Fr	%
Con Depresión	3	7.7
Sin Depresión	37	92.3
Total	39	100.0

Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos (2019) n=39

En la tabla 8 se puede determinar la depresión de la población, este caso entre menor sea el porcentaje es mejor, se pudo determinar que un (7.7%) de las encuestadas tienen mayor riesgo de padecer depresión, mientras que el otro 92.3% está sin riesgo de Depresión.

Grafica 8

Depresión en las pacientes de 18 a 35 años que estén cursando puerperio fisiológico del Centro de Salud Urbano de Loma Bonita Oaxaca



Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos (2019) n=39

4.2 Discusión

La depresión postparto se relaciona con síntomas psicológicos y alteración de patrones biológicos, entre los que están un estado de ánimo emocional triste, altos niveles de cansancio, trastornos de sueño, ante esta situación, sería idóneo promover la investigación en torno al embarazo y el puerperio (Caparros-Gonzalez R, 2018).

La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar la frecuencia con la que aparece la depresión postparto, así también tiene el objetivo de hallar factores sociodemográficos que pudieron estar implicados en la depresión. En la actualidad, la depresión postparto es uno de los problemas de salud a nivel mundial, que no distingue entre países desarrollados y subdesarrollados.

Cabe señalar que para este estudio se determinó como población, a toda puérpera que cursara entre el día 8 a 42 después del parto, esto mediante lo indicado en la escala de Edimburgo para la depresión postparto misma que es utilizada para los mismos fines en diversos estudios, uno de ellos es el de Rodríguez, Novelo, Carrillo, Rosado en el año 2017, titulado, Prevalencia y Factores Asociados a Depresión Prenatal en una Institución de Salud, donde se tenía como objetivo estimar la prevalencia y los factores asociados a depresión prenatal, en pacientes de una institución de salud en Mérida, Yucatán.

En este estudio, participaron 39 puérperas, entre el rango de 18 a 35 años de edad, cabe destacar que se pudieron encontrar datos que podrían asociarse a la aparición de la Depresión Postparto a través de los datos sociodemográficos. Una de las limitantes fue que no eran participantes de manera general, se pusieron criterios para incluir o en su caso excluir a las puérperas, esto con la finalidad de poder tener un control de la población, a través de información actual y proporcionadas por las mismas participantes.

Se sabe que, al día de hoy, la depresión es uno de los trastornos mentales mas frecuentes en la psiquiatría a nivel mundial, generando un problema mundial, nacional y por ende local en la actualidad existen numerosas investigaciones que tienen como objetivo saber el porcentaje de personas que padecen este trastorno para así tener un control de las mismas.

Cabe resaltar que el grupo multidisciplinario en salud está cada vez más enfocado en este tipo de padecimiento. Las investigaciones y estudios generados influyen en la practica de enfermería, ya que existe mayor conocimiento de la problemática, ya evidenciado por diversos estudios, de esta manera también se obtienen evidencia para la creación de guías, protocolos e intervenciones para enfermería obtenidas a través de las opiniones, conocimientos, y habilidades de diagnósticos, del personal competente para así brindar mejores procedimientos enfocados al cuidado y con la mejor calidad.

Es importante señalar la importancia de la estandarización de la escala de Depresión Postparto de Edimburg en las consultas, ya que de esta manera se identifica y se canalizan a las puérperas en riesgo, además que pueden ser aplicados en el primer contacto con ellas que son las consultas prenatales, esto con el propósito de disminuir la depresión antes, durante y después del embarazo. La prevención oportuna también hace que los gastos asociados a la atención de la salud disminuyan.

A pesar de la cantidad de investigaciones que hay hoy en día que nos hablen de depresión postparto, no se logra dar la importancia adecuada, siendo este un factor de riesgo para el adecuado tratamiento, una de las limitantes para que esto se lleve a cabo es la falta de estandarización por parte de las unidades que se encargan de brindar salud, sobre todo a aquellas que atienden a mujeres en gestación, si bien se llevara a cabo una

buena historia clínica, acompañado de una comunicación efectiva se lograría minimizar los eventos en este tipo de trastornos.

4.3 Conclusión

La población seleccionada sujeto de estudio fueron, mujeres, puérperas de entre 18 a 35 años de edad, haciendo un total de 39 participantes.

Se determino en base a la escala de medición que el 7.7 % de la población encuestada (puérperas), padece depresión postparto.

Se lograron identificar factores de riesgo que puede conllevar a padecer Depresión Postparto, el 43.6% de ellas solo tiene como grado máximo la secundaria concluida, el 61.5% menciono estar en unión libre con su pareja, teniendo una ocupación de ama de casa el 92.3%, de estas participantes el 92.3% de ellas refirió haber escuchado alguna vez acerca de “Depresión Postparto” en su vida.

4.4 Recomendaciones

Para la investigación

Debido a que la depresión postparto, hoy en día es un trastorno que va en aumento, se considera importante, ampliar el tamaño de la muestra para mayor confiabilidad ya que entre mayor población sea estudiada mayor confiabilidad otorgan los resultados.

Analizar la depresión en el control prenatal y en el puerperio ya que la detección temprana de este trastorno, repercute en la calidad de vida de la madre y el hijo, además que se puede dar un seguimiento o en su caso tratamiento oportuno.

La docencia

Llevar a cabo un seguimiento de pacientes con puerperio, para tener un mayor control, tanto con las pacientes que están en riesgo como las que no.

Fomentar grupos de ayuda o vincularlas con área de psicología, para tratar de minimizar daños al vínculo materno-infantil.

Fomentar la escala de medición de postparto de Edimburg EPDS, para diagnosticar oportunamente a las usuarias.

La Practica

Realizar una historia clínica con recalque en estado emocional, no solo enfocándose a lo físico, sino también lo emocional ya que es la parte menos tratada y con menor enfoque dentro de la consulta.

Mantener una buena comunicación con la puérpera y embarazada para prevenir focos rojos, explicándole síntomas y factores de riesgo.

Referencias

- Andrade, M. (2017). Depresion posparto en mujeres en el postparto y factores asociados. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*.
- Baeza, A. (2017). Prevalencia y factores asociados a depresion prenatal en una institucion de salud. *Revista de Enfermeria del Instituto del Seguro Social*, 181-186.
- Beck, C. T. (31 de Mayo de 2014). *Depresión Postparto*. Obtenido de Teorias Intermedias: <https://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/06/el-modelo-de-la-marea-en-la.html?view=classic>
- Caparros-Gonzalez R, R.-G. B. (2018). MI Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Rev Panam Salud Publica*, 42-97.
- Caparros-Gonzalez, R. A.-G.-R. (- de 06 de 2018). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organizacion Panamericana de la Salud: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49117>
- Enrique, M. J. (2017). DEPRESIÓN POSPARTO EN EL CONTEXTO DEL HOSPITAL GENERAL. *Revista Médica Clinica Las Conde*, 817-962.
- Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh[EPDS]. (07 de Julio de 2019). *Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh* . Obtenido de Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh : https://nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf
- Godino, E. A. (2016). Depresion posparto factores de riesgo, diagnostico precoz y cuidados. *Repositorio de Trabajos Academicos de la Universidad de Jaén*.

González, B. A. (2017). Actualización en depresión postparto. *Fundación Dialnet*, 16-20.

Guia de Práctica Clínica[GPC]. (06 de Julio de 2019). *Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Depresión Prenatal y Posparto en el primero y segundo Niveles de Atención*. Obtenido de Guia de Práctica Clínica:

http://www.cenotec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS-666-14-Depre-postparto/GRR_INTEGRACION_DPP_DEFINITIVA.pdf

Instituto Nacion de Salud Publica(INSP). (27 de Junio de 2016). *Analizan la depresión posparto y la depresión materna en México*. Obtenido de Analizan la depresión posparto y la depresión materna en México: <https://www.insp.mx/avisos/4137-analizan-la-depresion-posparto-y-la-depresion-materna-en-mexico.html>

Instituto Nacional de la Salud Pública[INSP]. (24 de mayo de 2017). *Instituto Nacional de la Salud Pública*. Obtenido de Analizan la depresion posparto y la depresion materna en Mexico: <https://www.insp.mx/avisos/4137-analizan-la-depresion-posparto-y-la-depresion-materna-en-mexico.html>

J.M. Holden, R. S. (Junio de 1987). *Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh*. Obtenido de Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh: https://nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf

Júarez, M. (2015). Prevalencia de depresion posparto en el Hospital de la Mujer del Estado de Tlaxcala. *Rev. Investigacion Med. Sur Mex.*

Marriner Tomey, A. y. (13 de Mayo de 2014). *El modelo de la marea en la recuperación de la salud mental*. Obtenido de El modelo de la marea en la recuperación de la

salud mental: <https://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/06/el-modelo-de-la-marea-en-la.html?view=classic>

Martinez, R. (2016). Prevalencia de tamiz positivo para depresion postparto en un Hospital de tercer nivel y posibles factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 253-261.

Mendoza, C. (2015). Actualizacion en depresion posparto: el desafio permanente de optimizar su deteccion y abordaje. *Revista Médica de Chile*.

NOM-007-SSA2-2016. (06 de Julio de 2019). *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016

Norma Oficial Mexicana[NOM-007-SSA2-2016]. (06 de Julio de 2019). *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016

Organizacion Panamericana de la Salud [OPS]. (- de 06 de 2018). *iris Repositorio Institucional*. Obtenido de iris Repositorio Institucional:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49117>

Orozco, W. N. (- de - de 2012). *Depresion Postparto*. Obtenido de Revista Medica de Costa Rica y Centro America,,:
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/608/art14.pdf>

- Quiñones, E. (2015). Prevalencia de depresion en embarazadas en primer nivel de atencion de la Unidad de Medicina Familiar 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista Médica MD*.
- Salud Mexico. (10 de Mayo de 2018). *Agencia EFE*. Obtenido de -:
<https://www.efe.com/efe/america/mexico/la-depresion-posparto-un-problema-que-tambien-afecta-a-los-padres/50000545-3612219>
- Sánchez, I. (01 de 11 de 2014). La Depresion Materna y como Afecta al Bebé. *El Confidencial*, págs. -.
- Zhuchingo, C. (2018). Tamizaje para depresion postparto aplicado a la poblacion púerpera del primer nivel de atencion en salud. *psicología UNEMI*.

Apéndice A

Carta de autorización de tema de investigación



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Puebla, Pue. a 09 de julio de 2019

Dr. Moisés Montalvo Aspron
Jefe de la Jurisdicción Sanitaria N°3, Tuxtepec, Oaxaca
PRESENTE

La que suscribe **Mtra. Florentina Salazar Mendoza**, Directora de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.), por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para el estudiante **L.E. Abigail Albino Martínez con No. Id 3445934 y Matricula 16060090** estudiante del Posgrado en la **Especialidad en Enfermería en Salud Materna y Perinatal**, pueda ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo:

Nombre:	Frecuencia de la Depresión Postparto en las Pacientes de 18 a 35 años que Cursan Puerperio Fisiológico Tardío
Objetivo:	Determinar cuál es la frecuencia con la que aparece la depresión postparto en las pacientes de 18 a 35 años que cursan puerperio fisiológico tardío
Instrumento:	La escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (Edimburgo Postnatal Depression Scale, EPDS) (Cox, Holden y Sagovsky, 1987)
Periodo:	Agosto – septiembre 2019
Población:	Pacientes femeninas, de 18 a 35 años, que cursan puerperio fisiológico

Con la finalidad de acreditar el Posgrado de su Especialidad en Enfermería, motivo por el cual me permito solicitar a usted de la manera más atenta su autorización para la recolección de datos. Adjunto a la presente, sírvase encontrar propuestas de los instrumentos.

Agradeciendo de ante mano su invaluable apoyo a esta Universidad, en beneficio de la capacidad del profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.

ATENTAMENTE
"Crear Corrientes de Pensamiento y Formar Líderes que Transformen a la Sociedad"

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora de Posgrados en Enfermería
UPAEP



C.c.p. Dr. Sergio Rodríguez Montoy / Director del Centro de Salud Urbano de Loma Bonita
Mtro. José Alfredo Romero Soriano (josealfredo.romero@upaep.mx) / Coord. de Investigación en Enfermería
Archivo

Posgrados en Enfermería
9 Poniente 1712. Barrio de Santiago
CP. 72410, Puebla, Pue. México
Teléfono: (222) 2 29 94 00 Ext. 7848 y 7713
www.upaep.mx

Apéndice B

Carta de asesor principal



Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. a 02 de julio de 2019

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del

C. Abigail Albino Martínez

Que en caso de ser aceptado en el Programa académico:

Especialidad de Enfermería Materno y Perinatal

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Frecuencia de la Depresión Postparto en las Pacientes de 18 a 35 años que Cursan Puerperio Fisiológico Tardío.**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante la asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

Mtra. Maricruz Gutiérrez Brito

ID 22765

Catedrático UPAEP

**9 poniente 1712, Col. Santiago, Puebla
2299400 ext. 7713**

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5251
01 800 224 2200
www.upaep.mx

Apéndice C

Carta de co-asesor



Carta Compromiso de co-asesor de tesis

Puebla, Pue. a 02 de julio de 2019

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del:

C. Abigail Albino Martínez

Que en caso de ser aceptado en el Programa académico:

Especialidad de Enfermería en Materno y Perinatal

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Frecuencia de la Depresión Postparto en las Pacientes de 18 a 35 años que Cursan Puerperio Fisiológico Tardío**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignaturas optativas que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente



Dirección de
Posgrados

Mtro. José Alfredo Romero Soriano

ID 110786

Maestría en Ciencias de la Enfermería

Coordinador de Investigación en Enfermería

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

9 poniente 1712, Col. Santiago, Puebla

2299400 ext. 7848

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5251
01 800 224 2200
www.upaep.mx

Apéndice D

Sesión de derecho



Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a 02 de julio de 2019

Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

El proyecto de Investigación titulado **Frecuencia de la Depresión Postparto en las Pacientes de 18 a 35 años que Cursan Puerperio Fisiológico Tardío** es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

Los autores, abajo firmantes, declaran:

- Que es un trabajo original.
- Que no ha sido previamente publicado en algún medio.
- Que no ha sido remitido para su publicación.
- Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
- Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.
- Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por mediación financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.
- Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
- Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.

A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la Investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.


Abigail Albino Martínez
Nombre y firma del Estudiante


Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora de Posgrados en Enfermería



Mtra. Maricruz Gutiérrez Brito
Asesor Metodológico


Mtro. José Alfredo Romero Soriano
Coordinador de Investigación en Enfermería
Asesor de Contenido

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5251
01 800 224 2200
www.upaep.mx

Apéndice E

Oficio de solicitud de aplicación de encuestas



Oaxaca
JUNTOS CONSTRUIMOS EL CAMBIO



SALUD
Secretaría de Salud
Servicios de Salud de Oaxaca

"2019, AÑO POR LA ERRADICACION DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER"

JURISDICCION SANITARIA No. 3 TUXTEPEC
COORDINACION DE SERVICIOS DE SALUD
No. OFICIO: 15/15.3.4/0819/2019
ASUNTO: OFICIO DE PRESENTACION

San Juan Bautista Tuxtepec, Oaxaca, 01 de agosto del 2019

DR.
SERGIO RAFAEL RODRIGUEZ MONROY
DIRECTOR DEL C.S.U. LOMA BONITA
PRESENTE.

Presento ante a Usted, a L.E. **ABIGAIL ALBINO MARTINEZ**, con No. Id 3445934 y Matricula 16060090, estudiante del Posgrado en la Especialidad de Enfermería en Salud Materna y Perinatal, en la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, quien realizará Estudio de Investigación llamado "Frecuencia de la Depresión Posparto en las pacientes de 18 a 35 años que cursen Puerperio Fisiológico Tardío", durante el mes de agosto del 2019, en la Unidad Médica que dignamente dirige. (se anexa oficio).

Por lo anterior, agradezco de antemano brinde las facilidades necesarias a esta persona, para el buen desempeño de sus actividades a realizar.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

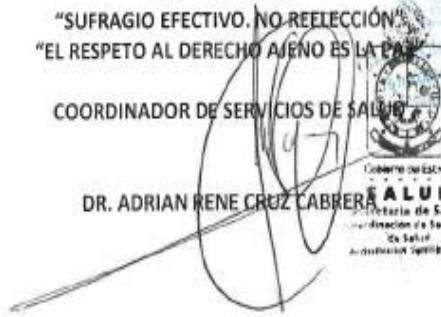
ATENTAMENTE

"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN"

"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"

COORDINADOR DE SERVICIOS DE SALUD

DR. ADRIAN RENE CRUZ CABRERA





Recibi-
01/AGO/19
14/30 hrs.

CALLE MORELOS No. 302, COL. CENTRO,
SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC, OAXACA,
TEL. 01 287 87 5 44 31, 5 01 25
E-MAIL: jurisdiccion3tuxtepec@outlook.es

C.c.p.- Expediente/Minutario

apéndice F

Carta de consentimiento informado



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Consentimiento Informado

Fecha: _____

Título del Proyecto: Frecuencia de la Depresión Postparto en las Pacientes de 18 a 35 años que Cursan Puerperio Fisiológico Tardío

Investigador Responsable: Abigail Albino Martínez

Prologo: el consentimiento es un proceso interactivo en el cual el individuo (o su representante legal) accede voluntariamente y sin coerción a participar en un estudio, luego de que los propósitos, riesgos y beneficios de este han sido cuidadosamente expuestos y entendidos por las partes involucradas.

Propósito del Estudio: Determinar cuál es la frecuencia con la que aparece la depresión postparto en las pacientes de 18 a 35 años que cursan puerperio fisiológico tardío.

Descripción: Si Usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, y contestar un instrumento, los cuales se le serán aplicados dentro de su unidad médica con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde se lleva a cabo la formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

Riesgos e Inquietudes: No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si Usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios Esperados: No existe ningún beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar en el conocimiento de la carga mental de trabajo en los profesionales de enfermería, para con ellos implementar medidas que prevengan y/o contrarresten los efectos posibles de este riesgo psicosocial.

Costos: La participación en el estudio, no implica ningún costo.

Autorización para uso y distribución de la información: La única persona que conocerá la información recabada será el responsable del estudio, y será utilizada exclusivamente por él. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse a Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Nombre y firma del Participante

Nombre y Firma del Primer Testigo

Abigail Albino Martínez
Nombre y firma del investigador

Apéndice G

Instrumento de recolección de datos

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha de Nac. _____
 Fecha de Nac. Del bebé: _____ Escolaridad: _____ N° de Hijos: _____
 Estado civil: _____ Ocupación: Ama de casa _____ Empleada: _____ Estudiante: _____

¿Ha escuchado alguna vez el término "depresión posparto"? Si _____ No: _____

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.

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

Apéndice H

Cronograma de actividades realizadas

CRONOGRAMA PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICION EN EL CENTRO DE SALUD URBANO DE LOMA BONITA OAXACA.

AGOSTO 2019

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	06	07	08			
		14	15	16		

MARTES 06 DE AGOSTO	7:30 – 16:00 hrs. Llegada al centro de Salud de Loma Bonita Oaxaca. Presentación con las autoridades a cargo. Busca de muestra para realizar la escala de medición, en el sitio asignado por personal encargado. Y aplicación de esta.
MIERCOLES 07 DE AGOSTO	7:30 – 16:00 hrs. Llegada al centro de Salud de Loma Bonita Oaxaca. Presentación con las autoridades a cargo. Busca de muestra para realizar la escala de medición, en el sitio asignado por personal encargado. Y aplicación de esta.
JUEVES 08 DE AGOSTO	7:30 – 16:00 hrs. Llegada al centro de Salud de Loma Bonita Oaxaca. Presentación con las autoridades a cargo. Busca de muestra para realizar la escala de medición, en el sitio asignado por personal encargado. Y aplicación de esta.
MIERCOLES 14 DE AGOSTO	7:30 – 9:00 hrs. Llegada al centro de Salud de Loma Bonita Oaxaca. Presentación con las autoridades a cargo. Búsqueda de tarjetones para obtener direcciones. 9:00-16:00hrs. Busca de muestra de manera domiciliaria con ayuda de croquis, para realizar la escala de medición. Y aplicación de esta.
JUEVES 15 DE AGOSTO	7:30 – 9:00 hrs. Llegada al centro de Salud de Loma Bonita Oaxaca. Presentación con las autoridades a cargo. Búsqueda de tarjetones para obtener direcciones. 9:00-16:00hrs. Busca de muestra de manera domiciliaria con ayuda de croquis, para realizar la escala de medición. Y aplicación de esta.
VIERNES 16 DE AGOSTO	7:30 – 9:00 hrs. Llegada al centro de Salud de Loma Bonita Oaxaca. Presentación con las autoridades a cargo. Búsqueda de tarjetones para obtener direcciones. 9:00-16:00hrs. Busca de muestra de manera domiciliaria con ayuda de croquis, para realizar la escala de medición. Y aplicación de esta.

L.E. Abigail Albino Martínez
Estudiante de la Universidad Popular
Autónoma de Puebla (UPAEP)



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

“Frecuencia de Depresión Postparto en Pacientes de 18 a 35 años que cursan Puerperio Fisiológico Tardío”

Presenta:

L.E. Abigail Albino Martínez

*Para obtener el grado de Especialidad en
Enfermería en Salud Materna y Perinatal*

Autorización

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Asesor de Tesis:

MC Maricruz Gutiérrez Brito

Co- Asesor de Tesis:

Mtra. Ilse Hidalgo Arce



Alas de triunfo

Puebla, Febrero, 2019

Introducción

Embarazo

Proceso de la reproducción humana

Parto

La expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal, incluyendo la placenta y sus anexos.

Puerperio Tardío

Al periodo que comprende desde el octavo día hasta los 42 días después del parto.

Depresión

Trastorno mental frecuente (OMS 2017)

(Norma Oficial Mexicana, 007 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida).

Planteamiento del Problema

A NIVEL MUNDIAL

Prevalencia de 13% en países con ingresos altos, 20% en países con ingresos bajos y medios.

A NIVEL NACIONAL

Afecta al 56% de las mujeres del país

Planteamiento del Problema

A NIVEL ESTATAL

La falta de protocolos llevados a cabo para la detección oportuna.

PROBLEMÁTICA DE LA UNIDAD

Escasa información sobre depresión, sus signos y los síntomas que pueden llegar a presentar.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es la Frecuencia con la que parece la Depresión Postparto en las pacientes de 18 a 35 años que estén cursando Puerperio Fisiológico Tardío Canalizadas en el Centro de Salud Urbano de Loma Bonita Oaxaca?

Justificación

El embarazo y el puerperio son procesos fisiológicos aparentemente similares por el que pasan casi todas las mujeres.

La importancia que se pretende dar a esta investigación, es la de fomentar acciones

Investigaciones han encontrado consecuencias negativas a nivel del vínculo madre-hijo, y el desarrollo infantil.

La depresión postparto, es un problema de salud publica que requiere de la implementación de protocolos eficaces.

Objetivos

General

Determinar cuál es la frecuencia con la que aparece la depresión postparto en las pacientes de 18 a 35 años que cursan puerperio fisiológico tardío canalizadas en el Centro de Salud Urbano de Loma Bonita Oaxaca



Específicos

Identificar la población sociodemográfica que será estudiada.

Conocer la frecuencia de la depresión posparto.

Identificar los factores que influyen en la aparición de dicho tema.

Estudios Relacionados

Prevalencia de Depresión en Embarazadas en Primer Nivel de Atención de la Unidad de Medicina Familiar 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Autor y Año	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones
Trejo, Rivera, Rivera y Sandoval. (2015)	Identificar la prevalencia de depresión en pacientes embarazadas en primer nivel de atención de la Unidad Médico Familiar 171.	Estudio transversal, descriptivo. Con una muestra de 103 embarazadas	El 76.77% (n=29) de las pacientes no presentaron síntomas sugestivos de depresión, el 23.3% (n=24) de las pacientes sí los presentaron.	Se identificó la depresión durante el embarazo como un problema presente, con una prevalencia de 23.3%.

Estudios Relacionados

Prevalencia de tamiz positivo para Depresión Postparto en un Hospital de tercer nivel y posibles factores asociados

Autor y Año	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones
Martínez, Betancourt y Buitrón. (2016)	Determinar la prevalencia DPP en el hospital Universitario San José de Popayán (HUSJ) y explorar que posibles factores asociados están relacionados con el desarrollo de esta.	A través de un estudio transversal en un hospital de nivel III, con una muestra de 194 puérperas, durante el periodo de enero a junio del 2015	Se encontró una prevalencia de tamiz positivo para DPP de un 40,20%. Posibles factores asociados a esta tenemos: patología obstétrica de alto riesgo	La prevalencia de DPP es más alta que la encontrada en países desarrollados, y es similar a la de los latinoamericanos y el resultado adverso materno, son los posibles factores asociados.

Estudios Relacionados

Prevalencia y factores asociados a depresión prenatal en una institución de salud

Autor y Año	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones
Rodríguez, Novelo, Carrillo, Rosado. (2017)	Estimar la prevalencia y los factores asociados a depresión prenatal, en pacientes de una institución de salud en Mérida, Yucatán	Estudio cuantitativo, transversal y analítico Incluyó a 258 pacientes.	Se obtuvo una prevalencia de depresión prenatal del 16.66%.	Se identificó una prevalencia de depresión elevada en las mujeres embarazadas de una institución de salud, lo cual podría vincularse a diferentes factores de riesgo.

Metodología

Diseño	Muestra
Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (Polit y Beck, 2012).	$n = \frac{N \times z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 x (N - 1) + Z_{\alpha}^2 x p x q}$ $n = 33$ $n = (39)$ por conveniencia

Procedimiento	Estrategia de Análisis
Participación voluntaria y anónima bajo consentimiento informado (Ley General de Salud, 2017), previa autorización de las autoridades de la unidad.	Se realizó la recolección de datos, que fueron analizados en el programa estadístico SPSS versión 23 haciendo uso de estadística descriptiva, con frecuencias y porcentajes.

Instrumento de Medición

La Escala de Depresión de Postparto de Edinburgh. se creó en centros de salud en Livingston y Edinburgh.



El estudio de validación demostró que las madres que obtienen resultados por encima del umbral del 92.3% es más probable que padezcan de alguna enfermedad depresiva de diferentes niveles de gravedad



Con este instrumento se han informado elevados niveles de confiabilidad, que han oscilado entre .70 y .73 del alfa de Cronbach, la consistencia interna calculada a través del coeficiente alfa se reporta de .818.

Resultados

Tabla 1

Características Sociodemográficas

Variable	Categoría	(F)	(%)
Edad	Media	23.13	
	Mediana	22.00	
	Moda	18	
	Desviación Estándar	4.878	
	Rango	16	
	Mínimo	18	
	Máximo	34	
Grado Académico	Primaria	7	17.9
	Secundaria	17	43.6
	Preparatoria	14	35.9
	Universidad	1	2.6

Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos (2019)

n=39

Tabla 2
Características Sociodemográficas

Variable	Categoría	(F)	(%)
Estado Civil	Casada	11	28.2
	Soltera	4	10.3
	Unión Libre	24	61.5
Ocupación	Ama de Casa	36	92.3
	Empleada	3	7.7

Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos (2019)

n=39

Tabla 3
Conocimiento Previo sobre la Depresión Postparto

Variable	Categoría	(F)	(%)
Conocimiento Previo	Si	33	92.3
	No	6	7.7

Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos (2019)

n=39

Resultados

Tabla 4
Frecuencia de Depresión Postparto

Variable	Categoría	(F)	(%)
Con Depresión	>10	3	7.7
Sin Riesgo	0-9	36	92.3

Nota: Escala de Depresión de Edimburgo, (2019)

n=39

Discusión

Premisa	Coincidencia	
	Si	No
El 76.77% (n=29) de las pacientes no presentaron síntomas sugestivos de depresión, el 23.3% (n=24) de las pacientes sí los presentaron. Trejo, Rivera, Rivera y Sandoval (2015)		X
Se obtuvo una prevalencia de depresión prenatal del 16.66%. Rodríguez, Novelo, Carrillo, Rosado (2017)		X
Se encontró una prevalencia de tamiz positivo para DPP de un 40,20%. Martínez, Betancourt y Buitrón (2016)		X

Conclusión

- Después de haber obtenido y analizado los datos proporcionados, para esta investigación, la población sociodemográfica que se estudio que fue de 39 puérperas entre 18 y 35 años de edad.
- Con los datos proporcionados por las usuarias, se detecto que el 7.7% de la población presenta Depresión Postparto, se pudo conocer el porcentaje de la población que ha sido informado sobre la depresión postparto este es del 92.3%.

Conclusión

- Cabe destacar que se determinó en base a la escala de medición que el 7.7 % de la población encuestada (puérperas), padece depresión postparto.
- Se identificaron factores que pueden influir en la depresión, de acuerdo a los datos sociodemográficos; el 43.6% de la población solo cuenta con secundaria, el 61.5% vive en unión libre, y el 92.3% es ama de casa.

Recomendación

Investigación

- Ampliar el tamaño de la muestra para mayor confiabilidad
- Analizar la depresión en el control prenatal y en el puerperio.

Centro de Salud

- Llevar a cabo un seguimiento de pacientes con puerperio.
- Fomentar grupos de ayuda o vincularlas con área de psicología.
- Fomentar la aplicación de la Escala de Medición de Postparto de Edinburgh EPDS

Enfermería

- Realizar una historia clínica con recalque en estado emocional.
- Mantener una buena comunicación con la puérpera y embarazada para prevenir focos rojos.
- Evaluar a las puérperas con la escala de medición de postparto de Edinburgh.

Bibliografía

- NOM-007-SSA2-2016. (06 de Julio de 2019). *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
- Instituto Nacional de la Salud Pública[INSP]. (24 de mayo de 2017). *Instituto Nacional de la Salud Pública*. Obtenido de Analizan la depresion posparto y la depresion materna en Mexico: <https://www.insp.mx/avisos/4137-analizan-la-depresion-posparto-y-la-depresion-materna-en-mexico.html>
- González, B. A. (2017). Actualización en depresión postparto. *Fundación Dialnet*, 16-20.
- Instituto Nacional de Salud Publica. (27 de Junio de 2016). *Analizan la depresión posparto y la depresión materna en México*. Obtenido de Analizan la depresión posparto y la depresión materna en México: <https://www.insp.mx/avisos/4137-analizan-la-depresion-posparto-y-la-depresion-materna-en-mexico.html>
- Júarez, M. (2015). Prevalencia de depresion posparto en el Hospital de la Mujer del Estado de Tlaxcala. *Rev. Investigacion Med. Sur Mex.*
- Baeza, A. (2017). Prevalencia y factores asociados a depresion prenatal en una institucion de salud. *Revista de Enfermeria del Instituto del Seguro Social*, 181-186.
- Zhuchingo, C. (2018). Tamizaje para depresion postparto aplicado a la poblacion púerpera del primer nivel de atencion en salud. *psicología UNEMI*.
- Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh[EPDS]. (07 de Julio de 2019). *Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh* . Obtenido de Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh : https://nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf
- Guia de Práctica Clínica[GPC]. (06 de Julio de 2019). *Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Depresión Prenatal y Posparto en el primero y segundo Niveles de Atención*. Obtenido de Guia de Práctica Clínica: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS-666-14->
- Organizacion Panamericana de la Salud [OPS]. (- de 06 de 2018). *iris Repositorio Institucional*. Obtenido de iris Repositorio Institucional: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49117>

Anexos



Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a 02 de julio de 2019

Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

El proyecto de Investigación titulado **Frecuencia de la Depresión Postparto en las Pacientes de 18 a 35 años que Cursan Puerperio Fisiológico Tardío** es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

Los autores, abajo firmantes, declaran:

- Que es un trabajo original.
- Que no ha sido previamente publicado en algún medio.
- Que no ha sido remitido para su publicación.
- Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
- Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.
- Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.
- Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
- Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.

A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la Investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.

Abigail Albino Martínez
Nombre y firma del Estudiante

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora de Posgrados en Enfermería

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

Mtra. Maricruz Gutiérrez Brito
Asesor Metodológico

Mtro. José Alfredo Romero Soriano
Coordinador de Investigación en Enfermería
Asesor de Contenido



Carta Compromiso de co-asesor de tesis

Puebla, Pue. a 02 de julio de 2019

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del:

C. Abigail Albino Martínez

Que en caso de ser aceptado en el Programa académico:

Especialidad de Enfermería en Materno y Perinatal

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Frecuencia de la Depresión Postparto en las Pacientes de 18 a 35 años que Cursan Puerperio Fisiológico Tardío**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignaturas optativas que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

Mtro. José Alfredo Romero Soriano
ID 110786
Maestría en Ciencias de la Enfermería
Coordinador de Investigación en Enfermería
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
9 poniente 1712, Col. Santiago, Puebla
2299400 ext. 7848

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. a 02 de julio de 2019

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del

C. Abigail Albino Martínez

Que en caso de ser aceptado en el Programa académico:

Especialidad de Enfermería Materno y Perinatal

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Frecuencia de la Depresión Postparto en las Pacientes de 18 a 35 años que Cursan Puerperio Fisiológico Tardío.**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante la asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente



Mtra. Maricruz Gutiérrez Brito

ID 22765

Catedrático UPAEP

**9 poniente 1712, Col. Santiago, Puebla
2299400 ext. 7713**

C.e.p. Coordinación de Investigación
Archivo

Puebla, Pue. a 09 de julio de 2019

Dr. Moisés Montalvo Aspron

Jefe de la Jurisdicción Sanitaria N°3, Tuxtpec, Oaxaca

PRESENTE

La que suscribe **Mtra. Florentina Salazar Mendoza**, Directora de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.), por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para el estudiante **L.E. Abigail Albino Martínez** con No. Id 3445934 y Matrícula 16060090 estudiante del Posgrado en la Especialidad en Enfermería en Salud Materna y Perinatal, pueda ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo:

Nombre:	Frecuencia de la Depresión Postparto en las Pacientes de 18 a 35 años que cursan Puerperio Fisiológico Tardío
Objetivo:	Determinar cuál es la frecuencia con la que aparece la depresión postparto en las pacientes de 18 a 35 años que cursan puerperio fisiológico tardío
Instrumento:	La escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (Edimburgo Postnatal Depression Scale, EPDS) (Cox, Holden y Sagovsky, 1987)
Periodo:	Agosto – septiembre 2019
Población:	Pacientes femeninas, de 18 a 35 años, que cursan puerperio fisiológico

Con la finalidad de acreditar el Posgrado de su Especialidad en Enfermería, motivo por el cual me permito solicitar a usted de la manera más atenta su autorización para la recolección de datos. Adjunto a la presente, sírvase encontrar propuestas de los instrumentos.

Agradeciendo de ante mano su invaluable apoyo a esta Universidad, en beneficio de la capacidad del profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.

ATENTAMENTE
"Crear Corrientes de Pensamiento y Formar Líderes que Transformen a la Sociedad"

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora de Posgrados en Enfermería
U.P.A.E.P.
229-04-00 ext. 7812 en Enfermería
Dirección de Posgrados en Enfermería
U.P.A.E.P.

C.c.p. Dr. Sergio Rodríguez Montoy / Director del Centro de Salud Urbano de Loma Bonita
Mtro. José Alfredo Romero Soriano (josealfredo.romero@upaep.mx) / Coord. de Investigación en Enfermería
Archivo

Posgrados en Enfermería
9 Poniente 1712. Barrio de Santiago
CP. 72410, Puebla, Pue. México
Teléfono: (222) 2 29 94 00 Ext. 7848 y 7713
www.upaep.mx

"2019, AÑO POR LA ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER"

JURISDICCIÓN SANITARIA No. 3 TUXTEPEC
COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
No. OFICIO: 15/15.3.4/0819/2019
ASUNTO: OFICIO DE PRESENTACIÓN

San Juan Bautista Tuxtpec, Oaxaca, 01 de agosto del 2019

DR.

SERGIO RAFAEL RODRIGUEZ MONROY
DIRECTOR DEL C.S.U. LOMA BONITA
PRESENTE.

Presento ante a Usted, a **L.E. ABIGAIL ALBINO MARTINEZ**, con No. Id 3445934 y Matrícula 16060090, estudiante del Posgrado en la Especialidad de Enfermería en Salud Materna y Perinatal, en la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, quien realizará Estudio de Investigación llamado "Frecuencia de la Depresión Postparto en las pacientes de 18 a 35 años que cursen Puerperio Fisiológico Tardío", durante el mes de agosto del 2019, en la Unidad Médica que dignamente dirige. (se anexa oficio).

Por lo anterior, agradezco de antemano brinde las facilidades necesarias a esta persona, para el buen desempeño de sus actividades a realizar.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN"
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"

COORDINADOR DE SERVICIOS DE SALUD

DR. ADRIAN RENE CRUZ CABRERA



Recibido - 01/AGO/19 14/30 hrs.

C.c.p. Expediente/Ministro

CALLE MORELOS No. 302, COL. CENTRO,
SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC, OAXACA.
TEL. 01 287 87 5 44 31, 5 01 25
E-MAIL: jurisdiccion3tuxtpec@outlook.es



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Consentimiento Informado

Fecha: _____

Título del Proyecto: Frecuencia de la Depresión Postparto en las Pacientes de 18 a 35 años que Cursan Puerperio Fisiológico Tardío

Investigador Responsable: Abigail Albino Martínez

Prologo: el consentimiento es un proceso interactivo en el cual el individuo (o su representante legal) accede voluntariamente y sin coerción a participar en un estudio, luego de que los propósitos, riesgos y beneficios de este han sido cuidadosamente expuestos y entendidos por las partes involucradas.

Propósito del Estudio: Determinar cuál es la frecuencia con la que aparece la depresión postparto en las pacientes de 18 a 35 años que cursan puerperio fisiológico tardío.

Descripción: Si Usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, y contestar un instrumento, los cuales se le serán aplicados dentro de su unidad médica con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde se lleva a cabo la formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

Riesgos e Inquietudes: No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si Usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios Esperados: No existe ningún beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar en el conocimiento de la carga mental de trabajo en los profesionales de enfermería, para con ellos implementar medidas que prevengan y/o contrarresten los efectos posibles de este riesgo psicosocial.

Costos: La participación en el estudio, no implica ningún costo.

Autorización para uso y distribución de la información: La única persona que conocerá la información recabada será el responsable del estudio, y será utilizada exclusivamente por él. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse a Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha de Nac. _____
Fecha de Nac. Del bebé: _____ Escolaridad: _____ N° de Hijos: _____
Estado civil: _____ Ocupación: Ama de casa _____ Empleada: _____ Estudiante: _____

¿Ha escuchado alguna vez el término "depresión postparto"? Si _____ No: _____

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.

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

Nombre y firma del Participante _____ Nombre y Firma del Primer Testigo _____
Abigail Albino Martínez
Nombre y firma del investigador

CRONOGRAMA PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN EN EL
CENTRO DE SALUD URBANO DE LOMA BONITA OAXACA.

AGOSTO 2019

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	06	07	08			
		14	15	16		

MARTES 06 DE AGOSTO	7:30 – 16:00 hrs. Llegada al centro de Salud de Loma Bonita Oaxaca. Presentación con las autoridades a cargo. Busca de muestra para realizar la escala de medición, en el sitio asignado por personal encargado. Y aplicación de esta.
MIÉRCOLES 07 DE AGOSTO	7:30 – 16:00 hrs. Llegada al centro de Salud de Loma Bonita Oaxaca. Presentación con las autoridades a cargo. Busca de muestra para realizar la escala de medición, en el sitio asignado por personal encargado. Y aplicación de esta.
JUEVES 08 DE AGOSTO	7:30 – 16:00 hrs. Llegada al centro de Salud de Loma Bonita Oaxaca. Presentación con las autoridades a cargo. Busca de muestra para realizar la escala de medición, en el sitio asignado por personal encargado. Y aplicación de esta.
MIÉRCOLES 14 DE AGOSTO	7:30 – 9:00 hrs. Llegada al centro de Salud de Loma Bonita Oaxaca. Presentación con las autoridades a cargo. Búsqueda de tarjetones para obtener direcciones. 9:00-16:00hrs. Busca de muestra de manera domiciliaria con ayuda de croquis, para realizar la escala de medición. Y aplicación de esta.
JUEVES 15 DE AGOSTO	7:30 – 9:00 hrs. Llegada al centro de Salud de Loma Bonita Oaxaca. Presentación con las autoridades a cargo. Búsqueda de tarjetones para obtener direcciones. 9:00-16:00hrs. Busca de muestra de manera domiciliaria con ayuda de croquis, para realizar la escala de medición. Y aplicación de esta.
VIERNES 16 DE AGOSTO	7:30 – 9:00 hrs. Llegada al centro de Salud de Loma Bonita Oaxaca. Presentación con las autoridades a cargo. Búsqueda de tarjetones para obtener direcciones. 9:00-16:00hrs. Busca de muestra de manera domiciliaria con ayuda de croquis, para realizar la escala de medición. Y aplicación de esta.

TRANSFORMO MI VIDA

Soy
UPAEP

SOLICITUD DE REGISTRO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAESTRÍA O ESPECIALIDAD

1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

FECHA: 11-02-2020

DEPARTAMENTO	Vicerrectoría de Posgrados e Investigación		
MAESTRÍA O ESPECIALIDAD	Posgrado de Enfermería en Salud Materno y Perinatal		
Título del proyecto:	Frecuencia con la que aparece la Depresión Postparto en las pacientes de 18 a 35 años que cursan Puerperio Fisiológico Tardío canalizadas en el Centro de Salud Urbano de Loma Bonita Oaxaca.		
Subtítulo	Depresión Postparto en pacientes de 18 a 35 años que cursan Puerperio Fisiológico Tardío		
Responsable:	Nombre:	L.E. Abigail Albino Martínez	
	Teléfono: Celular:	287-155-18-45	
	e-mail:	abigail.albino@upaep.edu.mx	
Asesor de Contenidos	Nombre:	Mtra. Florentina Salazar Mendoza.	
	Teléfono:	2299400	
	e-mail:	florentina.salazar@upaep.mx	
Asesor Metodológico	Nombre:	Mtra. Maricruz Gutiérrez Brito	
	Teléfono:	2221395624	
	e-mail:	maricruz.gutierrez@upaep.mx	
Línea de Investigación:	Seleccione la línea de investigación a la que se vincula su proyecto ☒ Promoción y Gestión de la Salud ☐ Enfermería Basada en el Enfoque por Competencias		

2. PROTOCOLO DEL PROYECTO

Planteamiento del Problema

En la actualidad se ha detectado que en el caso de la depresión grave o crónica las pacientes que cursan este problema pueden llegar al suicidio, por lo contrario, si es leve se puede tener la oportunidad de tratar a quien lo padece y en ocasiones se ha podido sin ocupar de medicamentos, en caso de detectar un problema moderado puede llegar a ocuparse ayuda profesional aunado a ello el uso de medicamentos.

Justificación

En la actualidad se cuenta con múltiples estudios en los que se han documentado los numerosos efectos adversos asociados a la depresión materna postparto. Estas investigaciones han encontrado consecuencias negativas a nivel del vínculo madre-hijo(a) y el desarrollo infantil, tanto en términos emocionales, conductuales como cognitivos.

Estudios realizados a nivel nacional, han permitido dar a conocer más acerca de la depresión perinatal, además de otorgar, cual es la prevalencia que tiene dicho padecimiento así de esta manera poder conocer más detalladamente los factores que de alguna manera contribuyen a la aparición de este trastorno, sin embargo, al saber que es un problema de que día a día se ve con mayor frecuencia es importante obtener, atribuir, contribuir y fortalecer más los estudios e investigaciones relacionados al tema y siempre teniendo en cuenta que el objetivo de poder ayudar a la población vulnerable.

El trabajo de investigación, va encaminado a detectar la frecuencia de depresión postparto en las pacientes que cursan puerperio fisiológico tardío en un lugar determinado, además se pretende detectar cual es el porcentaje de población que lo padece.

Estudio cuantitativo, porque de acuerdo con las variables de interés, se recoleccionan datos para obtener una medición numérica, y el análisis de las variables con método estadístico.

Objetivos del Proyecto.

Determinar cuál es la frecuencia con la que aparece la depresión postparto en las pacientes de 18 a 35 años que cursan puerperio fisiológico tardío canalizadas en el Centro de Salud Urbano de Loma Bonita Oaxaca.

Identificar la población sociodemográfica que será estudiada.

Conocer la frecuencia de la depresión posparto.

Identificar los factores que influyen en la aparición de dicho tema.

Tipo de Investigación (Paradigma metodológico)

El diseño del estudio de investigación, es con enfoque cuantitativo ya que se recoleccionan datos, observacional, descriptivo, transversal, prospectiva, homodémica y unicéntrico.

Sujetos (Población), muestra y tipo de muestreo

Mujeres que sean puérperas de 18 a 35 años, canalizadas en el Centro de Salud Urbano de Loma Bonita Oaxaca, que asistieron a sus consultas de puerperio y en visitas domiciliarias.

Universo = Mujeres de 18 a 35 años

Muestra = puérperas de 18 a 35 años, del Centro de Salud Urbano de Loma Bonita

Instrumentos

La Escala de Depresión de Postparto de Edinburgh

PROPUESTA EDUCATIVA: - a partir de los resultados de la investigación-

(Propuesta concreta que se obtendrá después de haber realizado la investigación, debe estar en relación con el objetivo del proyecto, por ejemplo, un curso de capacitación).

Duración estimada de este proyecto meses

Alcance del Proyecto: **Obtención del Grado de Especialista en Enfermería Salud Materno y Perinatal**.

Viabilidad en recursos materiales y humanos:

Para la realización de este proyecto, se ocupó la escala de medición de Edimburg ya impresas presentadas en 40 juegos de copias, 40 copias de consentimiento informado, lapiceros azul y negro.

Se ocuparon de 39 personas que quisieran participar en la investigación y sobre todo que cumpliera con los criterios para ser sujeto de estudio.

Se realizó dentro de las instalaciones del centro de salud, y realizándose visitas domiciliarias, dentro del centro de salud se ocuparon sillas y un escritorio proporcionado por la institución.

Calendario de actividades:
**CRONOGRAMA PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICION EN EL
CENTRO DE SALUD URBANO DE LOMA BONITA OAXACA.**

AGOSTO 2019

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	06	07	08			
		14	15	16		

MARTES 06 DE AGOSTO	7:30 – 16:00 hrs. Llegada al centro de Salud de Loma Bonita Oaxaca. Presentación con las autoridades a cargo. Busca de muestra para realizar la escala de medición, en el sitio asignado por personal encargado. Y aplicación de esta.
MIERCOLES 07 DE AGOSTO	7:30 – 16:00 hrs. Llegada al centro de Salud de Loma Bonita Oaxaca. Presentación con las autoridades a cargo. Busca de muestra para realizar la escala de medición, en el sitio asignado por personal encargado. Y aplicación de esta.
JUEVES 08 DE AGOSTO	7:30 – 16:00 hrs. Llegada al centro de Salud de Loma Bonita Oaxaca. Presentación con las autoridades a cargo. Busca de muestra para realizar la escala de medición, en el sitio asignado por personal encargado. Y aplicación de esta.
MIERCOLES 14 DE AGOSTO	7:30 – 9:00 hrs. Llegada al centro de Salud de Loma Bonita Oaxaca. Presentación con las autoridades a cargo. Búsqueda de tarjetones para obtener direcciones. 9:00-16:00hrs. Busca de muestra de manera domiciliaria con ayuda de croquis, para realizar la escala de medición. Y aplicación de esta.
JUEVES 15 DE AGOSTO	7:30 – 9:00 hrs. Llegada al centro de Salud de Loma Bonita Oaxaca. Presentación con las autoridades a cargo. Búsqueda de tarjetones para obtener direcciones. 9:00-16:00hrs. Busca de muestra de manera domiciliaria con ayuda de croquis, para realizar la escala de medición. Y aplicación de esta.
VIERNES 16 DE AGOSTO	7:30 – 9:00 hrs. Llegada al centro de Salud de Loma Bonita Oaxaca. Presentación con las autoridades a cargo. Búsqueda de tarjetones para obtener direcciones. 9:00-16:00hrs. Busca de muestra de manera domiciliaria con ayuda de croquis, para realizar la escala de medición. Y aplicación de esta.

 Observaciones

SEGUIMIENTO DEL PROYECTO

Nombre del
proyecto:

Clave:

Fecha de
autorización:

Autorizado por:

Fecha de evaluación:

% de avance

Observaciones

Fecha de evaluación:

% de avance:

Observaciones:

“Depresión Postparto en Pacientes de 18 a 35 años que Cursan Puerperio Fisiológico Tardío”

Palabras clave: depresión , puerperio

1. INTRODUCCIÓN

Puerperio tardío; es un periodo que comprende desde el octavo día hasta los 42 días después del parto.

Depresión: trastorno mental frecuente (OMS 2017)

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial; La prevalencia de 13% en países con ingresos bajos, 20% en países con ingresos bajos y medios. A nivel nacional; afecta al 56% de las mujeres. Se ha detectado que en los Centro de Salud es escasa la información sobre depresión, sus signos y síntomas que se pueden llegar a presentar.

3. OBJETIVOS

General

- ❖Determinar cuál es la frecuencia con la que aparece la depresión postparto en las pacientes de 18 a 35 años que cursan puerperio fisiológico tardío canalizadas en el Centro de Salud Urbano de Loma Bonita Oaxaca

Específicos

- Identificar la población sociodemográfica que será estudiada.
- Conocer la frecuencia de la depresión posparto.
- Identificar los factores que influyen en la aparición de dicho tema.

4. METODOLOGIA

Diseño	Muestra
Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (Polit y Beck, 2012)	n = (39)
Procedimiento	Estrategia de Análisis
Participación voluntaria y anónima bajo consentimiento informado (Ley General de Salud, 2017), previa autorización de las autoridades de la unidad.	Se realizó la recolección de datos, que serán analizados en el programa estadístico SPSS versión 23 haciendo uso de estadística descriptiva, con frecuencias y porcentajes.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSION

Se **concluye** mencionando que después de haber obtenido y analizado los datos proporcionados, para esta investigación, la población sociodemográfica que se estudio que fue de 39 puérperas entre 18 y 35 años de edad.

Con los datos proporcionados por las usuarias, analizadas con el programa de SPSS V.23, se detecto que el 7.7% de la población tiene Depresión Postparto, se pudo conocer el porcentaje de la población que ha sido informado sobre la depresión postparto este es del 92.3%. Cabe destacar que no se encontró la Frecuencia con la que esta aparece ya que no presentan este padecimiento, pero si el riesgo.

Se identificaron factores que pueden influir en la depresión, de acuerdo a los datos sociodemográficos; el 43.6% de la población solo cuenta con secundaria, el 61.5% vive en unión libre, y el 92.3% es ama de casa.

Discusión: las investigaciones relacionadas al tema de investigación, no tuvieron similitud en los resultados, hubo diferencia en la frecuencia de las pacientes que padecen de depresión postparto.

7. REFERENCIA

NOM-007-SSA2-2016. (06 de Julio de 2019). *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016

Instituto Nacional de la Salud Pública[INSP]. (24 de mayo de 2017). *Instituto Nacional de la Salud Pública*. Obtenido de Analizan la depresión posparto y la depresión materna en México: <https://www.insp.mx/avisos/4137-analizan-la-depresion-posparto-y-la-depresion-materna-en-mexico.html>

González, B. A. (2017). Actualización en depresión postparto. *Fundación Dialnet*, 16-20.

Instituto Nacional de Salud Publica. (27 de Junio de 2016). *Analizan la depresión posparto y la depresión materna en México*. Obtenido de Analizan la depresión posparto y la depresión materna en México: <https://www.insp.mx/avisos/4137-analizan-la-depresion-posparto-y-la-depresion-materna-en-mexico.html>

5. RESULTADOS

Tabla 1

Características Sociodemográficas

Variable	Categoría	(F)	(%)
Edad	Media	23.13	
	Mediana	22.00	
	Moda	18	
	Desviación Estándar	4.878	
	Rango	16	
	Mínimo	18	
	Máximo	34	
Grado Académico	Primaria	7	17.9
	Secundaria	17	43.6
	Preparatoria	14	35.9
	Universidad	1	2.6

Tabla 2

Características Sociodemográficas

Variable	Categoría	(F)	(%)
Estado Civil	Casada	11	28.2
	Soltera	4	10.3
	Unión Libre	24	61.5
Ocupación	Ama de	36	92.3
	Casa	3	7.7
	Empleada		

Tabla 3

Conocimiento Previo sobre la Depresión Postparto

variable	Fr	%
Si	33	84.6
No	6	15.4
Total	39	100.0

Tabla 4

Frecuencia de Depresión Postparto

Variable	Categoría	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Con Depresión	>10	3	7.7
Sin Depresión	0-9	36	92.3