

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES DE 20 A 40
AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL PUERPERAL, UNIDADES DE SALUD EL
ALTILLO, CORINTO, MORAZÁN Y ESPÍRITU SANTO, SAN MIGUEL,
PERIODO JUNIO-SEPTIEMBRE, 2022.**

Presentado por:

**JOSUE GONZALO BENAVIDES HERNANDEZ
OSCAR AMILCAR RAMIREZ RUBI**

Para optar al grado de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

DR. JOSÉ RICARDO ANTONIO MENDEZ FLAMENCO.

**Ciudad universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, noviembre,
2022**

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

Rector

MsC. Roger Arias

Vicerrector Académico

Phd. Raúl Azcunaga

Vicerrector Administrativo

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Secretario/a General

Ing. Francisco Alarcón

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

Decana

MsC. Josefina Sibrián

Vicedecano

Dr. Saul Diaz Peña

Secretaria

Lic. Aurora Marina Miranda de Arce

Director de escuela

Dr. Rafael Monterrosa

DEDICATORIA

En primer lugar, agradezco a **DIOS TODOPODEROSO**, por permitirme culminar esta etapa de mi vida y por la gran oportunidad de ser una herramienta para ayudar a los demás con mi trabajo, de ver una sonrisa de satisfacción en cada paciente que he ayudado incondicionalmente, por darme una luz de esperanza cuando pensé que ya todo estaba perdido y hoy más que nunca **“GRACIAS MI SEÑOR”** por un logro más alcanzado en mi vida.

A mi madre; Alba Marina Ramirez, que ha sido madre y padre para mí, que siempre creyó en mí y me dio ánimos para continuar adelante cada día para superar cada reto de este gran éxito.

A mis hermanos; quienes siempre creyeron en mí y estuvieron ahí en las buenas y malas en todo momento brindándome apoyo.

A mi familia; quien siempre me apoyo cuando en aquellas largas noches de estudio ya no podía más.

A mi compañero de tesis; por haber sido más que un compañero de tesis “mi hermano”

A mis amigos; por su apoyo incondicional, siempre que me sentía que no llegaría a la meta.

Y a una persona muy especial en mi vida, D.I.T.C. que ha sido fuente de mis fortalezas y sustentos en mis debilidades.

OSCAR AMILCAR RAMIREZ RUBI

DEDICATORIA

Agradezco a **DIOS TODOPODEROSO** por ser una pieza fundamental en mi vida ya que Él es fuente de toda inspiración, sin Él nada en esta vida fuera posible, Él ha estado siempre a mi lado y más en aquellos momentos de angustia y dolor cuando he sentido que no queda nada de esperanza de una forma milagrosa mi Alma se reconforta y se alegra y le canta alabanza y coros de satisfacción, oh Dios mío eres maravilloso he incomparable la razón del ser humano el fin último de todos los esfuerzos, el descanso eterno muchas. por darme una luz de esperanza cuando pensé que ya todo estaba perdido y hoy más que nunca **“GRACIAS MI SEÑOR”** por un logro más alcanzado en mi vida.

A mi madre; Alma Mercedes Hernández quien ha sido madre y padre y quien con sacrificio y esfuerzo logro sacarme adelante y siempre creyó en mí y me dio ánimos día a día para continuar adelante cada para superar cada reto de este gran éxito.

A mi abuelita; Martha Rosina Zaldívar quien ya no se encuentra con nosotros, pero con todo su amor, comprensión y ayuda jamás habría sido capaz de salir adelante.

A mis hermanos; por estar siempre cuando les necesite, brindándome su amor, cariño, apoyo y comprensión.

A mi familia; quien siempre me apoyo cuando en aquellas largas noches de estudio ya no podía más.

A mis amigos; por su apoyo incondicional, siempre que me sentía que no llegaría a la meta.

JOSUE GONZALO BENAVIDES HERNANDEZ

CONTENIDO

I	RESUMEN	vii
II	INTRODUCCION.....	viii
III	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
IV	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	2
V	MARCO TEÓRICO.	3
VI	DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
VII	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	32
VIII	RESULTADOS	37
IX	DISCUSION	67
X	CONCLUSIONES.....	69
XI	RECOMENDACIONES.....	70
XII	FUENTES DE INFORMACION	71
XIII	ANEXOS	78
XIII.I	ANEXO 1: ESCALA DE EDIMBURGO.....	78
XIII.II	ANEXO 2: ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG	79
XIII.III	ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	80
XIII.IV	ANEXO 5 AUTORIZACIÓN DE ESTUDIO	82

I RESUMEN

La depresión y la ansiedad postparto se van a caracterizar por sentimientos de ansiedad, irritación, tristeza con llanto e inquietud, casi siempre desaparecen pronto, sin necesidad de tratamiento, de acuerdo al DSM-V. **El objetivo:** principal fue Determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal a las unidades de salud. **La Metodología:** fue un estudio Descriptivo-Cuantitativo de corte transversal con una muestra de 30 mujeres en su etapa puerperio a quienes se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión, posteriormente fueron evaluadas con la escala de Edimburgo y escala de Zung, **Resultados:** La Depresión y ansiedad Postparto con mayor prevalencia fue en mujeres de 30 a 40 años, según el estado civil: la mayor prevalencia de depresión fue en las acompañadas y la ansiedad se presentó con igual prevalencia tanto en acompañadas, solteras o casadas, según la paridad: la mayor prevalencia de depresión en las multíparas y la ansiedad fue mayor en primigestas, según la ocupación: la mayor prevalencia de depresión fue en las amas de casa, según procedencia: la mayor prevalencia de depresión y ansiedad fue para las del área rural, según la escolaridad: la mayor prevalencia de depresión y ansiedad fue en las que tienen un nivel básico, según la vía del parto: la mayor prevalencia de depresión fue en los vaginales y ansiedad en los abdominales (cesárea).

La prevalencia de depresión postparto en la población en estudio fue del 23% y la prevalencia de ansiedad de la población en estudio fue de 10%.

II INTRODUCCION

La depresión postparto, esta entidad constituye un problema de salud pública en varios países, con una prevalencia mundial que fluctúa entre un 10 % a 15 %, tres veces más alta en los países en desarrollo que en los países desarrollados.

La depresión postparto según otros estudios tiene una frecuencia a nivel mundial del 8 % al 25 %, la prevalencia descrita internacionalmente fluctúa entre 10 % y 20 %, siendo mayor en niveles socioeconómicos más bajos y en madres adolescentes.

Los trastornos de ansiedad se encuentran entre los problemas psiquiátricos más frecuentes en la población. La gravidez, el parto y el puerperio representan periodos sensibles durante el ciclo vital de la mujer. Estos periodos provocan grandes transformaciones, no solo desde el punto de vista fisiológico, sino también desde el punto de vista psíquico o del rol socio-familiar femenino.

En la ansiedad el estudio de la salud mental perinatal ha alcanzado gran relevancia en las últimas décadas, orientándose, principalmente, a conocer el impacto de la ansiedad posnatal también es frecuente. La manifiestan entre 13 y 31.7 % de las mujeres.

Los signos y síntomas de depresión y ansiedad. Factores familiares, laborales, económicos, educativos y biológicos que repercuten en la vida cotidiana de las pacientes en etapa posparto que desarrollan cuadros de ansiedad y depresión.

Ante lo descrito es de interés la realización del estudio de "la prevalencia de depresión y ansiedad post parto en pacientes de 20 a 40 años que asisten su control puerperal a las unidades de salud.

III PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

EL problema que deriva de lo antes descrito y que se enuncia de la siguiente manera:

¿Cuál es la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud el altillo, corinto, morazán y espíritu santo, san miguel, periodo junio-septiembre, 2022?

IV OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud el Altillo, Corinto, Morazán y Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Detectar a través de la escala de Edimburgo prevalencia de depresión postparto, en mujeres que consultan las unidades de salud.
3. Descubrir a través de la Escala de Zung la prevalencia de ansiedad postparto en mujeres de 20 a 40 años que consultan las unidades de salud.

V MARCO TEÓRICO.

1. PUERPERIO

1.1. DEFINICIÓN DE PUERPERIO:

La palabra *puerperio* se deriva del latín: *puer* (niño) y *parus* (resultado). En la actualidad, define el tiempo después del parto durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos maternos inducidos por el embarazo regresan al estado no gestacional. Su duración es comprensiblemente inexacta, pero se considera que está entre 4 y 6 semanas. Durante el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación, a excepción de las glándulas mamarias. (9).

2. CAMBIOS DURANTE EL PUERPERIO:

2.1. Involución uterina y de los genitales:

En el útero se produce una reducción muy rápida del volumen y del peso. También se produce rápidamente la involución de los genitales externos y de la vagina. La vagina queda algo ampliada y el himen se convierte en pequeños restos de la mucosa. El introito puede permanecer más abierto que antes del parto. (10).

2.2. Entuertos puerperales:

En las primíparas, el útero tiende a permanecer tónicamente contraído después del parto. En las multíparas, a menudo se contrae vigorosamente a intervalos y da lugar a dolores posteriores que son similares, pero más suaves que las contracciones de parto. Estos son más pronunciados a medida que aumenta la paridad y empeoran cuando el recién nacido succiona, probablemente debido a

la liberación de oxitocina Son unas contracciones uterinas ligeramente dolorosas que aparecen durante los primeros días después del parto, Por lo general, los dolores posparto disminuyen en intensidad y se vuelven leves al tercer día.

2.3. Loquios:

Se trata de unas secreciones procedentes del útero que se eliminan por los genitales externos durante el puerperio. Al inicio del puerperio, el desprendimiento de tejido decidual da como resultado una secreción vaginal de cantidad variable.

La secreción se denomina *loquios* y contiene eritrocitos, decidua rallada, células epiteliales y bacterias. Durante los primeros días después del parto, hay sangre suficiente para colorear de rojo, *loquios rojos*. Después de 3 o 4 días, los loquios se tornan progresivamente de color pálido, *loquios serosos*. Después de casi el décimo día, debido a una mezcla de leucocitos y un contenido reducido de líquido, los loquios toman un color blanco o amarillento claro, *loquios alba*. La duración promedio de la secreción local es de 24 a 36 días. (9).

Es importante tener en cuenta que los loquios no son malolientes. No es adecuado utilizar tampones higiénicos. Conviene cambiar de compresas higiénicas con frecuencia. (11).

2.4. Estreñimiento:

Representa otra molestia habitual del puerperio que se evitará, generalmente, con una dieta adecuada. Puede estar motivado/reforzado por el miedo al dolor perineal, la episiotomía y las hemorroides.

2.5. Alteraciones de la micción:

También pueden aparecer alteraciones de la micción, La hiperfiltración glomerular inducida por el embarazo normal persiste durante el puerperio, pero vuelve a la línea de base antes del embarazo previo a 2 semanas no siendo rara la dificultad para la misma o la incontinencia.

Generalmente, estas molestias se resuelven en los primeros días, Los uréteres dilatados y las células renales vuelven a su estado pregestacional a las 2 a 8 semanas después del parto.

2.6. Cambios de coloración de la piel:

Se habían producido durante el embarazo. Inician también su regresión, aunque pueden tardar varios meses en desaparecer del todo.

Recuperación del peso:

Siempre que el peso ganado durante el embarazo no sea excesivo, se recuperará fácilmente después del parto. Aproximadamente, la mitad de los 10-11 kg. aumentados se van a perder durante el parto; y en los siguientes días, 3-4 kg. más. La mayor parte de las mujeres logran, sin excesiva dificultad, equilibrar el peso previo en las siguientes semanas.

2.7. Recuperación de la tonicidad del abdomen:

Se requieren varias semanas para que estas estructuras vuelvan a la normalidad y la recuperación su tono habitual se ayuda con el ejercicio, Estos pueden iniciarse en cualquier momento posterior al parto vaginal, la recuperación se irá produciendo a lo largo del puerperio. Durante este tiempo la piel recobra la elasticidad, Las estrías abdominales plateadas se desarrollan comúnmente como estrías gravídicas, estas persisten.

3. TIPOS DE PUERPERIO:

3.1. Puerperio inmediato:

Abarca las primeras 24 horas después de parto.

3.2. Puerperio mediato:

Se extiende desde el segundo al décimo día.

3.3. Puerperio alejado:

Concluye en torno a los 40-45 de postparto.

4. DEPRESIÓN POSTPARTO

4.1. Definición de depresión postparto:

De acuerdo al Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, cuarta edición (DSM-IV), basado en estudios epidemiológicos, se considera un episodio de depresión de presentación postparto si comienza dentro de las 4 semanas, pero con un rango de inicio de hasta los 3 primeros meses postparto. (12).

Los síntomas pueden ser leves al inicio, pero se perpetúan más allá de las 4 semanas. Los sentimientos de ansiedad, irritación, tristeza con llanto e inquietud, que también se denominan "depresión puerperal", casi siempre desaparecen pronto, sin necesidad de tratamiento.

La depresión postparto puede ocurrir cuando la depresión puerperal no desaparece o cuando los signos de depresión comienzan uno o más meses después de dar a luz. Existen tres tipos de depresión postparto que las mujeres pueden tener después de dar a luz. (13) (8).

4.2. Los baby blues

Son padecidos por muchas mujeres en los días inmediatamente después del alumbramiento. Una nueva madre puede tener súbitos cambios en el estado de ánimo, como sentirse muy feliz y de repente sentirse muy triste.

Existe probabilidad que llore sin una razón y se sienta impaciente, irritable, inquieta, ansiosa, sola y triste.

Los baby blues pueden durar sólo unas horas o hasta 1 a 2 semanas después del parto, no siempre requieren de tratamiento por parte de un proveedor de cuidado médico. A menudo, ayuda integrarse a un grupo de apoyo de nuevas madres o hablar con otras madres. (15).

4.3. La depresión postparto

(DPP) puede suceder unos días o incluso meses después del alumbramiento. La DPP puede ocurrir después del nacimiento de cualquier hijo, no sólo del primero. Una mujer puede tener sentimientos similares a los que se experimentan con la condición baby blues - tristeza, desesperanza, ansiedad, irritabilidad - pero los siente con mucha más intensidad.

La DPP a menudo evita que la mujer haga las cosas que necesita hacer diariamente. Cuando la capacidad de una mujer para realizar sus tareas resulta afectada, esto es una señal segura de que necesita ver a su proveedor de cuidado médico de inmediato.

Si no recibe tratamiento para su DPP, los síntomas pueden empeorar y durar hasta 1 año. Aunque la DPP es una condición seria, puede ser tratada con medicamentos y asesoramiento. (16).

4.4. La psicosis postparto

La psicosis postparto o psicosis puerperal es un trastorno psiquiátrico de inicio súbito, caracterizado por alteraciones de la conducta y del contenido del pensamiento, manifestado por alucinaciones y delirios, considerado una verdadera urgencia psiquiátrica que pone en peligro la vida de la madre y del bebé. (17).

La psicosis postparto es una enfermedad aguda y grave que ocurre en 1-2 de cada 1000 nacimientos, siendo más frecuente en primigestas.

En estos casos se observan cuadros de psicosis, con alucinaciones y/o delirio dentro de las 3 semanas luego del parto. En un inicio suele aparecer más frecuentemente con rasgos de trastorno bipolar, que como trastornos del ánimo.

La psicosis postparto se define como la presencia de al menos dos de los cinco síntomas:

- Ideas delirantes.
- Alucinaciones, que pueden ser de cualquier modalidad sensorial.
- Lenguaje desorganizado.
- Conducta muy desorganizada y generalmente agitada o catatónica.
- Síntomas negativos tales como: bloqueo de pensamiento y aislamiento interpersonal. es una enfermedad mental muy seria que puede afectar a las nuevas madres y que pueden tener como consecuencia suicidio o infanticidio (17)

Las mujeres que padecen de psicosis postparto necesitan tratamiento de inmediato y casi siempre requieren de medicamentos. Algunas veces las mujeres tienen que ser internadas en un hospital ya que están en riesgo de hacerse daño a sí mismas o a otras personas.

4.5. Causas y factores de riesgo en la depresión postparto.

Las mujeres comúnmente presentan cambios en el estado anímico durante el embarazo, especialmente después del parto. Estos cambios pueden ser causados por cambios en los niveles hormonales.

Según publicó la revista Archives of General Psychiatry en su última edición, las concentraciones de la hormona corticotropina están involucradas con la depresión postparto que sufren muchas mujeres.

La corticotropina (CRH, por sus siglas en inglés) es producida por el hipotálamo en pequeñas cantidades como respuesta al estrés, y en las embarazadas la placenta genera 100 veces más CRH que el hipotálamo. Según los científicos de la Universidad de California en Irvine, esa hormona prepara a la mujer para el trabajo del parto.

Luego del parto los niveles de CRH decaen y se produce una retracción hormonal que puede causar confusión en el sistema endocrino. La CRH causa reacciones en la glándula pituitaria que concluye con el incremento de la producción de las hormonas del estrés, como el cortisol.

Según los científicos, la depresión postparto ocurre en las mujeres con más cambios en los niveles hormonales. Las mujeres que a las 25 semanas de embarazo presentaban altos niveles de esa hormona tenían más riesgos de sufrir depresión postparto, descubrieron los investigadores.

Muchos factores distintos a los hormonales también pueden afectar el estado de ánimo durante este período:

Cambios en el cuerpo a raíz del embarazo y el parto, cambios en las relaciones laborales y sociales, tener menos tiempo y libertad para sí misma, falta de sueño, preocupaciones acerca de su capacidad como madre, tiene menos de 20 años.

El consumo de alcohol, alucinógenos o el fumar (éstos también ocasionan riesgos serios para la salud del bebé), no planeó el embarazo o tuvo sentimientos

contradictorios acerca de éste. Antecedentes de depresión, trastorno bipolar (por ejemplo, depresión maníaca) o un trastorno de ansiedad antes del embarazo o en un embarazo anterior.

Padeció un hecho estresante durante el embarazo o el parto, por ejemplo, una enfermedad, muerte o padecimiento de un ser querido, un parto difícil o de emergencia, un parto prematuro o una enfermedad o anomalía congénita en el bebé.

Tiene un familiar cercano que haya experimentado depresión o ansiedad, tiene una mala relación con la pareja o es soltera, tiene problemas financieros (bajos ingresos, vivienda inadecuada), tiene poco apoyo de la familia, los amigos o la pareja.

4.6. Sintomatología:

Los síntomas de depresión postparto son los mismos que los síntomas de la depresión que ocurre en otros momentos en la vida: Agitación e irritabilidad, cambios en el apetito, sentimiento de inutilidad o culpa, falta de placer o interés en todas o en la mayoría de las actividades, pérdida de la concentración, pérdida de energía, problemas para realizar las tareas en el hogar o el trabajo, ansiedad considerable, pensamientos de muerte o suicidio, dificultad para dormir.

Una madre con depresión postparto también puede:

- Ser incapaz de cuidar de sí misma o de su bebé.
- Sentir temor de quedarse sola con el bebé.
- Tener sentimientos negativos hacia el bebé o incluso pensar en hacerle daño. (aunque estos sentimientos son aterradores, casi nunca se materializan). Preocuparse intensamente por el bebé o tener poco interés en él. (18).

4.7. Diagnóstico:

Para diagnosticar la depresión postparto no existe un examen único, El médico puede solicitar a la paciente que llene un test pre establecido como la Escala de Edimburgo para Depresión Postparto en su visita al consultorio para buscar signos de depresión o riesgos para esta enfermedad.

Consideraciones para el diagnóstico de depresión mayor en el comienzo del postparto, según el DSM-V: Se deben presentar 5 o más de los siguientes síntomas (que pueden estar presentes durante todo el día, casi todos los días, por al menos 2 semanas). (19).

1) **Humor depresivo:** se presenta comúnmente 4-5 días después del parto conocido como “baby blues”, que puede durar de horas a días, pero no sobrepasa las 2 semanas, si sobrepasa las 2 semanas se conoce entonces como depresión posparto.

2) **Falta de interés o placer en actividades:** es infrecuente que se presente después del nacimiento, cabe recalcar que se debe prestar atención ante la presencia de anhedonia, que es sugestivo de depresión postparto.

3) **Alteración del sueño:** es común debido a cuidados que se deben brindar al recién nacido. Pero la imposibilidad de conciliar el sueño cuando el recién nacido duerme o incapacidad de cuidar de él por consecuencia de hipersomnia, se debe sospechar de depresión postparto.

4) **Pérdida / falta de energía:** es común a causa de privación del sueño por cuidado del recién nacido, pero se debe sospechar si continua a pesar del adecuado sueño y siestas de la madre.

5) **Agitación o retraso psicomotor:** sospechar si hay enlentecimiento al hablar o incapacidad de permanecer sentada en un mismo lugar.

6) Sentimientos excesivos de culpa: es infrecuente posterior al parto, por lo que se debe sospechar de depresión posparto ante sentimientos de fracaso, decepción o culpa.

7) Disminución de la concentración: frecuentemente asociado por falta de sueño, por otro lado, si la madre no logra conciliar el sueño y presenta inhabilidad de toma de decisiones y pérdida de continuidad del pensamiento, sospechar depresión posparto.

8) Ideas suicidas: pensamientos como, “desearía no despertar más” o “mi bebe estaría mucho mejor sin mí”, intentos, como también deseos o plan de terminar su vida (19).

Algunas veces, la depresión después del embarazo puede estar relacionada con otros trastornos médicos.

El hipotiroidismo, por ejemplo, ocasiona síntomas como fatiga, irritabilidad y depresión. Las mujeres con depresión posparto deben hacerse exámenes de sangre para buscar causas físicas de dicha depresión.

4.8. COMPLICACIONES:

Sin tratamiento, la depresión posparto puede durar meses o años. La depresión posparto puede afectar la habilidad de la mujer para ser madre.

Puede que le falte energía, tenga problemas para concentrarse, sea irritable, y no pueda llenar la necesidad de amor y afecto del bebé.

Como resultado, se puede sentir culpable y perder confianza en sí misma y en sus habilidades como madre, lo cual puede agravar la depresión.

Los investigadores creen que la depresión posparto afecta al bebé causando retrasos en el desarrollo del habla, problemas emocionales, problemas de

comportamiento, nivel de actividad bajo, problemas para dormir, y angustia o sufrimiento.

Ayuda si el padre o alguna otra persona llenan las necesidades emocionales del bebé mientras la madre está deprimida. (20).

4.9. TRATAMIENTO:

Las mujeres con depresión postparto requieren de un manejo cuidadoso y documentado por parte del médico que permita detener el impacto negativo de la enfermedad para la salud del niño.

La decisión final debe ser un acuerdo entre el médico y la paciente adecuadamente informada por él y provenir de análisis sobre los riesgos y beneficios de las posibilidades terapéuticas para cada caso en particular. (21)

Ante la sospecha de la presencia de esta patología se debe animar a la paciente para que pueda expresar cómo se siente realmente tras el parto de su hijo. Si manifiesta sentirse triste, desgraciada, irritable, incompetente, asustada y desinteresada por el bebé, debe aceptarse esto con una actitud comprensiva, no con alarma y reproches. El decirle a la madre que todo lo que le está pasando es consecuencia de que tiene una enfermedad llamada depresión postparto suele ser de gran ayuda, ya que por lo menos sabrá a qué tiene que enfrentarse.

Existen consideraciones generales que deben de seguirse:

- a) Los medicamentos no son necesarios en todos los casos. La psicoterapia es una opción que ha demostrado ser efectiva como monoterapia en eventos leves a moderados.
- b) La severidad de los episodios previos y del actual.
- c) Brindar opciones terapéuticas para permitir la lactancia materna.
- d) En caso del tratamiento farmacológico se requiere la monitorización del niño en búsqueda de posibles efectos adversos del antidepresivo en caso se

continúe con la lactancia materna tales como: irritabilidad, llanto constante, inquietud, aumento del tono muscular, temblor y alteraciones del sueño y la alimentación.

e) Mujeres con psicosis deben ser remitidas al psiquiatra. (22).

En este momento es importante involucrar a la pareja de la paciente de forma que él pueda comprender qué es lo que ha estado pasando. Posiblemente él sea quien mejor pueda apoyar a la paciente, aunque también necesitará algo de apoyo para sí mismo, especialmente si es el primer hijo que tiene la pareja y si se ha sentido desplazado tras su llegada.

Este es un aspecto realmente importante ya que si el marido está resentido y no comprende hasta qué punto su esposa necesita de su apoyo y ayuda podrán surgir más problemas.

4.9.1. Los tratamientos psicoterapéuticos

Esta medida terapéutica apunta a corregir las creencias irracionales del ser humano y de los demás, que son las que producen depresión.

Las características que unifican la psicoterapia son:

- a) La calidad del terapeuta
- b) El contacto directo y personal
- c) Ayudar a entender las cuestiones que pueden estar detrás de los pensamientos y sentimientos del paciente
- d) El grupo es importante para compartir los problemas con otras personas que están pasando por la misma situación. (23)

La terapia cognitiva está enfocada en la vinculación del pensamiento y la conducta de la persona. Este tipo de terapia consta de 3 principios básicos que son:

- a) Empirismo colaborativo.
- b) Descubrimiento guiado.
- c) Diálogo socrático. (23)

La consejería puede ayudar a hablar a través de sus preocupaciones con un psiquiatra, psicólogo y otro profesional de la salud mental. A través del asesoramiento. A veces, la terapia con la familia o con la pareja puede ayudar.

4.9.2. Tratamiento Farmacológico

Los más usados son los antidepresivos tricíclicos y los inhibidores selectivos de la receptación de serotonina.

En caso de antecedentes de depresión postparto la medicación debe iniciarse inmediatamente después del parto para prevenir una posible recaída. El tratamiento debe mantenerse de seis meses hasta un año. (24).

En caso de riesgo para la madre o para el bebé está indicado el ingreso psiquiátrico. (25).

Deben utilizarse fármacos estabilizadores del estado del ánimo y, con gran frecuencia, neurolépticos para controlar las crisis agudas y los episodios de agitación. En caso que el paciente no responda a la farmacoterapia o los síntomas empeoren puede ser necesaria la terapia electroconvulsiva. (25).

Algunos fármacos utilizados como terapia farmacológica:

Paroxetina (40 mg diario dosis única).

Sertralina (50 a 100 mg dosis diaria única)

Nortriptilina (40 mg diario dosis única).

Estos medicamentos: No son adictivos, no crean dependencia, no son tranquilizantes ni estimulantes, necesitan dos semanas o más para empezar a hacer efecto.

No hacen necesario suspender la lactancia materna ya que entre los muchos antidepresivos disponibles existen algunos que no pasan a la leche materna y por tanto no afectarán a su hijo en absoluto.

Necesitan ser mantenidos durante al menos 6 meses tras la depresión para reducir el riesgo de recaída.

A muchas mujeres les parece más atractiva la posibilidad de recibir tratamiento con hormonas en lugar de con antidepresivos ya que consideran a éstas más naturales. Sin embargo, las evidencias disponibles sobre su eficacia son cuestionables y además no están exentas de efectos secundarios.

La progesterona parece funcionar mejor en supositorios, mientras que los estrógenos se aplican actualmente en forma de parches en la piel.

No existe duda de que muchas mujeres creen que el tratamiento hormonal que han recibido les ha beneficiado, pero todavía está por demostrar que este sea algo más que un placebo, es decir que la curación se produce más por la esperanza puesta en el tratamiento que por el propio tratamiento en sí.

Existen tres formas de prevención: detectar precozmente el trastorno, tratarlo rápidamente y evitar sus consecuencias.

5. Definición de ansiedad postparto

La ansiedad se define como un estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, displacer y alarma que hace que el sujeto se sienta molesto. Se trata, por lo tanto, de una emoción que aparece cuando el sujeto se siente amenazado por un peligro, que puede ser externo o interno. En esta entidad se pone en curso una sobre activación del sistema nervioso que puede provenir de problemas

endógenos o exógenos momentáneos, como resultado de esto se da una activación del sistema simpático y endocrino al secretar hormonas provenientes de las glándulas suprarrenales. Así, la combinación de la activación del sistema simpático con la segregación de adrenalina genera los signos de ansiedad (26).

El DSM-V menciona la ansiedad como parte del episodio depresivo mayor en el posparto, respecto al cual señala que a menudo se presenta ansiedad intensa e incluso crisis de angustia. (27).

El término de trastorno de ansiedad social fue acuñado por Pierre Janet en 1903, pero fue concebido como una nueva entidad clínica por Marks en 1970, quien la separó del espectro clínico de las fobias.

Esta entidad clínica se caracteriza como un miedo intenso y exagerado al escrutinio por parte de otras personas o a sufrir situaciones embarazosas en público, que conducen a conductas de evitación social, ya sean circunscritas (por ejemplo, hablar en público) o a una evitación generalizada de las interacciones sociales. (28).

La nueva entidad nosológica fue aceptada como tal, en 1980 por la Asociación Americana de Psiquiatría en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (en inglés, DSM-III), donde se incluyó una definición que suponía que el trastorno de ansiedad social se relacionaba con una situación específica, pero a partir de 1987, en el DSM-III-R, se aceptó que existe otro subtipo clínico, el trastorno de ansiedad social generalizada, en la cual el paciente experimenta elementos fóbicos frente a la mayoría de las situaciones de interacción social. La ansiedad social generalizada muestra una alta prevalencia de comorbilidad, mayor limitación de la vida diaria y mayor disminución en la calidad de vida del paciente. (28).

La APA en el DSM-IV (1994) define al trastorno de ansiedad social como un miedo intenso y persistente a situaciones de relación interpersonal, donde el individuo se siente sometido al escrutinio de los demás, con la sensación de ser humillado o rechazado. Por esta razón, a pesar de tener conciencia de padecer un miedo excesivo e irracional, evita situaciones como hablar en público, trabajar en grupo e inclusive, decir su propio nombre en público, porque experimenta una crisis de gran ansiedad, que limita sus relaciones interpersonales, su funcionamiento laboral, académico o social, e incluso, su rutina diaria. (28).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye al trastorno de ansiedad social, en el acápite F40.1, con énfasis en la clínica del cuadro fóbico, que puede llegar a ser tan intenso para el individuo, que el mirar o ser mirado a los ojos, origina crisis ansiosas de gran intensidad (28).

Durante el embarazo y el puerperio suceden una serie de cambios bioquímicos, psicológicos y sociales que ocasiona una mayor vulnerabilidad para la aparición de los trastornos psíquicos en la mujer (29).

Los trastornos del estado de ánimo en el postparto acontecen de una manera frecuente en las primeras semanas tras el parto y comportan considerables repercusiones tanto para la propia mujer, que ve mermado su nivel de salud y su capacidad para experimentar el gozo de la maternidad, como por los posibles efectos negativos en el desarrollo de los hijos y el deterioro de las relaciones conyugales y familiares, sin olvidar las consecuencias económicas que conllevan las bajas laborales de las mujeres afectadas (29).

El médico general, debido al aumento que esta patología ha experimentado en los últimos años y a su privilegiada posición en el ámbito de la familia, juega un papel decisivo en la identificación de este problema, que sin embargo sigue estando infradiagnosticado.

Esto es debido tanto a su desconocimiento por parte del personal sanitario como por la escasa frecuencia con que las mujeres consultan, ya que es un tema del que la madre rehúye hablar porque lo vive como un fracaso personal, con una importante carga de culpa, que provoca una disminución de su autoestima y que conduce a una dificultad para establecer una buena relación con el bebé (27).

5.1. Causas y factores de Riesgo en la ansiedad postparto.

Respecto a los factores de riesgo para presentar ansiedad durante el posparto.

- Que ésta es más frecuente cuando durante el embarazo se encuentran antecedentes de ansiedad y de depresión previos,
- Sucesos estresantes.
- Poco apoyo de la pareja.
- Falta de apoyo social.
- Bajo ingreso familiar. (27)

Otras variables asociadas con síntomas de ansiedad posnatal son

- Edad.
- Escolaridad.
- Autoestima. (27)

5.2. DIAGNÓSTICO:

No existe un examen único para diagnosticar la ansiedad postparto. El médico puede solicitarle que rellene un cuestionario como la Escala Zung para ansiedad Postparto. Aparte en su visita al consultorio debe buscar signos de ansiedad o riesgos para esta enfermedad.

Muchas madres tras dar a luz experimentan una preocupación excesiva en relación con el bienestar y cuidado del bebé, es lo que se denomina ansiedad postparto. (8).

La ansiedad postparto se distingue de la depresión postparto en principalmente en lo siguiente: mientras que la depresión está relacionada con sentimientos de tristeza, o desánimo, la ansiedad consiste en una preocupación excesiva de que algo malo pueda pasarle al bebé, desarrollándose incluso conductas compulsivas. (8).

Este trastorno suele ser más habitual en las mujeres que ya han experimentado anteriormente síntomas de ansiedad, las que sufren mucho estrés durante la recuperación o las que carecen de ayuda o apoyo. (8).

5.2.1. Síntomas de la Ansiedad Postparto

La ansiedad postparto puede producir uno o varios síntomas físicos, mentales y emocionales. Estos son los principales síntomas que la madre puede experimentar: (8).

5.2.2. Intranquilidad o inquietud:

Sensación de intranquilidad y necesidad moverse constantemente para liberar el nerviosismo. (8).

5.2.3. Cambios en los hábitos de alimentación:

Suele ser un síntoma muy común y, dependiendo de la mujer, aumentará o disminuirá el apetito. Los problemas con el apetito harán que subas o bajes de peso de forma considerada. (8).

5.2.4. Dificultad para dormir:

Es normal que las madres experimenten problemas de sueño con la llegada del bebé, normalmente cada dos horas los pequeños de la casa requieren atención. Esto se transforma en un problema cuando en el momento en el que puedes dormir y descansar simplemente no lo haces. (8).

5.2.5. Pensamientos negativos e intrusivos:

Los pensamientos intrusivos son aquellas ideas o imágenes que llegan de forma espontánea y continua a la mente sin ser deseados. (8).

Estos pensamientos en muchas ocasiones son agradables, pero en algunos casos pueden ser atemorizantes e inquietantes, e incluso llegar a ser obsesivos (8).

La madre tiende a pensar de forma repetitiva sobre las cosas terribles que le pueden llegar a ocurrir al bebé, e incluso tener pensamientos más extremos como: “qué le puede ocurrir mi a bebé si se cae por la ventana”, “mi bebé puede morir por tener una enfermedad” o “soy la peor madre del mundo”, acompañado de conductas obsesivas. (8)

5.2.6. Miedo:

Es posible que experimentes una sensación de miedo constante, tienes el presentimiento de que algo malo va a ocurrir y no puedes hacer nada para evitarlo.

En algunas ocasiones, la madre siente ese miedo, pero sabe perfectamente que no va a pasar nada. (8)

5.2.7. Preocupación todo el tiempo:

Es normal que la madre tenga ciertas preocupaciones como la salud del bebé, la maternidad o dudar acerca de si es buena madre o no. Cuando esta preocupación es excesiva y afecta a la actividad cotidiana de la madre es cuando se convierte en un problema. (8).

5.2.8. Inseguridad:

La inseguridad se define como la duda constante ante lo que hemos dicho o hecho, esto puede provocar una sensación de nerviosismo o malestar.

Algunas madres tienden a pensar que no están cuidando bien de su bebé, experimentando así una sensación de culpabilidad constante e incluso, pensamientos negativos hacia su persona. (8).

5.2.9. Cansancio:

Este síntoma afecta sobre todo a aquellas mujeres que durante el cuidado del bebé no tienen o no reciben el apoyo que necesitan, y esto hace que se sientan muy cansadas, creen que son débiles o piensen que esa situación no va a acabar nunca (8).

El cansancio puede dificultar que la madre pueda realizar las actividades del día a día, llegando a afectar a su cuidado y al de las personas que dependen de ella. (8).

5.2.10. Dificultad para concentrarse:

La llegada de un nuevo miembro a la familia puede ser muy estresante, además la madre tiene que aprender muchas cosas nuevas en poco tiempo, lo que puede provocar algunos despistes o hasta no ser capaz de tomar decisiones. (8).

5.2.11. Síntomas físicos:

Además de los síntomas mentales y emocionales que experimenta la madre después de tener al bebé, también puede experimentar algunos síntomas físicos como: mareos, náuseas, sudoración profusa, vómitos, dolor de estómago, sofocos, diarreas, tensión muscular, nerviosismo, ataques de pánico, trastorno obsesivo compulsivo dificultad para dormir entre otros. (8), (30), (31).

6. Prevalencia:

Es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento, o periodo de tiempo, determinado. (32).

Se calcula

$$P = \frac{N^{\circ} \text{ eventos}}{N^{\circ} \text{ individuos totales}}$$

Características

Ø Es una proporción:

Ø no tiene dimensiones

Ø su valor oscila entre 0 y 1, aunque a veces se expresa como porcentaje

7. ESCALA DE EDIMBURGO:

La Escala de Depresión de Post-Parto de Edimburgo se creó para asistir a los profesionales de la atención primaria de salud en la detección de las madres que padecen de depresión de post-parto; 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. Estudios previos demostraron que la depresión de post-parto afecta por lo menos a un 10% de las mujeres y que muchas de las madres

deprimidas se quedan sin tratamiento. Estas madres logran sobrellevar la carga de su bebé y las tareas de la casa, pero su placer por la vida se ve gravemente afectado y puede que toda la familia sufra consecuencias a largo plazo. (33).

La Escala de Depresión de Post-Parto de Edimburgo se creó en centros de salud en Livingston y Edinburgh. Consiste de 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. (33)(35).

No obstante, no se le debe dar más importancia a los resultados de La Escala de Depresión de Post-Parto de Edimburgo que al juicio clínico. Se debe realizar una evaluación clínica prudente para confirmar el diagnóstico. La escala indica la manera en que la madre se sintió durante la semana anterior y en casos dudosos, podría ser útil repetirla después de 2 semanas. La escala no detecta a las madres con neurosis de ansiedad, fobias o trastornos de la personalidad. (33).

7.1. Instrucciones de uso:

1. Se le pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en los 7 días anteriores.
2. Tienen que responder las diez preguntas.
3. Se debe tener cuidado y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas.
4. La madre debe responder la escala ella misma, a no ser que tenga problemas para leer o sea analfabeta.

5. La Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh se puede usar entre las 6 y 8 semanas para evaluar a las mujeres en la etapa de post-parto. La clínica de pediatría, la cita de control de post-parto o una visita al hogar pueden ser oportunidades convenientes para realizarla. (33).

7.2. Pautas para la evaluación:

A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0) Se suman todos los puntos para dar la puntuación total. Una puntuación 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. (33).

La puntuación de La Escala de Depresión de Post-Parto de Edimburgo está diseñada para asistir al juicio clínico, no para reemplazarlo. (33).

8. La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung:

(EAA) comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad como expresión de trastornos emocionales. (34).

Las palabras utilizadas en el cuestionario de la escala han sido escogidas para hacerlas más accesibles a la mayoría de las personas, empleando su propio lenguaje. En algunos casos, las personas pueden hacer preguntas relacionadas con el criterio a que se debe sujetar el procedimiento de marcar determinada información.

Las preguntas generalmente indican el deseo de cooperación con el profesional de la salud (médico, psicólogo) y deben ser respondidas de tal manera que induzcan a la persona a dar las respuestas más acordes a su realidad personal. (34).

En el formato del cuestionario, hay 4 columnas en blanco encabezadas por Nunca o casi nunca, A veces, Con bastante frecuencia y Siempre o casi siempre. Se le da a la persona la lista de frases y se le pide que escoja la opción que considere más aplicable a su caso, de acuerdo a cómo se ha sentido la última semana. (34).

La aplicación puede ser individual o colectiva. (34).

8.1. Forma de evaluación:

Para su aplicación se le pide al sujeto que ponga una marca en el recuadro que él considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.

8.2. Calificación del Instrumento:

Para obtener la calificación, se coloca la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y se escribe el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la página.

A continuación, se convierte la puntuación total en un índice basado en 100.

En este sentido, con la Escala EAA, se intenta estimar el estado de ansiedad presente en términos de medición cuantitativa de niveles de ansiedad, al margen de la causa.

Cada instrumento se realizará en un periodo de 10 minutos posterior al control puerperal, en la consulta externa.

NIVELES DE ANSIEDAD QUE CONSIDERA EL INSTRUMENTO
ÍNDICE ESTADOS DE ANSIEDAD (EAA)

Menos de 45..... Dentro de los límites normales.

No hay ansiedad presente.

De 45 - 59..... Presencia mínima de Ansiedad Moderada.

De 60 - 69..... Presencia Ansiedad Marcada a Severa.

De 70 o más..... Presencia de Ansiedad en grado Máximo.

Tabla 1:Tabla para convertir la puntuación obtenida por el índice EAA

Índice EAA = Puntuación / 80 X 100

Puntos	Índice EAD	Puntos	Índice EAD	Puntos	Índice EAD	Puntos	Índice EAD
20	25	36	45	52	65	68	85
21	26	37	46	53	66	69	86
22	28	38	48	54	68	70	88
23	29	39	49	55	69	71	89
24	30	40	50	56	70	72	90
25	31	41	51	57	71	73	91
26	33	42	53	58	73	74	92
27	34	43	54	59	74	75	94
28	35	44	55	60	75	76	95
29	36	45	56	61	76	77	96
30	38	46	58	62	78	78	98
31	39	47	59	63	79	79	99
32	40	48	60	64	80	80	100
33	41	49	61	65	81		
34	43	50	63	66	83		
35	44	51	64	67	84		

VI DISEÑO METODOLÓGICO

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Estudio Descriptivo-Cuantitativo no comparativo:

Ya que se realizó una descripción de la prevalencia de depresión y ansiedad postparto, tomando en consideración en que mujeres fue más frecuente según sus factores sociodemográficos.

Corte transversal: Se realizó el estudio de la prevalencia de la depresión y ansiedad en un momento determinado, haciendo un corte en un determinado periodo de tiempo. junio a septiembre de 2022.

2. PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN:

Junio a septiembre de 2022.

3. UNIVERSO:

Todas las mujeres de 20 a 40 años en estado puerperal que llegan a sus controles en el periodo de tiempo de junio a septiembre de 2022.

4. MUESTRA:

Diseño muestral probabilístico aleatorio simple; ya que todas las pacientes que cumplieron los criterios de inclusión tuvieron la oportunidad de participar de la guía de entrevista.

La muestra fue determinada a través de la fórmula para poblaciones finitas en investigaciones cuantitativas:

$$n = \frac{Nz\alpha^2 p q}{e^2 x (N - 1) + Z\alpha^2 p q}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población:30 pacientes

Z= Nivel de confianza: 95%

e^2 =Error de estimación: 3%

p= Probabilidad de éxitos: 50%

q= Probabilidad de fracaso: 50%

$$n = \frac{30(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.03)^2 \times (29) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{115.25 \times 0.25}{0.026 + 0.96}$$

$$n = \frac{28.81}{0.986}$$

$$n = 29.21$$

4.1. CRITERIOS PARA ESTABLECER LA MUESTRA

4.1.1. Criterios de inclusión

- Puérperas de 20-40 años.
- En las primeras 8 semanas post parto.
- Que verifican parto intra o extra hospitalario.
- Parto de pretérmino, término, posttérmino, único o múltiple.

- Que verificaron parto vaginal o cesárea.
- Que la paciente participe en el estudio de investigación mediante consentimiento informado.

4.1.2. Criterios de exclusión:

- Complicaciones del embarazo como: enfermedad gestacional del trofoblasto, embarazo ectópico.
- Toda paciente que no quiera participar en el estudio.
- Madres puérperas con retraso mental.

5. VARIABLES:

- Características sociodemográficas
- Depresión postparto
- Ansiedad postparto.

VII OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.				
características sociodemográficas de la población	descripción de las particularidades sociodemográficas de la población en estudio	<p>Número de años cumplidos, según fecha de nacimiento</p> <p>Se preguntará verbalmente y se anotará en el instrumento de recolección de datos.</p> <p>Dato obtenido del paciente.</p> <p>Dato obtenido del paciente</p> <p>Se preguntará</p>	<p>edad</p> <p>estado civil</p> <p>Escolaridad</p> <p>Alfabetismo</p> <p>Paridad</p>	<p>Instrumento de recolección de datos.</p> <p>Expediente clínico</p> <p>Entrevista verbal</p>

		verbalmente y se anotará en el instrumento de recolección de datos.		
Detectar a través de la escala de Edimburgo prevalencia de depresión postparto, en mujeres que consultan las unidades de salud.				
v2: Depresión postparto	<p>Es la complicación psiquiátrica más frecuente del período postnatal. Es una combinación compleja de cambios físicos, conductuales y emocionales.</p> <p>Depresión de moderada a intensa en una mujer después de que ha dado a luz y se puede presentar poco después del parto o hasta un año más tarde.</p> <p>La mayor parte del tiempo ocurre dentro de los primeros tres meses después del parto.</p>	Mediante la aplicación de la Escala de Edimburgo	<p>Presencia de signos y Síntomas de depresión</p> <p>Ausencia de signos y síntomas de depresión</p>	Escala de Edimburgo

<p>Descubrir a través de la Escala de Zung la prevalencia de ansiedad postparto en mujeres de 20 a 40 años que consultan las unidades de salud.</p>				
<p>v3: Ansiedad postparto</p>	<p>Miedo intenso y persistente a situaciones de relación interpersonal, donde el individuo se siente sometido al escrutinio de los demás, con la sensación de ser humillado o rechazado. Por esta razón, a pesar de tener conciencia de padecer un miedo excesivo e irracional, evita situaciones como hablar en público, trabajar en grupo e inclusive, decir su propio nombre en público, porque experimenta una crisis de gran ansiedad, que limita sus relaciones interpersonales, su funcionamiento laboral, académico o social, e incluso, su rutina diaria.</p>	<p>Mediante Escala de Automedición de ansiedad de Zung (EAA)</p>	<p>Temor, intranquilidad, angustia, dolor, debilidad, temblores. ansiedad, miedo, aprehensión, desintegración mental, Pesadillas Insomnio</p>	<p>Escala de Automedición de ansiedad de Zung (EAA)</p>

1. FUENTES DE INFORMACIÓN:

Todas las pacientes entrevistadas que llegan a su control puerperal a las unidades de salud, El Attillo, Corinto, en el departamento de Morazán y Espíritu Santo, San Miguel, en el departamento de San Miguel; del cual se obtuvieron los datos, en el periodo la ejecución de la investigación de junio a septiembre de 2022.

2. TÉCNICA DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

2.1. TÉCNICAS DOCUMENTALES

- Documental bibliográfico
- Documental hemerográfico

2.2. TÉCNICAS DE TRABAJO DE CAMPO

Se utilizó dos instrumentos para la recolección de los datos necesarios para esta investigación

- Escala de depresión de Edimburgo
- Escala de Automedición de ansiedad de Zung

3. MECANISMO DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE DATOS

Se solicitó la autorización para realizar la investigación a las directoras de las unidades de salud del Attillo, Corinto, Morazán y el Espíritu Santo, San Miguel. El instrumento a utilizar será anónimo, sin colocar el nombre de la paciente, además de contener un consentimiento informado que la paciente deberá firmar para aceptar formar parte del estudio. Únicamente tendrán acceso a la información contenida en los instrumentos el asesor metodológico y los responsables de la

investigación. Al momento de la exposición oral de la investigación solo se mostrarán resultados absolutos, no casos particulares.

4. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE INFORMACION

Se aplicará la Escala de Edimburgo para investigar la prevalencia de depresión y la escala de Zung para investigar la prevalencia de ansiedad en las pacientes que asisten a control puerperal entre los 20-40 años de edad, en consulta externa en las unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y Espíritu Santo San Miguel, San Miguel.

Para la recolección de la información tomada en las escalas de Edimburgo y escala de Zung se utilizará el programa Office Word.

Para el ordenamiento de los datos obtenidos a través de las escalas de Edimburgo y Zung se utilizará el programa Office Excel.

Para darle respuesta a los resultados de la investigación, con respecto a la prevalencia de depresión posparto, se realizó la tabulación utilizando el programa Epi info, (Versión 7.2.5 es un software estadístico para epidemiología desarrollado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en Atlanta, Georgia. 23 noviembre 2021) de esta manera se realizaron tablas y gráficos que permitieran el adecuado análisis e interpretación de los resultados de los datos obtenidos. Se vaciará la información en tablas de datos y se hará representación gráfica de la información obtenida.

Se harán análisis estadísticos, de forma cuantitativos y descriptivos de la información obtenida a través de las escalas de Edimburgo y escala de Zung.

VIII RESULTADOS

TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LAS PACIENTES EN PERIODO DE PUERPERIO.
ESCALA DE DEPRESION DE EDIMBURGO

TABLA N° 1: Grupo etario

	GRUPO ETARIO			
	20 A 29 AÑOS		30 A 40 AÑOS	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
CON DEPRESION	1	5%	6	60 %
SIN DEPRESION	19	95%	4	40%
TOTAL	20	100%	10	100%

Fuente: Escala de depresión de Edimburgo para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

INTERPRETACION: De las pacientes del grupo etario de 20 a 29 años sin depresión postparto representan el 95 % y las con depresión postparto 5 %, en cambio en las pacientes del grupo etario de 30 a 40 años un 40 % no tienen depresión postparto y un 60 % sí.

ANALISIS: De acuerdo a los datos obtenidos la mayoría de pacientes con depresión postparto son del grupo etario de más de 30 años.

TABLA N° 2: Estado civil

	ESTA CIVIL					
	CASADA		ACOMPAÑADA		SOLTERA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
CON DEPRESION	3	50%	4	20%	0	0%
SIN DEPRESION	3	50%	16	80%	4	100%
TOTAL	6		20		4	100%

Fuente: Escala de depresión de Edimburgo para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

INTERPRETACION: Las pacientes casadas el 50% no presentan depresión postparto y el 50% sí. En cambio, las acompañadas un 80% no presentan depresión postparto y el 20% si y las soltera en 100% no presentan depresión postparto.

ANALISIS: De las pacientes con depresión postparto la mayoría están acompañadas.

TABLA N° 3: Ocupación

	OCUPACION					
	ESTUDIANTE		EMPLEADA		AMA DE CASA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
CON DEPRESION	0	0%	1	50%	6	21%
SIN DEPRESION	0	0%	1	50%	22	79%
TOTAL	0	0%	2	100%	28	100%

Fuente: Escala de depresión de Edimburgo para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

INTERPRETACION: De las pacientes amas de casas un 79 %, no presentan depresión postparto y un 21 % si y de las pacientes del área profesional un 50 % si la presentan y un 50% no.

ANALISIS: La mayoría de pacientes que presentan depresión postparto son amas de casa.

TABLA N° 4: Paridad

	PARIDAD			
	PRIMIGESTA		MULTIPARA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
CON DEPRESION	0	0%	7	32%
SIN DEPRESION	8	100%	15	68%
TOTAL	8	100%	22	100%

Fuente: Escala de depresión de Edimburgo para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

INTERPRETACION: El 100% de las pacientes primigestas no presentan depresión postparto. En cambio 68% de las pacientes multíparas no presentan depresión postparto y un 32% sí.

ANALISIS: En la totalidad de pacientes con depresión postparto son multíparas.

TABLA N° 5: Procedencia

	PROCEDENCIA			
	RURAL		URBANA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
CON DEPRESION	4	21%	3	27%
SIN DEPRESION	15	79%	8	73%
TOTAL	19	100%	11	100%

Fuente: Escala de depresión de Edimburgo para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

INTERPRETACION: El 79% de las pacientes del área rural no tienen depresión postparto y el 21% sí. Del área urbana el 73% no presento depresión postparto y un 27% sí.

ANALISIS: La mayoría de pacientes con depresión postparto pertenecen al área rural.

TABLA N° 6: Educacion

	EDUCACION					
	BASICA		MEDIA		SUPERIOR	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
CON DEPRESION	4	31%	3	18%	0	0%
SIN DEPRESION	9	69%	14	82%	0	0%
TOTAL	13	100%	17	100%	0	0%

Fuente: Escala de depresión de Edimburgo para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

INTERPRETACION: Las pacientes con el nivel de educación básica, el 69 % no presentan depresión postparto y el 31% sí. En cambio, las pacientes con educación media con un 82 % no presentan depresión postparto y el 18 % sí y con educación superior cero pacientes entrevistadas.

ANALISIS: La mayoría de pacientes con depresión postparto solamente cursó la educación básica.

TABLA N° 7: Tipo de parto

	TIPO DE PARTO			
	VAGINAL		CESAREA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
CON DEPRESION	6	26%	1	14%
SIN DEPRESION	17	74%	6	86%
TOTAL	23	100%	7	100%

Fuente: Escala de depresión de Edimburgo para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

INTERPRETACION: Las pacientes quienes verificaron parto vía vaginal y no presentan depresión postparto es del 74%, y el 26% sí. Y las pacientes que verificaron parto vía cesárea no tienen depresión postparto representan un 86% y un 14 % si la presentan.

ANALISIS: La mayoría de pacientes con depresión postparto verificaron parto vía vaginal.

RESULTADOS: ESCALA DE DEPRESION DE EDIMBURGO

Tabla N° 8: He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas.

Opción de respuesta	Respuesta	Porcentaje
Tanto como siempre	24	80%
No tanto ahora	5	17%
Mucho menos	1	3%
No, no he podido	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Escala de depresión de Edimburgo para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a s control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

ANALISIS: Del 100% de paciente un 80 % manifiestan que han sido capaz de reírse y ver el lado divertido de las cosas tanto como siempre en su etapa puerperal, 17 % no tanto ahora, un 3 % mucho menos ahora.

INTERPRETACION: La mayoría de pacientes manifiestan que han sido capaz de reírse como siempre.

Tabla N° 9: He mirado el futuro con placer

Opción de respuesta	Respuesta	Porcentaje
Tanto como siempre	23	77%
Algo menos de lo que solía hacer	6	20%
Definitivamente menos	1	3%
No, nada	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Escala de depresión de Edimburgo para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

ANALISIS: Del 100 % de pacientes un 77 % manifiestan que, si han disfrutado mirar hacia el futuro con placer tanto como siempre, un 20 % algo menos de lo que solía hacer, un 3 % definitivamente menos y 0 % no, nada.

INTERPRETACION: La mayoría de pacientes han disfrutado mirar hacia delante como normalmente lo han hecho.

Tabla N° 10: Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien.

Opción de respuesta	Respuesta	Porcentaje
Sí, la mayoría de las veces	0	0%
Sí, algunas veces	2	7%
No muy a menudo	12	40%
No, nunca	16	53%
Total	30	100%

Fuente: Escala de depresión de Edimburgo para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

ANALISIS: Del 100% de la población el 53 % respondió que no, nunca se ha culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien, 40 % No muy a menudo, 7% Sí, algunas veces y otro 0 % si, la mayor de veces.

INTERPRETACION: La mayoría de las pacientes no se han culpado así misma innecesariamente cuando las cosas le han salido mal.

Tabla N° 11: He estado ansiosa y preocupada sin motivo

Opción de respuesta	Respuesta	Porcentaje
No, para nada	14	47%
Casi nada	3	10%
Sí, a veces	13	43%
Sí, a menudo	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Escala de depresión de Edimburgo para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

ANALISIS: Del 100% de la población Un 47 % dicen que no, para nada han estado ansiosa y preocupada sin motivo, un 10 % casi nada, un 43 % si, veces y un 0 % si, menudo.

INTERPRETACION: La mayoría de pacientes manifiestan que nunca se han estado ansiosas y preocupadas sin motivo.

Tabla N° 12: He sentido miedo y pánico sin motivo alguno

Opción de respuesta	Respuesta	Porcentaje
Sí, bastante	0	0%
Sí, a veces	3	10%
No, no mucho	10	33%
No, nada	17	57%
Total	30	100%

Fuente: Escala de depresión de Edimburgo para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

ANALISIS: Del 100% de la población Un 57 % de pacientes manifiestan que no, nada han sentido miedo y pánico sin motivo alguno, un 33 % no, no mucho, un 10 % si, a veces y un 0% si, bastante.

INTERPRETACION: La mayoría de pacientes manifiestan que nunca han sentido miedo o ha estado asustadizas.

Tabla N° 13: Las cosas me oprimen o agobian

Opción de respuesta	Respuesta	Porcentaje
Sí, la mayor parte de las veces	0	0%
Sí, a veces	4	13%
No, casi nunca	9	30%
No, nada	17	57%
Total	30	100%

Fuente: Escala de depresión de Edimburgo para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

ANALISIS: Del 100% de la población un 57 % manifiestan que las cosas lo oprimen o agobian en nada es decir que han estado realizando las cosas tan bien como siempre, un 30 % no, casi nunca, 13 % si, a veces, 0 % si, la mayor parte de las ves.

INTERPRETACION: La mayoría de pacientes manifiestan que han estado realizando las cosas tan bien como siempre y una minoría refieren que las cosas lo oprimen o agobian.

Tabla N° 14: Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir

Opción de respuesta	Respuesta	Porcentaje
Sí, la mayoría de las veces	0	0%
Sí, a veces	2	7%
No muy a menudo	7	23%
No, nada	21	70%
Total	30	100%

Fuente: Escala de depresión de Edimburgo para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillio, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

ANALISIS: Del 100% de la población un 70 % manifiestan que no, nada se han sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir, un 23 % No muy a menudo, un 7 % Sí, a veces y 0 % si, la mayoría de las veces se han sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir

INTERPRETACION: La mayoría de pacientes nada o no muy a menudo se han sentido tan infeliz que han tenido dificultad para dormir.

Tabla N° 15. Me he sentido triste y desgraciada

Opción de respuesta	Respuesta	Porcentaje
Sí, casi siempre	0	0%
Sí, bastante a menudo	1	3%
No muy a menudo	7	23%
No, nada	22	73%
Total	30	100%

Fuente: Escala de depresión de Edimburgo para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillio, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

ANALISIS: Del 100% de la población un %73 manifiestan que no, nada se han sentido triste o desgraciada, un 23% no muy a menudo, un 3 % si, bastante a menudo y 0 % si, casi siempre se han sentido triste o desgraciada.

INTERPRETACION: La mayoría de pacientes nunca se han sentido tiste o desgraciadas.

Tabla N° 16: He sido tan infeliz que he estado llorando

Opción de respuesta	Respuesta	Porcentaje
Sí, casi siempre	0	0%
Sí, bastante a menudo	1	3%
Sólo en ocasiones	6	20%
No, nunca	23	77%
Total	30	100%

Fuente: Escala de depresión de Edimburgo para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

ANALISIS: Un 77% manifiestan no, nunca han sido tan infeliz que ha estado llorando, un 20 % solo en ocasiones, 3 % si, bastante a menudo y 0% si, casi siempre.

INTERPRETACION: La mayoría de las pacientes nunca se han sentido tan infeliz que han estado llorando.

Tabla N° 17: He pensado en hacerme daño a mí misma

Opción de respuesta	Respuesta	Porcentaje
Sí, bastante a menudo	0	0%
A veces	0	0%
Casi nunca	0	0%
No, nunca	30	100%
Total	30	100%

Fuente: Escala de depresión de Edimburgo para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillio, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

ANALISIS: Un 100 % de las pacientes manifiestan que nunca se les ha ocurrido la idea de hacerse daño.

INTERPRETACION: A la mayoría de las pacientes nunca se les ha ocurrido la idea de hacerse daño.

RESULTADOS: FACTORES SOCIODEOGRAFICOS DE LA ESCALA DE AUTOEVALUACION DE ANSIEDAD DE ZUNG

TABLA 18: Grupo etario

	GRUPO ETARIO			
	20 A 29 AÑOS		30 A 40 AÑOS	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
CON ANSIEDAD	1	5%	2	20%
SIN ANSIEDAD	19	95%	8	80%
TOTAL	20	100%	10	100%

Fuente: Escala de depresión de Edimburgo y escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillio, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

INTERPRETACION: De las pacientes del grupo etario de 20 a 29 años sin ansiedad postparto representan el 95 % y las con ansiedad postparto 5 %, en cambio en las pacientes del grupo etario de 30 a 40 años un 80 % no tienen depresión postparto y un 20 % sí.

ANALISIS: De acuerdo a los datos obtenidos la mayoría de pacientes con depresión postparto son del grupo etario de más de 30 años.

Tabla N° 19: Estado Civil

	ESTA CIVIL					
	CASADA		ACOMPAÑADA		SOLTERA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
CON ANSIEDAD	1	17%	1	5%	1	25%
SIN ANSIEDAD	5	83%	19	95%	3	75%
TOTAL	6	100%	20	100%	4	100%

Fuente: Escala de depresión de Edimburgo y escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillio, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

INTERPRETACION: Las pacientes casadas el 83 % no presentan ansiedad postparto y el 17% sí. En cambio, las acompañadas un 95 % no presentan ansiedad postparto y el 5% si y las soltera en 75% no presentan ansiedad postparto y un 25% sí.

ANALISIS: De las pacientes con ansiedad postparto de acuerdo a los resultados del instrumento utilizado hay una equidad en cuanto a su distribución por grupo etario.

Tabla N° 20: Ocupación

	OCUPACION					
	ESTUDIANTE		EMPLEADA		AMA DE CASA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
CON ANSIEDAD	0	0%	0	0%	3	11%
SIN ANSIEDAD	0	0%	2	100%	25	89%
TOTAL	0	0%	2	100%	28	100%

Fuente: Escala de depresión de Edimburgo y escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillio, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

INTERPRETACION: De las pacientes amas de casas un 89 %, no presentan ansiedad postparto y un 11 % si y de las pacientes del área profesional un 100 % no presenta ansiedad.

ANALISIS: La mayoría de pacientes que presentan ansiedad postparto son amas de casa.

TABLA N° 21: Tipo de parto

	PARIDAD			
	PRIMIGESTA		MULTIPARA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
CON ANSIEDAD	2	25%	1	5%
SIN ANSIEDAD	6	75%	21	95%
TOTAL	8	100%	22	100%

Fuente: Escala de depresión de Edimburgo y escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillio, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

INTERPRETACION: El 91% de las pacientes primigestas no presentan ansiedad postparto y un 9 % sí. En cambio 88% de las pacientes multíparas no presentan ansiedad postparto y un 12% sí.

ANALISIS: la mayoría de pacientes con ansiedad postparto son multíparas.

TABLA N° 22: Procedencia

	PROCEDENCIA			
	RURAL		URBANA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
CON ANSIEDAD	3	16%	0	0%
SIN ANSIEDAD	16	84%	11	100%
TOTAL	19	100%	11	100%

Fuente: Escala de depresión de Edimburgo y escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

INTERPRETACION: El 84% de las pacientes del área rural no tienen ansiedad postparto y el 21% sí. Del área urbana el 100% no presento ansiedad postparto.

ANALISIS: La mayoría de pacientes con depresión postparto pertenecen al área rural.

TABLA N° 23. Educacion

	EDUCACION					
	BASICA		MEDIA		SUPERIOR	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
CON ANSIEDAD	2	15%	1	6%	0	0%
SIN ANSIEDAD	11	85%	16	94%	0	0%
TOTAL	13	100%	17	100%	0	0%

Fuente: Escala de depresión de Edimburgo y escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillio, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

INTERPRETACION: Las pacientes con el nivel de educación básica, el 69 % no presentan depresión postparto y el 31% sí. En cambio, las pacientes con educación media con un 82 % no presentan depresión postparto y el 18 % sí y con educación superior cero pacientes entrevistadas.

ANALISIS: La mayoría de pacientes con depresión postparto solamente cursó la educación básica.

TABLA N° 24: Tipo de parto

	TIPO DE PARTO			
	VAGINAL		CESAREA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
CON ANSIEDAD	1	4%	2	29%
SIN ANSIEDAD	22	96%	5	71%
TOTAL	23	100%	7	100%

Fuente: Escala de depresión de Edimburgo y escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillio, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

INTERPRETACION: Las pacientes quienes verificaron parto vía vaginal y no presentan ansiedad postparto es del 96%, y el 4% sí. De las pacientes que verificaron parto vía cesárea no tienen ansiedad postparto un 71% y un 29 % si la presentan.

ANALISIS: La mayoría de pacientes con ansiedad postparto verificaron parto vía cesárea.

RESULTADOS: ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

Tabla N° 25: Nerviosismo y ansiedad		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	17	57%
A veces	10	33%
Con bastante frecuencia	3	10%
Siempre o casi siempre	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

Interpretación: Del 100% de pacientes que participaron en la investigación el 57% manifestó nunca o casi nunca haber sentido aumento en las sensaciones de nerviosismo y ansiedad después del parto, el 33% indico que a veces y el restante 10% manifestó que con bastante frecuencia se siente con nerviosismo y ansiedad.

Tabla N° 26: Sentir temor sin razón		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	22	73%
A veces	6	20%
Con bastante frecuencia	2	7%
Siempre o casi siempre	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

Interpretación: El 73% de pacientes entrevistadas indico que nunca o casi nunca sienten temor sin razón aparente, el 20% a veces y el restante 7% si, con bastante frecuencia sienten temor sin alguna razón aparente.

Tabla N° 27: Despertar con facilidad o sentir pánico		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	21	70%
A veces	7	23%
Con bastante frecuencia	2	7%
Siempre o casi siempre	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

Interpretación: El 70% de las pacientes entrevistadas nunca o casi nunca despiertan con facilidad o sienten pánico, el 23% a veces y el restante 7 % con bastante frecuencia despiertan fácilmente y sienten pánico.

Tabla N° 28: Tener el sentimiento de reventar y partirse en pedazos		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	29	97%
A veces	1	3%
Con bastante frecuencia	0	0%
Siempre o casi siempre	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillio, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

Interpretación: La mayoría de las pacientes entrevistadas con un 97% indicaron que nunca o casi nunca han sentido como si fueran a reventar y partirse en pedazos; sin embargo, el restante 3% manifestó haber tenido a veces ese sentimiento de reventar y partirse en pedazos.

Tabla N° 29: Sentimiento de que todo está bien y nada malo puede suceder		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	0	0%
A veces	2	6%
Con bastante frecuencia	8	27%
Siempre o casi siempre	20	67%
Total	30	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

Interpretación: Del 100% de pacientes entrevistadas el 67% siempre o casi siempre sienten que todo está bien y que nada malo puede suceder, el 27% con bastante frecuencia se sienten de dicha forma y el restante 6% a veces.

Tabla N° 30: Percibir temblor en manos y piernas		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	17	57%
A veces	13	43%
Con bastante frecuencia	0	0%
Siempre o casi siempre	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

Interpretación: El 57% de las pacientes indicaron que nunca o casi nunca perciben que sus brazos y piernas tiemblan después del parto y el 43% si, perciben dicha sensación a veces.

Tabla N° 31: Mortificación por dolores de cabeza, cuello o cintura		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	13	43%
A veces	17	57%
Con bastante frecuencia	0	0%
Siempre o casi siempre	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillio, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

Interpretación: El 57% de las pacientes que reciben control en el puerperio indicaron que a veces se sienten mortificadas por dolores de cabeza, cuello o cintura; el restante 43% nunca o casi nunca se sienten mortificadas por dicha situación.

Tabla N° 32: Sentir debilidad y cansancio fácilmente		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	14	47%
A veces	16	53%
Con bastante frecuencia	0	0%
Siempre o casi siempre	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

Interpretación: El 53% de las pacientes en puerperio entrevistadas indicó que a veces se sienten débiles y se cansan fácilmente, el 43% manifestó nunca o casi nunca haber tenido dicha sensación.

Tabla N° 33: Sentimiento de tranquilidad y permanencia en calma fácilmente		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	1	3%
A veces	0	0%
Con bastante frecuencia	8	27%
Siempre o casi siempre	21	70%
Total	30	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

Interpretación: El 70% de las pacientes entrevistadas indicaron que siempre o casi siempre se sienten tranquilas y pueden permanecer en calma fácilmente, el 27% con bastante frecuencia, no así el restante 3% quienes manifestaron que nunca o casi nunca perciben sentimientos de tranquilidad y les resulta difícil permanecer en calma.

Tabla N°34: Percepción de latidos muy rápidos del corazón		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	12	40%
A veces	16	54%
Con bastante frecuencia	1	3%
Siempre o casi siempre	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillio, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

Interpretación: El 40% de las pacientes entrevistadas manifestaron que nunca o casi nunca han sentido después del parto que su corazón late muy rápido, el 54% a veces lo han percibido, un 3% con bastante frecuencia y el restante 3% siempre o casi siempre perciben dicha sensación.

Tabla N° 35: Presencia de mareos		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	14	47%
A veces	16	53%
Con bastante frecuencia	0	0%
Siempre o casi siempre	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

Interpretación: El 53% de las pacientes entrevistadas manifestó que a veces sufren de mareos, y el 47% nunca o casi nunca sufren de mareos.

Tabla N° 36: Desmayos o sensación de desmayos		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	30	100%
A veces	0	0%
Con bastante frecuencia	0	0%
Siempre o casi siempre	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

Interpretación: El 100% de las pacientes en periodo de puerperio entrevistadas nunca o casi nunca han sufrido de desmayos o sensaciones de tener un desmayo.

Tabla N° 37: Facilidad para realizar espiración e inspiración		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	1	3%
A veces	0	0%
Con bastante frecuencia	4	14%
Siempre o casi siempre	25	83%
Total	30	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillio, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

Interpretación: El 83% de las pacientes entrevistadas indicaron que siempre o casi siempre pueden inspirar y expirar fácilmente, el 14% lo hace con bastante frecuencia y el restante 3% nunca o casi nunca pueden inspirar y expirar con facilidad.

Tabla N° 38: Adormecimiento o hinchazón de los dedos de manos y pies		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	19	63%
A veces	11	37%
Con bastante frecuencia	0	0%
Siempre o casi siempre	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

Interpretación: Del 100% de pacientes entrevistadas el 63% nunca o casi nunca ha sentido adormecidos o hinchados los dedos de las manos y pies y el restante 37% a veces.

Tabla N° 39: Malestares estomacales e indigestión		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	21	70%
A veces	9	30%
Con bastante frecuencia	0	0%
Siempre o casi siempre	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

Interpretación: El 70% de las pacientes entrevistadas indicaron que nunca o casi nunca sufren de molestias estomacales o indigestión, sin embargo, el 30% restante a veces sufren de dichas molestias.

Tabla N° 40: Aumento en la frecuencia de micción		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	26	87%
A veces	3	10%
Con bastante frecuencia	1	3%
Siempre o casi siempre	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillio, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

Interpretación: El 3% de las pacientes entrevistadas indicaron que necesitan orinar con bastante frecuencia, el 10% a veces se encuentran en dicha situación y el 87% nunca o casi nunca orinan con mucha frecuencia.

Tabla N° 41: Manos secas y calientes		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	25	83%
A veces	5	17%
Con bastante frecuencia	0	0%
Siempre o casi siempre	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

Interpretación: El 17% de las pacientes entrevistadas a veces perciben que sus manos se encuentran secas y calientes, y el 83% nunca o casi nunca se han sentido de dicha forma.

Tabla N° 42: Sensación de bochornos		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	26	87%
A veces	4	13%
Con bastante frecuencia	0	0%
Siempre o casi siempre	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

Interpretación: El 13% de las pacientes entrevistadas a veces han sentido bochornos durante su periodo de puerperio y el restante 87% nunca o casi nunca han sentido bochornos.

Tabla N° 43: Facilidad para dormir y descansar durante la noche		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	1	4%
A veces	1	3%
Con bastante frecuencia	7	23%
Siempre o casi siempre	21	70%
Total	30	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillio, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

Interpretación: El 70% de las pacientes entrevistadas manifestaron que siempre o casi siempre se quedan dormidas con facilidad y descansan bien durante la noche, el 23% lo hace con bastante frecuencia, un 3% lo logra a veces y el restante 4% nunca o casi nunca lo logran.

Tabla N° 44: Presencia de pesadillas durante el sueño		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o casi nunca	18	60%
A veces	12	40%
Con bastante frecuencia	0	0%
Siempre o casi siempre	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Zung para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y El Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

Interpretación: El **60%** de las pacientes entrevistadas indicaron que nunca o casi nunca tienen pesadillas cuando duermen y el 40% manifestó que a veces si tienen pesadillas durante sus horas de sueño.

IX DISCUSION

La Organización Mundial De La Salud ha estimado que los trastornos mentales y del comportamiento representan cinco de las 10 principales causas de morbilidad en las personas de 15 a 44 años de edad. Entre esos trastornos se encuentran la Depresión y Ansiedad. Dichas patologías que según estudios afecta aproximadamente a un 10 % a 20 % mujeres a nivel mundial en la atapa del post parto y principalmente a mujeres de país subdesarrollados, madres adolescentes de recursos económicos bajos.

Debido a todo lo anterior se decidió investigar la prevalencia de Depresión y Ansiedad posparto en mujeres de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, a las Unidades Comunitarias de Salud El Altillo, Corinto, departamento de Morazán y Espiritu Santo, San Miguel, Departamento San Miguel En este trabajo se utilizó la escala de Edimburgo para la depresión y Zung para la ansiedad; para detectar posible Depresión o Ansiedad, en mujeres en etapa del posparto, estos cuestionarios han sido reportados por varios autores, en diversos escenarios, con diferentes poblaciones estudiadas. En esta investigación se utilizó para la escala de Edimburgo un punto de corte de 10 puntos y escala de Zung un punto de corte de 20 puntos; ya que partir de esos cortes la mayor parte de los autores consultados, indican que son más adecuados para identificar posibles casos de Depresión o Ansiedad posparto. Este punto de corte sugiere que las mujeres tienen más probabilidad de sufrir la Depresión posparto, por lo que se recomienda recibir ayuda para ser atendida por personal médico específico.

Obteniendo como datos generales que la prevalencia de Depresión Postparto es del 23 % y de Ansiedad es de 10 % encontrándose que la prevalencia fue mayor en la población mayor de 30 años tanto para depresión y ansiedad, así mismo se encontró con respecto al estado civil, el grupo más vulnerable que presento depresión fue al correspondiente a las acompañadas en comparación a las casadas y solteras, la ansiedad se presentó en la misma proporción en los tres

grupos solteras, casadas y acompañadas, en cuanto a la ocupación se pudo observar que la mayor prevalencia de depresión fue para las amas de casa en relación a las que ejercen un trabajo o estudiantes, la ansiedad se presentó con mayor prevalencia en las amas de casa en comparación a las que ejercen un trabajo o son estudiantes, la depresión se presentó más en pacientes de procedencia del área rural en comparación a las del área urbana, la ansiedad se presentó más en pacientes del área rural en comparación a los del área urbana, así mismo se observó que la prevalencia de depresión fue mayor en pacientes con una educación básica tanto para depresión y ansiedad en relación a las que tuvieron una educación media y educación superior, en cuanto a la vía del parto se encontró que la prevalencia de Depresión postparto fue mayor en pacientes con partos vaginales en comparación a partos abdominales y la prevalencia de ansiedad fue mayor en pacientes con partos abdominales en comparación a los partos vaginales, en cuanto a la paridad la prevalencia de depresión postparto fue mayor en multíparas en comparación a las primigestas, la ansiedad la prevalencia fue mayor en primigestas en comparación a las multíparas.

A las pacientes que presentaron Depresión o Ansiedad posparto al término de la entrevista se les ofreció una orientación verbal corta, haciendo hincapié en que se trataba de un trastorno que se presenta después del parto poco identificado por ellas mismas y que es necesario ofrecer ayuda por parte del personal médico especializado (psicólogo o psiquiatra).

X CONCLUSIONES

1. Se identificó las características sociodemográficas de las pacientes que influyen en la prevalencia de la Depresión y Ansiedad postparto, encontrándose que la mayor prevalencia fue en la población mayor de 30 años.
2. La mayor prevalencia de depresión y ansiedad posparto con relación al estado civil, fue en las acompañadas en comparación con las casadas o solteras.
3. En cuanto a la ocupación se identificó que la mayor prevalencia de depresión y ansiedad fue para las amas de casa.
4. Según su procedencia se identificó que la mayor prevalencia para depresión y ansiedad fue para las pacientes del área rural.
5. según el nivel educativo la mayor prevalencia fue para pacientes con una educación básica,
6. según la vía del parto, la mayor prevalencia de depresión fue para partos vaginales Y Ansiedad posparto fue mayor en pacientes con partos abdominales.
7. En relación a la paridad, la mayor prevalencia de depresión posparto fue mayor en multíparas y la ansiedad la mayor prevalencia fue mayor en primigestas en comparación a las multíparas.
8. En la presente investigación se pudo concluir que la prevalencia de Depresión y Ansiedad Postparto en las mujeres de 20 a 40 años de edad que asistieron a control puerperal a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar El altillo, Corinto departamento de Morazán y Espíritu santo, San Miguel en el departamento de San Miguel, periodo de junio a septiembre de 2022, fue de un 23% para Depresión y 10% para Ansiedad

XI RECOMENDACIONES

Con base a todos los hallazgos descritos en el presente trabajo de investigación se recomienda lo siguiente:

Ministerio de Salud:

Tomar en cuenta los datos obtenidos en esta investigación, los cuales reflejan una alta prevalencia de Depresión y Ansiedad Postparto en mujeres de 20 a 40 años que asisten a control puerperal en los establecimientos que fueron parte del estudio, teniendo el conocimiento que dicha patología constituye una de las principales causas de discapacidad.

Brindar capacitaciones al personal de salud sobre los factores de riesgo y los síntomas y signos de la Depresión y Ansiedad Postparto, así como las repercusiones sobre la salud al no cumplir el tratamiento indicado.

A los ginecólogos obstetras a hacer un diagnóstico precoz de dicha patología en los controles prenatales y poder brindarles a las pacientes una atención oportuna y evitar complicaciones.

Incluir la escala de Edimburgo para la depresión Postparto y escala de Zung para la ansiedad Postparto como instrumento en los controles puerperales y detectar oportunamente de esta patología.

Unidades Comunitarias de Salud Familiar:

Incorporar al plan diario de charlas en los establecimientos de salud temas relacionados con la salud mental.

Capacitar al personal de salud promotores y enfermeras sobre signos y síntomas de Depresión y Ansiedad, para la detección oportuna de pacientes en estado de Postparto en las visitas o controles puerperales en la comunidad.

XII FUENTES DE INFORMACION

1. Evans G, Vicuña M, Marín R. Depresión postparto realidad en el sistema público de atención de salud. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2003 [Citado el 25 de abril de 2022]; 68(6): 491-494. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717752620030006000006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-752620030006000006>.
2. Molero K, Urdaneta J, Charles V, Baabel N, Contreras A, Azuaje E, et al. Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2014 [Citado el 07 de abril de 2022]; 79(4):294-304. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717752620140004000008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-752620140004000008>.
3. Castañón S Carla, Pinto L Javier. Mejorando la pesquisa de depresión posparto a través de un instrumento de tamizaje, la escala de depresión posparto de Edimburgo. Rev. méd. Chile [Internet]. 2008 Julio [Citado el 07 de abril de 2022]; 136(7): 851-858. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034988720080007000005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-988720080007000005>.
4. Latorre-Latorre JF, Leddy M, García-Rueda S, Arteaga-Medina J. La depresión postparto en madres adolescentes de Bucaramanga, Colombia [Internet] 2006. Redalyc.org. [Citado el 10 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1952/195214319003.pdf>

5. Publishing AP. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5th ed. Washington DC: Editorial Médica Panamericana; 2014.
6. Kowalenko N; Barnett B; Fowler C, Matthey S. The perinatal period, Early interventions for mental health [Internet] Australia 2000; Eric.ed.gov. [Citado el 26 de abril de 2022]. Disponible en: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED455473.pdf>
7. Navarrete L, Lara M, Navarro C, Gómez M, Morales F. Factores psicosociales que predicen síntomas de ansiedad posnatal y su relación con los síntomas depresivos en el posparto [Internet] noviembre-diciembre, 2012;64(6): pp625-633. Medigraphic.com. [Citado el 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2012/nn126llh.pdf>
8. Vicente N.P. Ansiedad postparto: causas y síntomas [Internet]. Junio 2020 [Citado el 12 de abril de 2022]. Disponible en: <https://psicologianafria.com/ansiedad-postparto/>
9. Cunningham F.G. Williams Obstetricia. 25.ed. Mexico: Mcgraw-Hill;2019.
10. Boal Herranz G, Fernández Y Fernández-Arroyo M. Miniguía practica en Obstetricia. Euromedicine.net [Internet] 2019 [Citado el 27 de abril de 2022]. Disponible en: https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/41377/19-02-26_Miniguia-DEF-PuerperioRN.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

11. Carbajal J, Barriga M. Manual de Obstetricia y Ginecología. Medicina.uc.cl. [Internet] marzo 2019, 10ed. [Citado el 28 de abril de 2022]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wpcontent/uploads/2019/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2019.pdf>
12. Castañón C. Depresión Postparto, que no se nos pase [Internet]. Medicinafamiliar.uc.cl. [Citado el 12 de abril de 2022]. Disponible en: <http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/041.html>
13. Depresión posparto [Internet]. MayoClinic.org. 2022 [Citado el 13 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/postpartum-depression/symptoms-causes/syc-20376617>
14. Fernández Vera, Johalys Karina; Iturriza Natale, Alejandra Teresa; Toro Merlo, Judith y Valbuena, Rosalba. Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. Rev Obstet Ginecol Venez [online]. 2014, vol.74, n.4, pp.229-243. ISSN 0048-7732.
15. Angustia posparto y más. Uwmedicine.org. [Internet] diciembre 2012. [Citado el 29 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.uwmedicine.org/sites/stevie/files/2018-11/Baby-Blues-More-Spanish.pdf>.

16. Fernández V, Iturriza N, Toro M, Valbuena R. Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela [Internet]. Diciembre 2014 [Citado el 26 de abril de 2022]; 74(4):229-243. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004877322014000400003&lng=es.
17. Sanabria L, Islas D, Flores M. Trastornos del estado de ánimo en el postparto. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet]. 2022;20(2):173–177 [Citado el 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2022/am222j.pdf>
18. Nih.gov. Depresión perinatal. Instituto Nacional de la Salud NIH N°20-MH-8116S. [Internet] [Citado el 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/depresion-perinatal/depresion-perinatal.pdf>
19. Solís M, Pineda A, Chacón J. Abordaje clínico y manejo de la depresión posparto. Revista médica Sinergia. [Internet] 01 de junio 2019 [citado el 14 de abril de 2022];6(4), [pp:90-99]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/248/576>
20. Meléndez M, Cabaña A, Corbino J, Castrillo M, Díaz M, Bohorjas L, Casas J. Depresión postparto y los factores de riesgo. Salus [Internet] septiembre-diciembre 2017; 21(3):7-12. [Citado el 27 de abril de 2022]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375955679003>

21. Peña DM, Calvo JM. Aspectos clínicos de la depresión postparto. [monografía en línea] Colombia: Obstetricia Integral Siglo XXI; [citado 25 de abril 2022]. Disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/24/9789584476180.21.pdf>
22. Gómez Ayala AE. Depresión en el embarazo y el postparto. [Artículo en línea]. 2007 enero. Vol. 26 [citado el 27 de abril de 2022] Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-depresion-el-embarazoel-posparto-13097330>
23. Eutimia.com, Carbonato de litio [citado el 27 de abril de 2022]. Disponible en:
http://www.eutimia.com/psicofarmacos/anticiclicos/litio.htm#.WCs_OvnhBpg
24. De León López AR. Consecuencias de la depresión postparto en pacientes en edades comprendidas de 14 a 45 años [tesis de maestría]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Humanidades, 2014.
25. García Carro T, Sierra Manzano M, Hernández Gómez J, Ladrón Moreno E. Trastornos del estado de ánimo en el postparto [Artículo en línea]. 2000 Mayo. [citado el 27 de abril de 2022] Disponible en:
<http://www.mgyf.org/medicinageneral/mayo-2000/452-456.pdf>

26. Chávez, José G., Díaz, Mardorys, Rangel, Shirley, Ramírez, Mónica, Amato, Rosanna, Rivera, Lucy, López, Jesús. Depresión y Ansiedad en Embarazadas. Salus [Internet]. 2013;17(2):25-30. [Citado el 14 de abril de 2022] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375933973006>
27. Navarrete LE, Lara-Cantú MA, Navarro C, et al. Factores psicosociales que predicen síntomas de ansiedad posnatal y su relación con los síntomas depresivos en el posparto. Rev Invest Clin. [Internet] 2012; [Citado el 16 de abril de 2022] 64(6.II):625-633. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=42769>
28. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression scale. Br J Psychiatry [Internet]. 1987 [Citado el 16 de abril de 2022];150(6):782–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3651732/>
29. Carro T, Sierra J, Hernández J, Ladrón E, Antolín E. Trastornos del estado de ánimo en el postparto. Semg.info. [Internet] [Citado el 20 de abril de 2022]. Disponible en: <http://semg.info/mgyf/medicinageneral/mayo-2000/452-456.pdf>
30. García A. Ansiedad postparto: causas y síntomas [Internet]. 23 de mayo 2021. Nortehispana.com. [Citado el 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.nortehispana.com/canal/embarazo-y-bebe/post/ansiedad-postparto-causas-y-sintomas>

31. Ansiedad posparto: ¿Qué es? [Internet] 30 de agosto de 2022. LetsFamily. [Citado el 23 de abril de 2022]. Disponible en: <https://letsfamily.es/embarazo/ansiedad-posparto-que-es/>
32. Prevalencia [Internet]. Madrid: Hospital Universitario Ramon Cajal.es. [Citado el 17 de abril de 2022]. Disponible en: http://www.hrc.es/bioest/Medidas_frecuencia_2.html
33. Cox J.L, Holden, J.M, Sagovsky R. Escala de depresión de post-parto de Edinburg. British Journal of Psychiatry [Internet] junio 1987 [Citado el 18 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf
34. Studocu.com. Escala de Automedición de la depresión y ansiedad [Internet],2006 [Citado el 20 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-privada-de-tacna/psicologia-de-la-motivacion-y-afectividad/manual-zung-ansiedad-y-depresion/8381515>
35. Campo A, Ayola C, Peinado H, Amor M, Cogollo Z. Escala de Edinburg para depresión posparto: consistencia interna y estructura factorial en mujeres embarazadas de Cartagena, Colombia. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. Diciembre 2007 [Citado el 24 de abril de 2022]; 58 (4):277-283. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342007000400003&lng=en.

XIII ANEXOS

XIII.I ANEXO 1: ESCALA DE EDIMBURGO.



Objetivo: Determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud el Altillo, Corinto, Morazán y Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

Fecha: ____ Edad de la Madre: ____ Edad del Niño/a: ____ Estado Civil: C____ A____ S____

N.º de Hijos: _____

Ocupación: _____ Procedencia: R__U__ Educación: _____ Tipo de parto: C____V____

Como usted hace poco tuvo un bebé, nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo.

Por favor SUBRAYE la respuesta que más se acerca a cómo se ha sentido en los últimos 7 días:

- | | |
|--|--|
| 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 |

XIII.II ANEXO 2: ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG PROTOCOLO DEL INSTRUMENTO ORIGINAL

Instrucciones

Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

No.	Items	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				

XIII.III ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Nombre del Investigador: – Oscar Amílcar Ramírez Rubí
- Josué Gonzalo Benavides Hernández**

Nombre de la Organización: UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Nombre de tema: prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de 20 a 40 años que asisten a control puerperal, unidades de salud el Altillo, Corinto, Morazán y Espíritu Santo, San Miguel, periodo junio-septiembre, 2022.

Se me ha informado que he sido invitada, a participar en la investigación de prevalencia de depresión y ansiedad post parto en pacientes mayores de 20-40 años que asisten a control puerperal a las unidades de salud El Altillo, Corinto, Morazán y Espíritu Santo, San Miguel, San Miguel, en el periodo de julio a noviembre de 2022.

Y a la vez se me ha informado que la participación en esta investigación es totalmente voluntaria

Entiendo que solo se me pasará un test el cual se enfocará en responder una serie de preguntas relacionadas a los signos y síntomas que presentan algunas mujeres en la atapa puerperal.

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado y entiendo que no se compartirá ninguna información confidencial.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del participante	
Firma del participante	

Nombre de los investigadores	
Firma de los investigadores	
Fecha	

XIII.IV ANEXO 5 AUTORIZACIÓN DE ESTUDIO

Notificación de trámite de la autorización del centro donde se realizará el estudio

Ciudad Universitaria, 26/05/22

Dra. Verónica Mendoza

Respetable. Dra. Verónica Mendoza, yo Josue Gonzalo Benavides Hernandez de la Carrera: Doctorado en Medicina. solicito se me permita desarrollar en esta institución en UDS ESPIRITU SANTO. El proyecto de investigación titulado **“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD POST PARTO EN PACIENTES DE 20 A 40 AÑOS QUE ASISTEN A SU CONTROL PUERPERAL A LAS UNIDADES DE SALUD EL ALTILLO, CORINTO, MORAZÁN, Y ESPIRITU SANTO, SAN MIGUEL, SAN MIGUEL; PERIODO DE JUNIO A SEPTIEMBRE DE 2022.”**. ya que estará involucrando (seres humanos, muestras provenientes de sujetos humanos, o documentos o expedientes con información de los mismos para su realización.)

Posteriormente se presentará el protocolo completo para que sea evaluado por las instancias correspondientes y sea aprobado ya definitivamente por su institución.

atte. Josue Gonzalo Benavides Hernandez

Josue Gonzalo Benavides Hernández
DOCTORADO EN MEDICINA
J.V.P.M. PROVISIONAL No. 368/2022

Firma del Investigador.



Dra. Verónica María Benavides Delgado
DOCTORADO EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 7992

Notificación de trámite de la autorización del centro donde se realizará el estudio

Ciudad Universitaria, 26/05/22

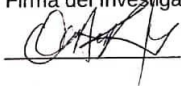
Dr. Vicente Antonio Ramos_

Respetable. Dr. Vicente Antonio Ramos, y Oscar Amílcar Ramírez Rubi de la Carrera: Doctorado en Medicina. solicito se me permita desarrollar en esta institución, Unidad de Salud El Altillo. El proyecto de investigación titulado **"PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD POST PARTO EN PACIENTES DE 20 A 40 AÑOS QUE ASISTEN A SU CONTROL PUERPERAL A LAS UNIDADES DE SALUD EL ALTILLO, CORINTO, MORAZÁN, Y ESPÍRITU SANTO, SAN MIGUEL, SAN MIGUEL; PERIODO DE JUNIO A SEPTIEMBRE DE 2022."** ya que estará involucrando (seres humanos, muestras provenientes de sujetos humanos, o documentos o expedientes con información de los mismos para su realización.)

Posteriormente se presentará el protocolo completo para que sea evaluado por las instancias correspondientes y sea aprobado ya definitivamente por su institución.

atte. Oscar Amílcar Ramírez Rubi.

Firma del Investigador.


Oscar Amílcar Ramírez Rubi
DOCTORADO EN MEDICINA
J.V.P.M. PROVISIONAL No. 418/2022

Firma del director de unidad de salud
Dr. vicente Antonio Ramos


Dr. Vicente Antonio Ramos Hernández
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 14,444

