

Estado de salud mental en madres de recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología

Mental health status in mothers of newborns admitted to the neonatal service

Estado de saúde mental em mães de recém-nascidos internados no serviço neonatal

Alejandra Elizabeth Padilla Sailema

apadilla4595@uta.edu.ec

Universidad Técnica de Ambato-Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-8033-3929>

Gerardo Fernando Fernández Soto

gfernandez@uta.edu.ec

Universidad Técnica de Ambato-Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-0246-0380>

RESUMEN

Introducción: las alteraciones de la salud mental en el periodo de puerperio presentan una alta morbilidad en las madres de los recién nacidos hospitalizados constituyendo un importante problema de salud pública. **Objetivo:** evaluar el estado de salud mental en las madres de recién nacidos ingresados en el Servicio de Neonatología. **Metodología:** se realizó una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, no experimental, transversal, con una muestra censal de 50 madres de recién nacidos ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital General Docente Ambato, se aplicaron el cuestionario de depresión posparto de Edimburgo, la escala de Goldberg para identificar ansiedad y la escala de desesperanza de Beck para identificar las expectativas negativas que tiene una persona sobre su futuro y bienestar. **Resultados:** en las madres de los recién nacidos los datos sociodemográficos predominaron: 26-30 años, solteras, nivel académico secundaria, amas de casa, primíparas, en el estado de salud mental: el 66% de las madres presentan ansiedad, el 50% no tiene riesgo de depresión posparto, mientras que el 36% tiene sospecha de depresión posparto y el 54% muestra un riesgo bajo de desesperanza. **Conclusión:** el estado de salud mental de las madres se afecta en el periodo posparto debido a la hospitalización de su hijo, con la aparición de trastornos mentales como la depresión posparto, ansiedad y la ideación suicida.

Palabras clave/Descriptores: Período Posparto, Salud Mental, Depresión Posparto, Ansiedad, Ideación Suicida

ABSTRACT

Introduction: alterations in mental health during the postpartum period have high morbidity in mothers of hospitalized newborns, constituting an important public health problem. **Objective:** To evaluate the state of mental health in mothers of newborns admitted to the Neonatology Service. **Methodology:** A quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional research was carried out, with a census sample of 50 mothers of newborns hospitalized at the Neonatology Service of Hospital General Docente Ambato; the Edinburgh postpartum depression questionnaire, the Goldberg scale to identify anxiety, and the Beck hopelessness scale to identify the negative expectations that a person has about their future and well-being, were applied. **Results:** In newborns' mothers' sociodemographic data predominated: 26-30 years, single, secondary academic level, housewives, primiparous; in the state of mental health: 66% of mothers suffer anxiety, 50% have no risk of postpartum depression, while 36% indicate suspicion of postpartum depression and 54% show a low risk of hopelessness. **Conclusion:** mothers' mental health status is affected in the postpartum period because of their child's hospitalization, with the onset of mental disorders such as postpartum depression, anxiety, and suicidal ideation.

Keywords: Postpartum Period, Mental Health, Depression, Postpartum, Anxiety, Suicidal Ideation

RESUMO

Introdução: Os distúrbios de saúde mental no puerpério apresentam alta morbidade em mães de recém-nascidos hospitalizados, constituindo um importante problema de saúde pública. **Objetivo:** avaliar o estado de saúde mental nas mães de recém-nascidos internados no Serviço de Neonatologia. **Metodologia:** foi realizada pesquisa quantitativa, descritiva, não experimental, transversal, com uma amostra censitária de 50 mães de recém-nascidos internadas no Serviço de Neonatologia do Hospital Geral de Ensino de Ambato, o questionário de depressão pós-parto de Edimburgo foi aplicado, a escala Goldberg para identificar a ansiedade e a escala de desesperança de Beck para identificar as expectativas negativas que uma pessoa tem sobre seu futuro e bem-estar. **Resultados:** nas mães dos recém-nascidos, predominaram os dados sociodemográficos: 26-30 anos, solteiro, nível acadêmico secundário, donas de casa, primíparas, no estado de saúde mental: 66% das mães têm ansiedade, 50% não têm risco de depressão pós-parto, enquanto 36% suspeitam de depressão pós-parto e 54% apresentam baixo risco de desesperança. **Conclusão:** o estado de saúde mental das mães é afetado no pós-parto devido à internação do filho, com o surgimento de transtornos mentais como depressão pós-parto, ansiedade e ideação suicida.

Palavras-chave: Período Pós-Parto, Saúde Mental, Depressão Pós-Parto, Ansiedade, Ideação Suicida

1. Introducción

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona es capaz de realizar sus actividades diarias, enfrentar el estrés sin repercusiones psicosomáticas, interactuar con los demás y expresar sus sentimientos como alegría, felicidad, enojo, tristeza. Los diversos factores que afectan la salud mental en el puerperio son la edad materna, el tipo de personalidad, los conflictos de pareja durante el periodo de gestación, falta de apoyo emocional tanto de la pareja como de la familia, la violencia doméstica y la preocupación de la salud de un hijo hospitalizado especialmente en madres primíparas (González et al. 2019).

Las mujeres púerperas debido a la disminución del nivel de estrógeno luego de la expulsión de la placenta, presentan un descenso de la serotonina que predisponen a las emociones negativas como el trastorno de depresión posparto, psicosis puerperal, disturbio de pánico en el posparto, que no son diagnosticados y tratados a tiempo, ya que las madres no manifiestan al personal de salud los signos y síntomas como la tristeza, insomnio, pérdida de apetito, ansiedad elevada y pensamientos suicidas, que alteran el bienestar emocional del binomio madre-hijo, afectando el desarrollo psicomotor de los niños, (Miranda, 2018), (Kucab et al. 2022), (Gómez et al. 2019), (Wang et al. 2022).

Las alteraciones de la salud mental en el periodo de puerperio son un problema de salud pública, ya que el 19-25% de las mujeres de países con una economía de bajos-medianos ingresos presentan depresión posparto con escaso diagnóstico precoz, produciendo discapacidad con alta carga de morbilidad, riesgo de suicidio, demencia y mortalidad prematura, que ocasionan alteraciones en el desarrollo emocional, cognitivo y social del recién nacido, ya que las madres no se encuentran en las mejores condiciones de brindar el cuidado que requiere los neonatos y más aún cuando estos se encuentran hospitalizados (Eappen et al. 2018). La depresión posparto se puede presentar en cualquier tipo de parto y sin importar el número de gestaciones, en México el 30.7% de las mujeres presentan depresión en algún momento del periodo de gestación y hasta 1 año después del parto (Contreras et al. 2022), en Ecuador la incidencia de depresión posparto es de 27% en Machala, en Cuenca el 34% y en Guayaquil el 39% (García et al. 2020). En la evolución Chrzan-Dętkoś et al. (2021) establecieron una tasa de remisión de la depresión posparto del 53% en 12 meses y el suicidio se evidenció como la segunda causa de mortalidad en el primer año posparto.

El ingreso del recién nacido a hospitalización puede afectar negativamente la vida familiar, ya que genera cambios y requiere adaptación a nuevos roles (Jiménez et al. 2021), por esta razón, el presente trabajo investigativo tiene como objetivo principal evaluar el estado de salud mental en las madres de recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología.

2. Fundamento Teórico

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, (2018) la salud mental es un estado de bienestar en el que la persona es capaz de realizar sus actividades diarias y afrontar el estrés adecuadamente,

para interactuar con los demás y expresar sus sentimientos como alegría, felicidad, enojo, tristeza (Miranda, 2018).

En la etapa de gestación y posparto se presentan cambios físicos, sociales, familiares, que acentúan la sensibilidad emocional de las madres, haciendo que sean más vulnerables a la aparición de alteraciones como la ansiedad y depresión (Coo et al. 2021), entre los factores desencadenantes de las alteraciones en la salud mental de las mujeres en etapa puerperal, se resaltan la hospitalización del neonato y los cuidados extrahospitalarios, por generar estrés e incertidumbre tanto para la madre como para la familia, que afectan el anhelo de los padres de tener un recién nacido sano

(Campo et al. 2018), (Sih et al. 2019), (Macedo et al. 2019) y pueden producir grandes complicaciones en el binomio madre-hijo (Gancedo et al. 2019), (Osma et al. 2019).

2.1. Antecedentes

Diversas investigaciones establecen que las madres en el posparto se enfrentan a importantes factores estresantes, que incrementan el desarrollo de alteraciones de salud mental como depresión ansiedad y desesperanza (Saad et al. 2021), (Acuña et al. 2021). Zivoder et al. 2019, encontraron una incidencia del 50% de alteraciones psicológicas posparto predominando la depresión y trastornos de ansiedad. Caparros et al. (2018) evidenciaron que la depresión posparto es un trastorno frecuente en las mujeres latinas de México y Estados Unidos en un 56%, mientras que en Ecuador existe una prevalencia de 34,3% (Loor et al, 2021). La ansiedad es una alteración frecuente en el puerperio, teniendo cifras que igualan a la depresión posparto (Llorente et al. 2018), con una alta tasa de comorbilidad de ansiedad y depresión en la población en general y en especial en las mujeres embarazadas y en periodo de puerperio, que presentan factores desencadenantes como el bajo apoyo familiar hacia la madre especialmente por la pareja y la violencia intrafamiliar (Coo et al. 2021). En la etapa del puerperio se presenta a nivel mundial un incremento en la prevalencia de la ideación suicida que va del 4-17,6%, que se relacionan con diferentes factores como el nivel socioeconómico y en especial la enfermedad de un hijo, aunque algunos países presentan una tasa mayor de suicidios, como el caso de Nueva Zelanda con 25% y Tanzania 29% (Belete, Misgán, 2019), (Aguirre, 2018).

2.2 Ansiedad

La Ansiedad se presenta como un estado de emociones intensas y complejas, apareciendo sentimientos de tensión, preocupación y aprehensión, según el estrés que esté experimentando en ese momento, de tal forma que, afecta el estado cognitivo y altera el sistema nervioso (Leniz et al. 2022).

Las mujeres en el período perinatal y posparto son vulnerables a los trastornos de ansiedad, que afectan a entre el 11-21 % de las mujeres en los EE. UU., la ansiedad posparto es incluso más frecuente que la depresión posparto, los síntomas de tensión muscular, fatiga frecuente, irritabilidad, dificultad de concentración (tener la mente en blanco) y trastornos del sueño (dificultad para conciliar el sueño o sensación de tener un sueño insatisfactorio o superficial), coinciden con los criterios de Trastorno de Ansiedad Generalizada, pero existe un importante subdiagnóstico porque el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5) no establece los criterios durante el período posparto (Zappas et al. 2021).

Por lo tanto, es necesario detectar los síntomas de ansiedad durante el embarazo para prevenir los efectos negativos en el periodo postparto y que estas alteraciones no afecten a la madre ni al recién nacido, ya que, la ansiedad se ha relacionado con la inadecuada adherencia a los consejos médicos, trastornos en la alimentación y el abuso de sustancias (Rodríguez et al. 2020).

2.3 Depresión posparto

Caparros et al. 2018 lo define como, un trastorno mental afectivo que se relaciona con sintomatología psicológica y patrones biológicos como son un estado emocional de tristeza, cansancio, insomnio, deficiencia de la secreción de la hormona cortisol, necesaria para los momentos de estrés. La depresión posparto es un problema de salud pública que afecta entre el 13-19 % de las mujeres que se manifiesta por tristeza, ira, enojo, fracaso y que interfieren en la vida cotidiana después del nacimiento de un hijo y esto puede permanecer hasta un año (Miranda et al. 2021).

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, indica que, para diagnosticar una depresión mayor, la persona debe presentar síntomas durante un periodo de dos semanas y se debe tener en cuenta por lo menos cinco o más de los síntomas a continuación: estado de ánimo deprimido la mayor parte del día (se siente triste, sin esperanzas), disminución del interés o placer por hacer las cosas, pérdida de peso sin hacer dieta o aumento de peso, a imposibilidad de conciliar el sueño cuando el recién nacido duerme o incapacidad de cuidar de él por consecuencia de hipersomnias, insomnio diario, agitación o enlentecimiento todos los días, fatiga o pérdida de energía, disminución de la capacidad para concentrarse o tomar decisiones, pensamientos suicidas (Solís et al. 2019).

2.4 Desesperanza

La desesperanza es un estado de ánimo depresivo como tristeza, desánimo, razón por la cual, está identificada como una característica principal de la depresión por presentar las mismas sintomatologías, además de, presentar una serie de expectativas negativas hacia el futuro, generalmente, se conoce que el parto produce sentimientos de esperanzas y anhelos positivos hacia el futuro, sin embargo, la depresión posparto puede causar sentimientos de angustia y desesperanza en un momento que está lleno de alegría y esperanza (Kettunen et al. 2014). Los trastornos mentales en una madre es el riesgo más común que se presentan en la maternidad de forma recurrente, lo que puede desencadenar en una alta probabilidad de una ideación y conducta suicida en madres puerperas, convirtiendo al suicidio materno en una principal causa de muerte (Reid et al. 2022).

3. Procedimientos metodológicos

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: el presente artículo de investigación corresponde a un estudio de tipo cuantitativo, según Sampieri et al. (2018) hace referencia que, este tipo de investigación se utiliza para la recolección de datos a través de la aplicación de instrumentos, mismos que son validados por una comunidad científica experta en el tema, además, se emplea herramientas de recolección de datos con el fin de generar los resultados de los instrumentos aplicados.

Nivel de investigación: descriptivo, debido a que, permitió analizar e identificar las características, síntomas, comportamientos de las madres durante la hospitalización de sus hijos en el servicio de neonatología y como se manifiesta este suceso o fenómeno dentro de la salud mental de las madres, así mismo, es independiente porque posee una sola variable de investigación (Sampieri et al. 2018)

Diseño de investigación: no experimental, transversal, ya que se observó el fenómeno en su forma natural es decir sin alterar la variable del estudio, además, es transversal porque se recolectó datos en un determinado momento y por única vez (Sampieri et al. 2018).

3.2 Población: Estuvo constituida por las madres de recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología del Hospital General Docente Ambato

3.3 Muestra: El muestreo fue del tipo censal con el propósito de obtener datos acerca del estado de salud mental en las madres, sin excluir a nadie de la población, conformada por 50 madres que se encontraban con sus hijos ingresados en el servicio de neonatología.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Instrumento de recolección de datos: para el presente estudio se utilizó el Cuestionario General de Salud de Goldberg, que evalúa el estado de salud general: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave, con un coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach de 0,88 (Becerra et al. 2020), consta de dos subescalas ansiedad y depresión, cada una contiene 9 preguntas con respuestas dicotómicas (sí/no); se da una puntuación independiente para cada escala, con un punto para cada respuesta afirmativa, seguida de la Escala de Depresión en el embarazo y posparto de Edimburgo, diseñada y validada para evaluar específicamente sintomatología depresiva durante el período posnatal la cual tiene un coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach 0,84 (Juárez et al. 2009), consta de 10 preguntas las mismas que deben ser respondidas de acuerdo a como se ha sentido en los últimos 7 días y por último se empleó la escala de Desesperanza de Beck para evaluar las expectativas negativas que una persona tiene sobre su futuro como el riesgo al suicidio y bienestar, así como su habilidad para mejorar las dificultades, con un coeficiente de Alpha de Cronbach 0,78 (Hermosillo et al. 2020).

3.5 Aspectos éticos

La presente investigación se rige en la declaración de Helsinki, basándose en los principios éticos tales como, la autonomía: en el cual, las madres tienen la capacidad de elegir la participación, confiabilidad: asegurando a las madres que la información obtenida no será divulgada, no maleficencia: la investigación no perjudicará en ningún momento la integridad de los participantes, Seguidamente, se informó a las madres de los recién nacidos acerca del estudio de investigación, así mismo, se dio a conocer acerca de la importancia del estudio y de la participación (Asociación Médica Mundial, 2017). Una vez aprobado la participación a través del consentimiento informado se procedió a aplicar las tres encuestas mencionadas anteriormente.

Previo a la aplicación de las encuestas, se realizó los trámites correspondientes con el Comité de Ética e Investigación del Hospital general Docente Ambato en conjunto con la Universidad Técnica de Ambato para obtener los permisos correspondientes.

3.6 Método de análisis de datos

El análisis de datos se realizó a través del paquete estadístico SPSS versión 24, en el cual se ingresaron los datos sociodemográficos de las madres, al igual que, los resultados obtenidos de las tres encuestas aplicadas a las mismas, obteniendo resultados de frecuencias y porcentajes de cada subescala de los cuestionarios.

4. Resultados y discusión

4.1. Datos sociodemográficos de las madres de recién nacidos hospitalizados.

En la tabla 1 se observa que el rango de edad que predomina en las madres del servicio de neonatología es de 26-30 años con un 28.00% (14), son madres solteras un 44.00% (22), el nivel académico se presenta con el 68.00% (34) que tienen estudios hasta la secundaria o bachillerato, en la ocupación son amas de casa el 28.00% (14), el 56.00%(28) de las madres presenta un nivel regular de economía, en el apoyo familiar el 36.00% (18) tiene apoyo de la pareja, el 50.00% (25) son primíparas y el otro 50.00% (25) son múltíparas.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las madres de recién nacidos hospitalizados

Edad	Frecuencia	Porcentaje %
15-18	2	4.00
19-20	6	12.00
21-25	12	24.00
26-30	14	28.00
31-35	6	12.00
36-40	8	16.00
41-45	2	4.00
Total	50	100.00
Estado Civil		
Soltera	22	44.00
Casada	17	34.00
Unión libre	11	22.00
Total	50	100.00
Nivel educativo		
Primaria	4	8.00
Secundaria	34	68.00
Superior	12	24.00
Total	50	100.00
Ocupación		
Estudiante	12	24.00
Comerciante	3	6.00
Costurera	2	4.00
Estudia/trabaja	2	4.00
Ama de casa	14	28.00
No trabaja	6	12.00
Egresada	6	12.00
Profesora	5	10.00
Total	50	100.00
Nivel económico		
Bueno	13	26.00
Regular	28	56.00
Malo	9	18.00
Total	50	100.00
Apoyo familiar		
Familia	10	20.00
Esposo	17	34.00
Pareja	18	36.00
Padres	4	8.00
Nadie	1	2.00
Total	50	100.00
Paridad		
Primipara	25	50.00
Multipara	25	50.00
Total	50	100.00

Fuente: Historia clínica perinatal. Fescina et al. (2011)

4.2. Ansiedad en las madres de recién nacidos hospitalizados.

En la tabla 2 se evidencia que, en la subescala de ansiedad, existe un 66.00% (33) de las madres que presentan ansiedad o están entrando en un proceso de desarrollo, mientras que, el 34.00% (17) no presenta riesgo.

Tabla 2. Ansiedad en las madres de recién nacidos hospitalizados

Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje %
Sin riesgo (< 4 puntos)	17	34.00
Ansiedad (> 4 puntos)	33	66.00
Total	50	100.00

Fuente: Cuestionario General de Salud de Goldberg. Goldberg et al. (1988)

4.3. Depresión posnatal en las madres de recién nacidos hospitalizados.

En la tabla 3 se evidencia que un 50.00% (25) de las madres no presenta riesgo de padecer depresión posparto, mientras que el 36.00% (18) presenta sospecha de depresión posparto, 14.00% (7) tienen un alto riesgo de depresión.

Tabla 3. Depresión posnatal en las madres de recién nacidos hospitalizados

Depresión Posparto	Frecuencia	Porcentaje %
Sin riesgo de depresión posparto (≤ 10 puntos)	25	50.00
Sospecha de depresión posparto (10-12 puntos)	18	36.00
Riesgo alto de depresión posparto (>13 puntos)	7	14.00
Total	50	100.00

Fuente: Cuestionario de depresión posparto de Edimburgo. Fernández et al. (2014)

4.4. Desesperanza en las madres de recién nacidos hospitalizados.

En la tabla 4 se observa que el 54.00% (27) de las participantes presentan un riesgo bajo de desesperanza, mientras que, el 34.00% (17) muestra ningún o mínimo riesgo, en lo que respecta al 8.00% (4) se evidencia que tienen un riesgo moderado, seguido de un 4.00% (2) de las madres que tiene un riesgo alto de desesperanza o cometer suicidio.

Tabla 4. Desesperanza en las madres de recién nacidos hospitalizados.

Desesperanza	Frecuencia	Porcentaje %
Ningún o mínimo riesgo de desesperanza (0-3 puntos)	17	34.00
Riesgo bajo de desesperanza (4-8 puntos)	27	54.00
Riesgo moderado de desesperanza (9-14 puntos)	4	8.00
Riesgo alto de desesperanza (15-20 puntos)	2	4.00
Total	50	100.00

Fuente: Escala de desesperanza de Beck. Álamo et al. (2019)

4.5 Discusión

Los datos sociodemográficos de las madres de los recién nacidos hospitalizados de la investigación actual predominaron en 26-30 años, solteras, nivel académico secundaria, ocupación amas de casa, nivel regular de economía, apoyo familiar, igual proporción de primíparas y multíparas, similar a Oztora et al. (2019), (Krauskopf, 2020) y Alba (2021) donde los principales factores de riesgo en la alteración de la salud mental materna son las malas condiciones de vida y un nivel socioeconómico bajo. Do et al. (2018) consideran que el nivel socioeconómico, educativo y relaciones familiares, influyen en la reducción de la salud física y mental de las madres, incrementando el riesgo al suicidio, siendo una de las mayores consecuencias de la depresión posparto (Do et al. 2018).

En el presente trabajo las madres de los recién nacidos hospitalizados en el estado mental presentaron ansiedad, un riesgo bajo de desesperanza, sospecha de depresión posparto e inclusive un alto riesgo de depresión, en similitud Do et al. (2018), establecieron que el estado de salud de un hijo recién nacido genera angustia y preocupación, en especial cuando se encuentran hospitalizados, este proceso produce insatisfacción debido al alejamiento del neonato y el no poder cumplir su rol materna desde el nacimiento, originado signos y síntomas como el estrés, desánimo, relacionados con la depresión posparto, lo que puede afectar al vínculo madre-hijo, de igual manera, influir en el desarrollo posterior del niño/a.

Okitundu et al. (2020) y Bedaso et al. (2021) evidenciaron que la depresión y ansiedad son indicadores que aumentan la tasa de alteraciones mentales posnatales, Harris et al. (2018) en una investigación de la salud mental de madres de hijos prematuros, encontraron que a menor edad gestacional se incrementaba el índice de depresión, debido al desconocimiento sobre los cuidados neonatales. Por el contrario, Craig et al. (2021) en el estudio realizado a padres y madres con hijos ingresados en una unidad de cuidados intensivos, los síntomas de depresión fueron mayores en los padres que en las madres, pero ambos comparten los mismos sentimientos de angustia, por lo que son vulnerables a desarrollar alteraciones en el estado de ánimo como la ansiedad.

Szpunar et al. (2020), utilizando la escala de desesperanza de Beck para conocer las tendencias de ideas suicidas y los síntomas que se relacionan con el estado de salud mental durante el embarazo y posterior a 6 semanas del parto, encontraron pensamientos de desesperanza, porque el periodo posparto es un momento de vulnerabilidad para las madres, debido al sufrimiento y preocupación por la salud de un hijo, Chin et al. (2022) mencionan que la identificación de las alteraciones de salud mental en las madres es fundamental para prevenir el desarrollo de depresión, incluso evitar el suicidio, para ello, las madres deben recibir apoyo de salud mental de forma temprana, realizar una evaluación y seguimiento de forma estricta para todas las madres perinatales.

La presente investigación presentó la fortaleza de la aplicación de las 3 encuestas para identificar el riesgo de depresión posparto, ansiedad e ideación suicida, que puede experimentar una madre durante la estancia de un hijo hospitalizado en neonatología, realizando un diagnóstico precoz de las alteraciones en el estado de salud de las madres, aunque existieron algunas limitaciones, porque las madres no asistían todos los días al servicio de neonatología debido a una residencia lejana, ya que el hospital no tenía una sala de estancia para las madres.

5. Conclusión

El estado de salud mental de una madre se ve alterado en el periodo posparto debido a diferentes factores, en especial cuando un hijo se encuentra hospitalizado, incrementando los niveles de estrés con la aparición de trastornos mentales como la depresión posparto, ansiedad, y la ideación suicida.

Las madres de los recién nacidos hospitalizados en el estado mental presentaron ansiedad, un riesgo bajo de desesperanza, sospecha de depresión posparto e inclusive un alto riesgo de depresión, este estudio contribuirá para investigaciones futuras que estén relacionados con la salud mental de las madres y que de esta forma los servicios de salud realicen un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno a las mujeres puérperas, en especial cuando se encuentra en momentos de preocupación o tensión e implementen estrategias de promoción y prevención para evitar complicaciones futuras que pueden poner en riesgo tanto la vida de la madre y los neonatos.

Agradecimiento:

Este trabajo se realizó en el marco del Proyecto de Investigación “Estrategias de Prevención de Enfermedades Infantiles el éxito de la pediatría moderna”, Unidad Operativa de Investigación, Facultad de Ciencias de la Salud, Dirección de Investigación y Desarrollo (DIDE), Universidad Técnica de Ambato, Ecuador

Referencias

- Acuña A, Ramirez E, Azofeifa M. (2021). Depresión Posparto. *Revista Médica Sinergia*, 6(9), 1-6. Obtenido de: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/712/1288>
- Aguirre N, Vélez G, Zuleta J. (2018). Mortalidad por suicidio relacionado con el embarazo en antioquia (colombia), 2004-2014. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 69(4), 239-248. Obtenido de: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3125/3334>
- Alba B. M. (2021). CE: Postpartum Depression: A Nurse's Guide. *The American journal of nursing*, 121(7), 32-43. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000756516.95992.8e>
- Álamo P., C, Baader M., Antúnez S., Bagladi L., & Bejer T., Texia. (2019). Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos. *Revista chilena de neuropsiquiatria*, 57(2), 167-175 obtenido de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071792272019000200167#:~:text=Los%20C3%ADtems%20que%20indican%20desesperanza,y%2015%2D20%3A%20Severo.
- Asociación Médica Mundial. (2017). Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones medicas en seres humanos. Obtenido de: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Becerra- Canales B., Hernandez- Lopez M, Ybaseta-Medina J. (2020). Análisis factorial confirmatorio del cuestionario de salud general ghq-12, en odontólogos peruanos. *Revista Medica PANACEA*, 9(3), 171-176. Obtenido de: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/370/519>
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The association between social support and antenatal depressive and anxiety symptoms among Australian women. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(708), 1-12. Obtenido de: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04188-4>
- Belete, H, Misgán, E. (2019). Suicidal behaviour in postnatal mothers in northwestern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 9(9), 1-8. Obtenido de: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/9/e027449>
- Campo González, A, Amador Morán, R, Alonso Uría, R. M., & Ballester López, I. (2018). Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(2), 1-10. Obtenido de: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/347>
- Caparros-Gonzalez, R. A., Romero-Gonzalez, B., & Peralta-Ramirez, M. I. (2018). Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*, 42(97), 1. Obtenido de: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>

- Contreras-Carreto, N. A., Villalobos-Gallegos, L. & Mancilla-Ramírez, J. (2022). Análisis epidemiológico de la depresión perinatal. *Cirugía y cirujanos*, 90(1), 128-132. Obtenido de: <https://doi.org/10.24875/ciru.20001246>
- Coo Calcagni, S, Mira Olivos, A, García Valdés, M. I & Zamudio Berrocal, P. (2021). Salud mental perinatal en madres chilenas. *Andes pediátrica*, 92 (5), 724-732. Obtenido de: <https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i5.3519>
- Chrzan-Dętkoś, M., Walczak-Kozłowska, T., & Lipowska, M. (2021). The need for additional mental health support for women in the postpartum period in the times of epidemic crisis. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 114. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03544-8>
- Chin, K., Wendt, A., Bennett, I. M., & Bhat, A. (2022). Suicide and Maternal Mortality. *Current psychiatry reports*, 24(4), 239–275. Obtenido de: <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01334-3>
- Do, T., Nguyen, T., & Pham, T. (2018). Postpartum Depression and Risk Factors among Vietnamese Women. *BioMed research international*, 2018(4028913), 1-5. Obtenido de: <https://doi.org/10.1155/2018/4028913>
- Eappen, B. S., Aguilar, M., Ramos, K., Contreras, C., Prom, M. C., Scorza, P., Gelaye, B., Rondon, M., Raviola, G., & Galea, J. T. (2018). Preparing to launch the 'Thinking Healthy Programme' perinatal depression intervention in Urban Lima, Peru: experiences from the field. *Global mental health (Cambridge, England)*, 5(41), 1-13. Obtenido de: <https://doi.org/10.1017/gmh.2018.32>
- Fescina RH, De Mucio B, Martínez G, Díaz Rossello JL., Durán P, Serruya S., Mainero L, Rubino M. (2011). Sistema Informático Perinatal (SIP): historia clínica perinatal: instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo: CLAP/SMR. (CLAP/SMR. Publicación científica; 1584). Obtenido: https://www3.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=233-sistema-informatico-perinatal-sip-manual-de-uso-del-programa-para-el-analisis-y-aprovechamiento-de-la-informacion-1&category_slug=sip&Itemid=219&lang=es
- Fernández Vera, J. K., Iturriza Natale, A. T., Toro Merlo, J., & Valbuena, R. (2014). Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 74(4), 229-243. Obtenido de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000400003#:~:text=La%20prevalencia%20de%20depresi%C3%B3n%20posparto%20en%20el%20puerperio%20mediato%20fuerepropias%20del%20estudio%20realizado
- García-Cevallos, G, Romero-Úrrea, H, Mauqui-Troya, G. (2020). Factores desencadenantes de la depresión pos parto em las adolescentes: estudio piloto. *Mas Vita. Ver. Cienc. Salud*. 2(2), 27-35. Obtenido de: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/129/492>
- Garfield, C. F., Lee, Y. S., Warner-Shifflett, L., Christie, R., Jackson, K. L., & Miller, E. (2021). Maternal and Paternal Depression Symptoms During NICU Stay and Transition Home. *Pediatrics*, 148(2), 1-9. Obtenido de: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-042747>
- Gancedo-García, A., Fuente-González, P., Chudáčik, M., Fernández-Fernández, A., Suárez-Gil, P., & Suárez Martínez, V. (2019). Factores asociados al nivel de ansiedad y de conocimientos sobre puericultura y lactancia de embarazadas primerizas. *Atencion primaria*, 51(5), 285–293. Obtenido de: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.12.005>
- Gómez-Maetinez, N, Gomez-Martinez, N, Molina-Guanoluisa, J, Castro-Sanchez, F, Leon-Baryolo. (2019). Prevencion de la depresion posparto em madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato:2017. *Revista Enfermería Investiga, Investigación, Vinulación, Docencia y Gestión*, 4(1), 26-32. Obtenido de: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/479/246>
- González-González, A, Casado-Méndez, P. R., Molero-Segreña, M, Santos-Fonseca, R.S., & López-Sánchez, I. (2019). Factores asociados a depresión posparto. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 770-779. Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552019000600770&lng=es&tlng=es
- Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P, Grayson D. (1988). Detección de ansiedad y depresión en entornos médicos generales. *Bmj*. 297(6653), 897–899. Obtenido de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3140969/>
- Harris, R., Gibbs, D., Mangin-Heimos, K., & Pineda, R. (2018). Maternal mental health during the neonatal period: Relationships to the occupation of parenting. *Early human development*, 120, 31–39. Obtenido de: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.03.009>
- Hermosillo-De la Torre, A.E., Méndez-Sánchez, C. & González-Betanzos, F. (2020). Evidence for the Factorial Validity of the Beck Hopelessness Scale in Spanish with Clinical and non-Clinical Samples. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2),148-158. Obtenido de: <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.2.7>
- Jiménez-Palomares, M., Fernández-Rejano, M., Garrido-Ardila, E. M., Montanero-Fernández, J., Oliva-Ruiz, P., & Rodríguez-Mansilla, J. (2021). The Impact of a Preterm Baby Arrival in a Family: A Descriptive Cross-Sectional Pilot Study. *Journal of clinical medicine*, 10(19),1-12. Obtenido de: <https://doi.org/10.3390/jcm10194494>
- Juárez IR, Santos GR, Lara A. (2009). Consistencia interna y análisis factorial de la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo en mujeres mexicanas embarazadas y puerperas. Informe preliminar. *Neurología, neurocirugía, psiquiatría*, 42 (1–4), 1–6. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70706>
- Krauskopf, V., & Valenzuela, P. (2020). Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Revista médica Clínica Las Condes*, 31 (2), 139–149. Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300183>
- Kettunen, P., Koistinen, E., & Hintikka, J. (2014). Is postpartum depression a homogenous disorder: time of onset, severity, symptoms and hopelessness in relation to the course of depression. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(402), 1-9. Obtenido de: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-014-0402-2>
- Llorente S, Garcia D, Balaguer M. (2018). Conocer la depresión y la psicosis en el embarazo y puerpério: IV Congreso virtual internacional de enfermería em salud mental. Obtenido de: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/3-3-2017-4-pon2.pdf>
- Léniz-Maturana, L., Vilaseca, R., & Leiva, D. (2022). Maternal self-efficacy and emotional well-being in Chilean adolescent mothers: the relationship with their children's social-emotional development. *PeerJ*, 10(13162), 1-31. Obtenido de: <https://doi.org/10.7717/peerj.13162>
- Loaiza Salazar, J. C. (2019). Manifestación de depresión postparto en madres durante la hospitalización neonatal. Obtenido de: <https://ridum.unizanles.edu.co/bitstream/handle/20.500.12746/3694/Manifestaci%C3%B3n%20de%20depresi%C3%B3n%20postparto%20en%20madres%20durante%20la%20hospitalizaci%C3%B3n%20neonatal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Loor N, Lobo D, Quiroz L, Magallanes Y. (2021). Prevalencia y factores de riesgo de la evaluación precoz de la depresión postparto por medio del Test de Edinburgo en el Hospital de Especialidades Mariana de Jesús en el periodo del 1 marzo al 15 abril del 2016. *Revista Reciamuc*, 5(2), 300-310. Obtenido de: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/648>
- Kucab, A., Barnas, E., & Blajda, J. (2022). Assessment of the Postpartum Emotional Wellbeing among Women Participating and Not Participating in Antenatal Classes. *International journal of environmental research and public health*, 19(8), 4476. Obtenido de: <https://doi.org/10.3390/ijerph19084476>
- Macedo-Poma, K, Marquina-Curasma, Corrales-Reyes, Mejía. (2019). Factores asociados a síntomas depresivos en madres con hijos hospitalizados en unidades de pediatría y neonatología en Perú: estudio de casos y controles. *Revista Medwave*, 19(5), 1-9. Obtenido de: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7649.act?ver=sindiseno>

- Miranda, A. R., MD, Scotta, A. V., MD, Cortez, M. V., PhD, & Soria, E. A., PhD (2021). Triggering of postpartum depression and insomnia with cognitive impairment in Argentinian women during the pandemic COVID-19 social isolation in relation to reproductive and health factors. *Midwifery*, 102(103072). Obtenido de: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103072>
- Miranda, G. (2021). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Rev. Utopía y praxis latino-americana*, 23(83), 86-96. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/journal/279/27957772009/html/>
- E-Andjafono, D., Essam, B. I., Mankubu, A., Omba, A. N., & Mbuyi, T. K. (2020). Affects de la mère pendant la grossesse, relation mère-bébé, santé et développement du nourrisson à Kinshasa. *The Pan African medical journal*, 36(203), 1-15. Obtenido de: <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.36.203.18294>
- Osma-Zambrano SE, Lozano-Osma MD, Mojica-Perilla M, Redondo-Rodriguez S. (2019). Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramangay Floridablanca (Santander, Colombia). *MedUNAB*, 22(2), 171-185. Obtenido de: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3586/3134>
- Oztora, S., Arslan, A., Caylan, A., & Dagdeviren, H. N. (2019). Postpartum depression and affecting factors in primary care. *Nigerian journal of clinical practice*, 22(1), 85-91. Obtenido em: <https://www.njconline.com/article.asp?issn=1119-3077;year=2019;volume=22;issue=1;epage=85;epage=91;aulast=Oztora>
- Reid, H. E., Pratt, D., Edge, D., & Wittkowski, A. (2022). Maternal suicide ideation and behaviour during pregnancy and the first postpartum year: A systematic review of psychological and psychosocial risk factors. *Frontiers in Psychiatry*, 13(765118), 1-19. Obtenido de: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2022.765118/full>
- Rodríguez-Muñoz, M. F., Ruiz-Segovia, N., Soto-Balbuena, C., Le, H. N., Olivares-Crespo, M. E., & Izquierdo-Méndez, N. (2020). The Psychometric Properties of the Patient Health Questionnaire-4 for Pregnant Women. *International journal of environmental research and public health*, 17(20), 7583. Obtenido de: <https://doi.org/10.3390/ijerph17207583>
- Saad, A., Magwood, O., Aubry, T., Alkhateeb, Q., Hashmi, S. S., Hakim, J., Ford, L., Kassam, A., Tugwell, P., & Pottie, K. (2021). Mobile interventions targeting common mental disorders among pregnant and postpartum women: An equity-focused systematic review. *PLoS one*, 16(10), 1-37. Obtenido de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8555821/#__ffn__sectitle
- Sampieri Roberto, Mendoza Christina. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Recuperado de: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Santelices, M. P., Tagle, F., & Immel, N. (2021). Depressive Symptomatology and Parenting Stress: Influence on the Social-Emotional Development of Pre-Schoolers in Chile. *Children (Basel, Switzerland)*, 8(5), 387. Obtenido de: <https://doi.org/10.3390/children8050387>
- Sih, D. A., Bimerew, M., & Modeste, R. (2019). Coping strategies of mothers with preterm babies admitted in a public hospital in Cape Town. *Curationis*, 42(1), 1-8. Obtenido de: <https://doi.org/10.4102/curationis.v42i1.1872>
- Solís Solano M, Pineda Mejía AL, Chacón Madrigal J. (2019). Abordaje clínico y manejo de la depresión posparto. *Rev.méd.sinerg*. 2019;4(6), 90 - 99. Obtenido de : <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/248>
- Stephanie, K. y Brigitte, R. (2021). Diversos conceptos de mentalización en madres con depresión posparto, ansiedad comórbida y trastornos de personalidad. *Revista de salud mental infantil*, 42, 488 - 501. Obtenido de: <https://doi.org/10.1002/imhj.21914>
- Szpunar, M. J., Crawford, J. N., Baca, S. A., & Lang, A. J. (2020). Suicidal Ideation in Pregnant and Postpartum Women Veterans: An Initial Clinical Needs Assessment. *Military medicine*, 185(1-2), 105-111. Obtenido de: <https://doi.org/10.1093/milmed/usz171>
- Wang, J., Yun, Q., Ma, S. F., Song, H. R., Guo, M. N., & Zhang, W. N. (2020). Inhibition of expression of glucocorticoids receptors may contribute to postpartum depression. *Biochemical and biophysical research communications*, 523(1), 159-164. Obtenido de: <https://doi.org/10.1016/j.bbrc.2019.12.040>
- Zivoder, I., Martić-Biocina, S., Veronek, J., Ursulin-Trstenjak, N., Sajko, M., & Pauković, M. (2019). Mental disorders/difficulties in the postpartum period. *Psychiatria Danubina*, 31(3), 338-344. Obtenido de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31488750/>
- Zappas Michelle P, Becker Kathleen, Walton-Moss Benita. (2021). Postpartum Anxiety. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 60-64. Obtenido de: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.08.017>