



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

“CARACTERIZACIÓN DEL TRASTORNO BIPOLAR ASOCIADO AL
PUERPERIO EN PACIENTES GINECO OBSTÉTRICAS. CENTRO DE
SALUD N°1 IBARRA.2023.”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título en Médico general

Línea de investigación: Salud y Bienestar integral

AUTOR:

Nathaly Adriana Chamorro Enríquez

DIRECTOR:

Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

Ibarra – Ecuador 2025

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 29 de Mayo de 2025

Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.



Lola Yesenia Acosta
Vinueza



.....
Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza
C.C.: 0401046800



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004544522		
APELLIDOS Y NOMBRES:	CHAMORRO ENRIQUEZ NATHALY ADRIANA		
DIRECCIÓN:	SAN ANTONIO DE IBARRA, LOS SOLES		
EMAIL:	nachamorroe@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	062550925	TELÉFONO MÓVIL:	0968248494

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	CARACTERIZACIÓN DEL TRASTORNO BIPOLAR ASOCIADO AL PUERPERIO EN PACIENTES GINECO OBSTÉTRICAS. CENTRO DE SALUD Nº1 IBARRA.2023.
AUTOR (ES):	CHAMORRO ENRIQUEZ NATHALY ADRIANA
FECHA: DD/MM/AAAA	29/05/2025
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	MEDICO GENERAL
ASESOR /DIRECTOR:	DRA LOLA YESENIA ACOSTA VINUEZA

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 29 días del mes de Mayo de 2025

EL AUTOR:



Firmado electrónicamente por:
**NATHALY ADRIANA
CHAMORRO ENRIQUEZ**
Validar únicamente con FirmaEC

NATHALY ADRIANA
CHAMORRO ENRIQUEZ

Caracterización del trastorno bipolar asociado al puerperio en pacientes gineco obstétricas. Centro de Salud N°1 Ibarra.2023.

(Characterization of bipolar disorder associated with the puerperium in gynecological-obstetric patients. Centro de Salud N°1 Ibarra.2023)

Nathaly Adriana Chamorro Enriquez¹ , Lola Yesenia Acosta Vinueza²

¹*Estudiante de la Universidad Técnica del Norte, Ibarra, 100150, Ecuador, <https://orcid.org/0009-0001-8500-8401>*

nachamorro@utn.edu.ec

²*Médico Especialista en Psiquiatría, Docente de la Universidad Técnica del Norte, Ibarra, 100150, Ecuador, <https://orcid.org/0000-0001-5646-1832>*

lyacosta@utn.edu.ec

Autor de correspondencia: *Nathaly Adriana Chamorro Enriquez, Estudiante de la carrera de Medicina, San Antonio, Ibarra, Ecuador, <https://orcid.org/0009-0001-8500-8401>, nachamorro@utn.edu.ec, 0968248494*

Declaración de conflicto de intereses: *Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.*

Resumen:

El Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) constituye una entidad psiquiátrica compleja caracterizada por variaciones extremas en el estado de ánimo, manifestándose a través de episodios maníacos y depresivos. Esta investigación, se centra en la caracterización de este trastorno en mujeres durante el período posparto comprendido entre abril 2023 a enero del 2024 que asistieron al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra. Se utilizó muestreo no probabilístico intencional para la selección de las participantes, 152, diseñándose el estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, observacional, no experimental. Se concluyó que el 15% de las púerperas entrevistadas en el Centro de Salud N1 de Ibarra obtuvieron puntuación interpretada como caso probable de Trastorno Afectivo Bipolar. La mayor parte de mujeres entrevistadas fueron en edades de 21 a 29 años, pero la mayor parte de personas con probable TAB estuvo en el grupo de edad de 15 a 20 años con un chi-cuadrado de 0.009. No hubo significancia estadística en los datos de etnia y nivel de educación. Al parecer, el bajo apoyo social también es indicativo de la presencia de TAB con un chi - cuadrado de > 0.001 . No hubo significancia estadística de acuerdo con el nivel de adaptación al rol de madre.

Palabras clave: Trastorno Bipolar, puerperio, mujeres, prevalencia, casos probables

Abstract:

Bipolar Affective Disorder (BAD) constitutes a complex psychiatric entity characterized by extreme variations in mood, manifesting through manic and depressive episodes. This research focuses on the characterization of this disorder in women during the postpartum period between April 2023 and January 2024 who attended Health Center No. 1 in the city of Ibarra. Intentional non-probabilistic sampling was used to select the participants, 152 and the study was designed to be quantitative, descriptive and transversal, observational, non-experimental. It was concluded that 15% of the postpartum women interviewed at the N1 Health Center of Ibarra obtained a score interpreted as a probable case of Bipolar Affective Disorder. Most of the women interviewed were between the ages of 21 and 29, but the majority of people with probable BAD were in the age group of 15 to 20 years with a chi-square of 0.009. There was no statistical significance in the ethnicity and education level data. Apparently, low social support is also indicative of the presence of ABD with a chi-square of > 0.001 . There was no statistical significance according to the level of adaptation to the role of mother.

Keywords: Bipolar Disorder, puerperium, women, prevalence, probable cases

1. Introducción

El embarazo es un momento vital en el que la patología psiquiátrica tiene incidencia muy baja. No ocurre lo mismo con el puerperio, ya que las alteraciones psiquiátricas que se producen pueden darse como la primera manifestación o como una reagudización de una enfermedad psiquiátrica previamente diagnosticada donde aparece sintomatología nueva, sobre todo los trastornos bipolares.

Si repasamos la historia en psiquiatría encontramos que los trastornos afectivos ligados al puerperio se han manifestado desde la historia médica. Hipócrates en el año 400 A.C., ya refiere la existencia de patología psicótica de mujeres en el puerperio en su tratado el cual habla acerca de patologías de las mujeres, además se describió los síntomas conocidos como manía o psicosis puerperales (1). Sin embargo, no es sino hasta el siglo XIX que se plantea la terminología locura puerperal (2) y a partir de esto se empiezan a observar indicios de interés en la clínica psiquiátrica perinatal. Años más tarde se publicó el primer tratado acerca de la locura puerperal, seguido de Esquirol quien continuo arduamente indagando sobre trastornos psiquiátricos de la maternidad y de la relación materno infantil lo que se conoce actualmente como psiquiatría perinatal(2). Es por esta vía que el estudio de patologías afectivas postparto se extendió poco a poco a síntomas agudos como caracterizados en el periodo puerperal como como angustia y depresión(3). En el Ecuador, los reportes sobre prevención de trastornos afectivos son escasos; en Cuenca en un estudio realizado por A. Castro muestra prevalencia de un 49,8%, así mismo, en Ibarra con un 55%(4), de igual forma en Otavalo con un 31% (5).

Dichos trastornos representan un importante desafío para la salud mental de las mujeres en esta etapa de la vida. De acuerdo con estadísticas la depresión es una de las patologías mentales más grave que se manifiesta en aumento y el TB tiene una tasa de incidencia a lo largo de la vida es de 2,4% (6), analizando sus tipos el TB tipo II tiene una prevalencia de 0,9 y 1,6% (7), en tanto que el TB I fluctúa entre el 0,5 y el 1,6% (8). Actualmente, el porcentaje de pacientes gineco obstétricas con TB es desconocido ya que existe falta de recursos específicos para analizar sus datos y el infra diagnóstico de la patología. Sin embargo, el 20% de mujeres que se encuentran en embarazo sufre algún tipo de trastorno psiquiátrico (9).

Esta problemática afecta a un considerable número de mujeres en todo el mundo y pueden tener consecuencias negativas tanto para la madre como para el bebé (10). A pesar de su prevalencia y su impacto, siguen existiendo problemas y desafíos en su detección, diagnóstico y tratamiento.

Asimismo, existe una falta de conciencia y conocimiento generalizados acerca del trastorno bipolar en el puerperio. Muchas mujeres y sus familias no están suficientemente informadas sobre estos trastornos, lo que puede dificultar la detección temprana y el acceso a la atención adecuada. Por consiguiente, debido a la persistencia de estigmas y tabúes relacionados con la salud mental, algunas mujeres pueden sentir vergüenza o culpa al enfrentar estos trastornos, lo que puede impedir que busquen ayuda. La sintomatología puede solaparse con los cambios emocionales y físicos normales asociados con el período postparto, lo que dificulta la identificación precisa de los síntomas representando un desafío su detección. Además, la falta de tiempo y recursos en los entornos de atención médica puede limitar las oportunidades para llevar a cabo una evaluación adecuada de la salud mental de las mujeres durante el puerperio. Es por eso que el presente trabajo de investigación se realizó planteando el siguiente cuestionamiento: ¿Cuál es la prevalencia del Trastorno bipolar en relación a mujeres púerperas en el Centro de Salud N° 1 Ibarra, en el año 2023?

2. Metodología

Esta investigación, se centra en la caracterización de este trastorno en mujeres durante el período posparto comprendido entre abril 2023 a enero del 2024 que asistieron al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra. Se utilizó muestreo no probabilístico intencional para la selección de las participantes, 152, diseñándose el estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, observacional, no experimental.

El estudio se ejecutó de la siguiente manera: selección de instrumentos de evaluación tomando en cuenta su validez y fiabilidad. Acercamiento con la Universidad Técnica del Norte y el Centro de salud N°1 de Ibarra para socializar el proyecto de investigación a las autoridades competentes. Socialización y aceptación del consentimiento informado por las pacientes puérperas en el Centro de salud N°1 para la participación en el estudio. Este proceso se dió con previa autorización de coordinación de carrera. Se aplicó los instrumentos como la prueba Mood Disorder Questionnaire (MDQ)(18) a las pacientes postparto y recaudación de datos sociodemográficos de interés en el Centro de salud durante el periodo 2023. A continuación, se analizó los resultados obtenidos e investigaciones realizadas en otros contextos para poder desarrollar las respectivas conclusiones y recomendaciones de este estudio.

Los datos recopilados se gestionaron en Microsoft Excel 365 y para el análisis estadístico se ingresó la información al Software Static Basic SPSS (SPSS v-25), para analizar la asociación entre variables categóricas tomando en cuenta el intervalo como la edad y la prevalencia del trastorno bipolar que son representados en tablas donde reflejan los resultados.

Las consideraciones éticas de este estudio se fundamentaron en la búsqueda del bien, haciendo referencia a la ética de maximizar los beneficios y minimizar los posibles perjuicios. Condenando todo acto en que se inflija daño en forma deliberada a las mujeres; este aspecto de la búsqueda del bien se expresa la no maleficencia de acuerdo con el artículo 3, 11 y 16 de acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador (19). La vulnerabilidad, autonomía y confidencialidad ya que en las mujeres participantes se les informó que la atención sanitaria recibida sería igual si decidían retirarse del estudio o no, y se garantizó que los datos recopilados se mantendrán en estricta confidencialidad garantizando la reserva de la información y asegurándose que la madre se sienta segura y cómoda al compartir sus experiencias y sentimientos y se protegerán de acuerdo con las leyes y regulaciones de la Ley orgánica de Protección de Datos Personales (19).

Además, se necesitó el consentimiento informado de acuerdo con los criterios del Ministerio de Salud Pública respetando la autonomía de la madre y asegurar que tenga la información adecuada para tomar decisiones informadas sobre su propia salud y la de su bebé de acuerdo con el artículo 66 numeral 19 de la Constitución de la República del Ecuador (19).

3. Resultados y discusión

Tabla 1.- Prevalencia de Trastorno Bipolar en puérperas. Centro de Salud N° 1, Ibarra.2023

	Trastorno bipolar	
	N°	%
Caso probable	24	15.8%
Caso no probable	128	84.2%
Total	152	100%

En la Tabla 1, se identificó mediante la aplicación del cuestionario Mood Disorder Questionnaire (MDQ) que, del conjunto total de puérperas sometidas a la encuesta, un destacado 84.2% de los casos manifestaron características no indicativas de Trastorno Bipolar. Contrariamente, un 15.8% de las participantes exhibieron indicios y síntomas sugestivos, siendo categorizadas como casos probables para este trastorno psiquiátrico. Este análisis se fundamenta en la participación de 152 pacientes, cuya contribución resultó esencial para la recopilación de datos, así como para la obtención de conclusiones significativas en el ámbito de la salud mental postparto.

En consonancia con una investigación previa en la que se demostró que hasta el 20% de las puérperas diagnosticadas de TB sufren episodios depresivos tras el parto (20), así como también la investigación de Sharma et al (21), se encontró que hasta un 54% de las mujeres que fueron diagnosticadas con depresión postparto también fueron diagnosticadas con trastorno bipolar, aunque solo el 10% de ellas tenían este diagnóstico antes de la evaluación. Estos resultados sugieren la importancia de considerar enfoques más holísticos y personalizados en la atención de la salud mental de mujeres puérperas, teniendo en cuenta la posible coexistencia de trastornos afectivos.

Tabla 2.- Factores sociodemográficos asociados al TB

	TRASTORNO BIPOLAR					
	Caso probable		Caso no probable		Total	%
Edad	N°	%	N°	%		
15-20 Años	8	5.26%	12	7.8%	20	13.1%
21-29 Años	8	5.0%	72	47.3%	80	52.6%
30-39 Años	8	5.2%	40	26.3%	48	31.5%
40 o más años	0	0%	4	2.6%	4	2.6%
N=152	24	15.8%	128	84.2%	152	100%
Etnia						
Mestizo	20	13.1%	108	71.0%	128	84.2%
Indígena	4	2.6%	8	5.2%	12	7.8%
Blanco	0	0%	4	2.6%	4	2.6%
Afroecuatoriano	0	0%	8	5.2%	8	5.2%
N=152	24	15.8%	128	84.2%	152	100%
Nivel De Educación						
Primaria	0	0%	12	7.8%	12	7.8%
Secundaria	12	7.8%	68	44.7%	80	52.6%

Superior	12	7.8%	48	31.5%	60	39.4%
N=152	24	15.8%	128	84.2%	152	100%

En la tabla 2, se entrevistaron a 152 puérperas en un promedio de rango de edad de 21 a 29 años (52.63%), en su mayoría mestizas (84.21%), con un nivel de educación principalmente secundaria (52.63%). Asimismo, a lo que se refiere al indicador nivel de educación, el 7.89% pertenece a nivel secundaria y superior y en el caso de ninguna y a nivel primario se encontró 0% de prevalencia.

Tabla 3.- Factores sociodemográficos asociados a casos probables de TAB

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR					
	Caso probable		Total		Significancia
Edad	N°	%	N°	%	
15-20 Años	8	40%	20	13.1%	0.009
21-29 Años	8	10%	80	52.6%	
30-39 Años	8	16.6%	48	31.5%	
40 o más años	0	0%	4	2.6%	
N=152	24	15.8%	152	100%	
Etnia					
Mestizo	20	15.6%	128	84.2%	0.170
Indígena	4	33.3%	12	7.8%	
Blanco	0	0%	4	2.6%	
Afroecuatoriano	0	0%	8	5.2%	
N=152	24	15.8%	152	100%	
Nivel De Educación					
Primaria	0	0%	12	7.8%	0.214
Secundaria	12	15%	80	52.6%	
Superior	12	20%	60	39.4%	
N=152	24	15.8%	152	100%	

En la tabla 3, se tomó en cuenta los casos probables donde se encontró el 40% de prevalencia de trastorno afectivo bipolar en puérperas de 15 a 20 años. Para el indicador etnia se observó una prevalencia de 33.3% en las mujeres mestizas y en el nivel de educación existió una prevalencia de 20% secundaria en las pacientes. De acuerdo con la prueba de chi-cuadrado de Pearson, el único dato con nivel de significancia es el de la edad.

Estos hallazgos revelan una alta prevalencia de trastorno afectivo bipolar en puérperas este grupo de edad más bajo. Es importante destacar la significancia estadística de estos resultados, la cual sugiere que existen una asociación característica entre la prevalencia del trastorno afectivo bipolar y la edad. Según el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) y la Clínica Mayo, la mayoría de las veces, los síntomas del trastorno bipolar comienzan durante la adolescencia tardía o la edad adulta, pero generalmente se diagnostica en la adolescencia o en la adultez temprana (22). Además, se ha destacado que la adolescencia es un factor de riesgo para el trastorno bipolar, según un artículo publicado en la revista "Journal of Affective Disorders". Este artículo señala que la adolescencia es un período crítico para el inicio del trastorno bipolar, y los síntomas pueden ser más graves en los adolescentes que en los adultos (23). Otro estudio publicado en la

revista "Bipolar Disorders" encontró que la mayoría de los pacientes con trastorno bipolar experimentan el inicio de la enfermedad durante la adolescencia o la adultez temprana (24). Estos datos son concordantes con los hallazgos obtenidos en el presente estudio, además como ya se ha mencionado, el embarazo es un factor detonante para el primer episodio de este trastorno.

Tabla 4.- Factores gineco obstétricos asociados a TB

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR						
Nivel de apoyo social	Caso probable		Caso no probable		Total	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	4	2.6%	8	5.3%	12	7.9%
Moderado	4	2.6%	48	31.6%	52	34.2%
Alto	4	2.6%	60	39.5%	64	42.1%
Muy alto	12	7.9%	12	7.9%	24	15.8%
Total	24	15.8%	128	84.2%	152	100%
Nivel de adaptación						
Bajo	0	0.0%	4	2.6%	4	2.6%
Moderado	12	7.9%	60	39.5%	72	47.4%
Alto	8	5.3%	52	34.2%	60	39.5%
Muy alto	4	2.6%	12	7.9%	16	10.5%
Total	24	15.8%	128	84.2%	152	100%

En la tabla 4 se presentan los casos probables y no probables de Trastorno Afectivo Bipolar, con relación al nivel de apoyo social y de adaptación al rol. Se encuentran datos de bajo apoyo social tanto en casos probables como en los no probables. Los datos de apoyo social alto y muy alto también son similares con una leve tendencia a encontrar más apoyo social alto en personas que no tienen tendencia a ser caso probable.

Este dato subraya la relevancia de considerar la variable de apoyo social, independientemente del riesgo de Trastorno Bipolar. La presencia de casos no probables con un nivel de apoyo social bajo indica que este factor puede ser un aspecto crítico que abordar en la atención posparto, incluso para mujeres que aparentemente no presentan un riesgo inmediato de trastornos mentales.

Tabla 5.- Factores gineco obstétricos asociados a casos probables de TAB

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR					
Nivel de apoyo social	Caso probable		Total		Significancia
	N°	%	N°	%	
Bajo	4	33.3%	12	7.9%	< 0.001
Moderado	4	7.6%	52	34.2%	
Alto	4	6.2%	64	42.1%	
Muy alto	12	50%	24	15.8%	
N=152	24	15.8%	152	100%	

Nivel de adaptación					
Bajo	0	0%	4	2.6%	0.555
Moderado	12	16.6%	72	47.4%	
Alto	8	13.3%	60	39.5%	
Muy alto	4	25%	16	10.5%	
N=152	24	15.8%	152	100%	

En la tabla 5 donde se consideró los casos probables, se encontró que la mitad de las pacientes con probable TAB tienen un nivel de apoyo social muy alto, sin embargo, el dato de apoyo social bajo sigue siendo preocupante tomando en cuenta que probablemente se esté iniciando una enfermedad crónica de evolución desfavorable con muchas complicaciones de tipo psicosociales. Una investigación realizada por Casanova-Rodas et al (25) donde se demostró que existió terapéutico con un mayor apoyo social. El 58.3% de las familias evaluadas, que se asocia con una mayor funcionalidad familiar, presentan una menor probabilidad de recaídas, riesgo y hospitalizaciones en personas con trastornos mentales, incluido el trastorno bipolar. Por lo que los datos obtenidos no dejan de ser llamativos e indicarían la importancia de hacer seguimiento a las personas que, teniendo el riesgo de sufrir la enfermedad, tengan además bajo apoyo social. El nivel de significancia obtenido se puede explicar debido a que en familias que tienen tendencia a presentar el TAB tienden a tener mayores conflictos relacionales (26).

Contrastando con este resultado, se destaca un estudio en el que manifiesta que las personas que mantienen relaciones y conexiones sociales tienden a experimentar una mayor longevidad y gozar de una salud física y mental más robusta en comparación con aquellos que carecen de estos vínculos, lo que directamente mitiga el impacto de situaciones estresantes. La ausencia de apoyo social puede conducir a sentimientos de impotencia, hipomanía y pérdida de control tanto en las personas como en sus seres queridos (27).

Aunque no haya una significancia estadística la adaptación del rol a ser madre es importante debido a que se inicia el vínculo de apego, condición fundamental para el desarrollo óptimo del nuevo ser y el mismo estado mental de la madre. En ambos casos se observan datos entre valores cualitativos de adaptación moderada y alta. Se ha demostrado que la presencia de trastornos mentales en las madres puede impactar significativamente en su capacidad para desempeñar el rol materno y en el desarrollo de los hijos. Es por eso por lo que se estima que la salud mental materna es un factor importante por considerar en el bienestar emocional y el desarrollo de los hijos.

4. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- El 15% de las puérperas entrevistadas en el Centro de Salud N1 de Ibarra obtuvieron puntuación interpretada como caso probable de Trastorno Afectivo Bipolar. La mayor parte de mujeres entrevistadas fueron en edades de 21 a 29 años, pero la mayor parte de personas con probable TAB estuvo en el grupo de edad de 15 a 20 años con un chi-cuadrado de 0.009. no hubo significancia estadística en los datos nivel de educación.
- Aparentemente el mayor porcentaje de TAB lo presentaron las mujeres indígenas, aunque la muestra de este grupo poblacional fue demasiado pequeña para concluir que este dato sea relevante.
- Al parecer, el bajo apoyo social también es indicativo de la presencia de TAB con un chi - cuadrado de > 0.001 . No hubo significancia estadística de acuerdo con el nivel de adaptación al rol de madre.

Recomendaciones

- Hacer un seguimiento de las puérperas que fueron identificadas como casos probables, más aún de aquellas que tienen bajo apoyo social.
- Hacer un estudio con una muestra probabilística en población a gran escala que puede ser de varios subcentros de salud y podría ser con un corte longitudinal en el que se confirme tal diagnóstico y la prevalencia, además, se pueda iniciar un tratamiento oportuno.
- Llevar a cabo un estudio que identifique otros factores de riesgo como antecedentes familiares y aspectos culturalmente diversos para descartar si la presencia de TAB se encuentra asociado a la etnia.
- Continuar realizando investigaciones en salud mental que incorpore a las mujeres en edad reproductiva.

5. Reconocimientos

A la Universidad Técnica del Norte y a la carrera de Medicina por haber gestionado los respectivos permisos para llevar a cabo esta investigación. Especial reconocimiento a las participantes de este estudio por su contribución en la realización de las pruebas de tamizaje y la provisión de datos relevantes. Se reconoce la colaboración invaluable de la Dra. Yesenia Acosta en la ejecución de este artículo. Asimismo, se extiende agradecimiento a la Dra. Carmen Pacheco, PhD, por su colaboración en la revisión exhaustiva y orientación que fueron fundamentales para la conclusión exitosa de esta actividad.

6. Bibliografía

1. Daremberg LDC. V. Hipocrate. Vol. 9.
2. P. C. La folie puerpérale depuis Louis-Victor Marcé. J Fr Psychiatr. 2004;22:7-10.
3. Henri Ey, Paul Bernard CB. Manuel de psychiatrie. 2010;6.
4. Martínez NG, Martínez NG, Cristina J, Guanaluiza M, Jesús F De, Sánchez C, et al. Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2017. 2019;4:26–32.
5. TELLO B. Implementación de la estrategia de pensamiento saludable en mujeres del centro de salud anidado Otavalo diagnosticadas de depresión perinatal leve en el periodo enero 2019 – marzo 2019 – MARZO 2019. 2019;
6. García-blanco AC, Sierra P, Livianos L. Psiquiatría Biológica Nosología , epidemiología y etiopatogenia del trastorno bipolar: Últimas aproximaciones. Psiquiatr Biológica [Internet]. 2014;21(3):89–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psiq.2014.07.004>
7. Sanidad MDE, Igualdad SSE. Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar.
8. Feroso G, González D, Valle D. Trastorno bipolar y puerperio. Aspectos clínico terapéuticos. 2012;108–16.
9. Perinatal SM. III Jornada de Salud Mental Perinatal. 2014;94–110.
10. Lugo O, Fernando G, Jordán V, Fernando G, Lugo O, Mondragón VJ. Trastornos afectivos posparto. 2006;
11. Gross R, Das AK WM. Bipolar disorder. N Engl J Med [Internet]. 2004;Vol. 351,5:476–86. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMra035354>
12. World Health Organization. The global burden of disease 2004 [Internet]. USA: World Health Organization. 2004. Available from: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/
13. Daniel Martin DJS. Is there a clinical prodrome of bipolar disorder? A review of the

- evidence. *Expert Rev Neurother* [Internet]. 2013;13(1):89–98. Available from: <https://doi.org/10.1586/ern.12.149>
14. Michael Jann. Diagnosis and treatment of bipolar disorders in adults: a review of the evidence on pharmacologic treatments. *Am Heal drug benefits*. 2014;7(9):489–499.
 15. NIH. Bipolar Disorder [Internet]. USA: National Institute of Mental Health. 2014. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/bipolar-disorder/index.shtml>
 16. Iria Grande, Michael Berk, Boris Birmaher EV. Bipolar disorder. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2016;387(10027):1561–1572. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00241-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00241-X)
 17. Tobías A. Rowlandy Steven Marwaha. Epidemiology and risk factors for bipolar disorder. *Ther Adv Psychopharmacol*. 2018;8(9):251–269.
 18. J. Heron, E Robertson Blackmore , M McGuinness , N Craddock YJ. No “latent period” in the onset of bipolar affective puerperal psychosis. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2007;10(2):79–81. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00737-007-0174-z>
 19. J Sanchez Moreno , JM Villagrán , J.R. Gutiérrez , M Camacho , S Ocio , D Palao , Yo Querejeta , J Gascón , G Sánchez EV; GE (Estudio de D de H. Adaptation and validation of the Spanish version of the Mood Disorder Questionnaire for the detection of bipolar disorder. *Bipolar Disord* [Internet]. 2008;10(3):400–412. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2007.00571.x>
 20. Constitutivos E, Estado DEL. Constitución de la república del ecuador. 2021;1–219.
 21. Verinder Sharma , Mustaq Khan , Cynthia cadáver PS. Missed bipolarity and psychiatric comorbidity in women with postpartum depression. *Bipolar Disord* [Internet]. 2008;10(6):742–747. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2008.00606.x>
 22. Erin Kelly VS. Diagnosis and treatment of postpartum bipolar depression. *Expert Rev Neurother* [Internet]. 2010;1045–1051. Available from: <https://doi.org/10.1586/ern.10.81>
 23. Dutan Edgar Vinicio Herrera, Alvarez María Gabriela Carriel PAVG. Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto [Internet]. Vol. Vol 5, *Vive Rev. Salud* . 2022. p. 679–87. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000300679&lng=es.
 24. Melissa K, Duran GIL. Papel del obstetra ante la pérdida perinatal. Valencia, España: Universidad de Valencia. Serie de Publicaciones. 2013.
 25. Alonso SJ, Damas C, Navarro E. Behavioral despair in mice after prenatal stress. *J Physiol Biochem* 2000;56(2):77-82.
 26. Orejarena SJ. Trastornos afectivos posparto. *MedU-NAB* 2004;7(20):134-9.
 27. Rachel VanderKruik, Maria Barrei, Doris Chou et al. The global prevalence of postpartum psychosis: a systematic review. *BMC* [Internet] 2017 [consultado 10 enero 2024]; 17 (272): 2-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1427-7>
 28. Pérez R, Sáez K, Alarcón L, Avilés V, Braganza I, Coleman J. Variables posiblemente asociadas a depresión posparto, según escala Edimburgo. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2007;67(3):187-91.
 29. Santamaría L., Suelto K., Abaunza L., Cárdenas M Trastornos psiquiátricos desencadenados por la gestación. *Difundiendo el conocimiento.AD.*[Internet]. 15 de mayo de 2020 [citado 15 de octubre de 2023] ; 331(43)
 30. Martínez J., Jácome N., Depresión en el embarazo. *Revista Colombiana de Psiquiatría.AD.* [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 15 de octubre de 2023] ; 58-65
 31. Balanta G., Olmedo C., Ocoro V., Gómez O., Factores de riesgo modificables en las mujeres embarazadas para el desarrollo de trastornos mentales. *Revisión bibliográfica. AD* [Internet]. 27 de abril de 2023 [citado 15 de octubre de 2023]; 12 (13)

32. Sánchez J. P., Guanilo A., Yopez J., Lozano L., Revista médica de Trujillo. 21 de julio de 2022 [citado 15 de octubre de 2023];17(3):103-107
33. Krauskopf V., Valenzuelac P., Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. Los Condes. 2 de marzo de 2020 [citado 15 de octubre de 2023]:139-149
34. Salazar Flores DE, Salazar Flores JC, Salazar Robalino PR, Suquilanda Toapanta JE. Psicosis en el embarazo y posparto, manejo actual. Revisión bibliográfica. AD [Internet]. 5 de julio de 2021 [citado 15 de octubre de 2023];4(3):127-36
35. Cano-Ruiz, P., Sanmartin-Salinas, P., Gómez-Peinado, A., Calero-Mora, C., & Gutiérrez-Rojas, L. Estabilidad diagnóstica en el trastorno bipolar: una revisión sistemática. Actas Españolas de Psiquiatría, 2 de enero de 2020 [citado 15 de octubre de 2023];48(1):28-35
36. Munive A. F, Ardila A., trastornos neurológicos en el embarazo, ciencia e innovación en salud. 20 de enero de 2019 [citado 15 de octubre de 2023];4(3)
37. Bravo C. A., Pérez S. M., Castro Y. Y., Y., Trastorno de la mirada depresión posparto [DPP]: relacional a partir del escenario familiar y social como elementos transversales en la configuración de las redes de apoyo. Revista Colombiana de Psiquiatría. [Internet]. 22 de noviembre de 2022 [citado 22 de octubre de 2023]; 12 (13)
38. Antúnez Ortigosa M, Martín Narváez N, Casilari Floriano JC, Mérida de la Torre FJ. Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería. Revisión bibliográfica. Enferm. cuid. [Internet]. 8 de julio de 2022 [citado 22 de octubre de 2023];5(3):19-2.
39. Ferrer M., Rubio C. Revisión bibliográfica sobre la detección y prevención de la depresión posparto. Revista Colombiana de Psiquiatría. [Internet]. 24 enero de 2021 [citado 22 de octubre de 2023];
40. BLima L. S., Amaral T. O., , Custódio de Souza B. N., Da Cunha J. L. Síntomas depresivos en gestantes y violencia de pareja: un estudio transversal. Enfermería global. [Internet]. 22 de marzo de 2020 [citado 22 de octubre de 2023]; 1695-6141
41. Vicent N., Herrero V. Evaluación del impacto del parto mediante cesárea frente el parto vaginal en mujeres con depresión posparto: revisión sistemática cualitativa. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. [Internet]. 4 de diciembre de 2021 [citado 22 de octubre de 2023]; 48(4), 100684
42. Inácio, Dalva C. Impacto de la depresión posparto en el desarrollo y crecimiento del niño: una revisión sistemática. [Internet]. 22 de noviembre de 2021 [citado 22 de octubre de 2023];
43. Fernández, N. P., González, Y. G., Calvete, A. A., & Carrera, I. D. C. Efectos del ejercicio en la depresión durante el embarazo y el posparto. Una revisión sistemática. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia [Internet]. 7 de diciembre de 2021 [citado 22 de octubre de 2023]; 48(4), 100683.
44. Neff, E. EMC – Tratado de Medicina [Internet]. 3 de agosto de 2022 [citado 22 de octubre de 2023];
45. Usunáriz, J. M. , “De la melancolía a la locura: embarazo, parto y posparto (España y el mundo hispánico, siglos XVI-XVII)”. Asclepio. 25 de mayo de 2022 [citado 29 de octubre de 2023]: 74 (1): p589
46. Sanabria, L. S., Tezpa, D. I., & Ramos, M. F., Trastornos del estado de ánimo en el postparto. Acta médica Grupo Ángeles. 17 de febrero de 2022 [citado 29 de octubre de 2023]: 20(2), 173-177
47. Rojas M, Chávez-Castillo M, Ramírez P, Lameda V, Castro A, Torres W, Bermúdez V, Rojas-Quintero J. Psicosis puerperal: una patología olvidada. Rev Fac Far [Internet]. 4 de octubre de 2021 [citado 29 de octubre de 2023];84(1 y 2):77-95.
48. Chavez P. Del Pilar R. , Factores sociales en la depresión post parto en madres adolescentes. Hospital II E Simón Bolívar, 2020. Asclepio. 11 de agosto de 2021 [citado

29 de octubre de 2023]

49. Crisol-Deza D. A. , Depresión posparto en los padres. UNIMED. 31 de julio de 2021 [citado 29 de octubre de 2023]: 3 (2)
50. Ortega A. , Romero Romero A. M. , García Iglesias Y . Depresión posparto: Criterios de sospecha, diagnóstico y tratamiento. FMC. 4 de abril de 2020 [citado 29 de octubre de 2023]: P164-171
51. Arango C.A, Rincón H.G. Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. Revista Colombiana Psiquiátrica [Internet]. 4 de Marzo 2019 [citado 29 Oct 2019];47(1):[aprox. 10 p.].
52. González-González A. , Casado-Méndez P. R. , Molero-Segrera M. , Santos-Fonseca R. S. , López-Sánchez I. Factores asociados a la depresión posparto. AMC [Internet]. 19 de noviembre de 2019 [citado 29 de octubre de 2023]: ; 23(6): 770-779