

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ARQUITECTURA, DISEÑO Y ARTES
CARRERA DE DISEÑO

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
DISEÑADOR CON MENCIÓN EN DISEÑO GRÁFICO Y COMUNICACIÓN
VISUAL

“Diseño de material gráfico que aporte en la prevención de
Depresión Posparto en adolescentes de 15 a 19 años que
acuden a atenderse en Unidad Metropolitana de Salud Sur
del DMQ.”

CHRISTIAN FABIÁN ARCOS GORDON

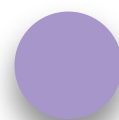
DIRECTOR: MGTR. MARÍA BELÉN GARCÉS

QUITO, 2018

Índice

Generalidades	8
I. Tema	9
II. Resumen	9
III. Introducción	10
IV. Justificación	11
V. Planteamiento del Problema	15
VI. Objetivos	19
Objetivo General	19
Objetivos Específicos	19
Capítulo 1	20
1.1 Marco teórico y conceptual	21
1.1.1 Antecedentes	21
1.1.2 Marco Teórico Conceptual	24
1.1.2.1 Factores genéticos	25
1.1.2.2 Factores personales	25
1.1.2.3 Factores sociodemográficos	26
1.1.2.4 Factores psicológicos en el embarazo	27
1.1.2.5 Psicología	29
1.1.2.6 Consecuencias de la depresión postparto	30
1.1.2.7 Comunicación	31
1.1.2.8 Diseño	31
1.2 Respuesta tentativa a un problema de investigación	32
1.3 Operacionalización de la investigación	33
1.4 Procedimiento-Marco Metodológico	35
1.4.1 Método Científico	35
1.4.2 Metodología de Diseño	37
1.5 Desarrollo de la Investigación	38
1.5.1 Depresión posparto	39
1.5.2 Diagnóstico de la depresión posparto	41
1.5.2.1 Métodos de detección	41
1.5.2.2 Tipos de tratamientos para este trastorno	42
1.5.3 Proyectos Preventivos o Relacionados a la depresión posparto en el Ecuador	44
1.5.4 Iniciativas propuestas por Unidad Metropolitana de Salud Sur (UMSS)	46
1.5.5 Tipologías relacionadas al tema	52
1.5.5.1 Depresión Posparto	52
1.5.5.2 MamáFeliz	53
1.5.5.3 Blogs y páginas web	54
1.5.5.4 Proyecto Mamás y Bebés	54

1.5.5.5 Luna & Nuna	55
Capítulo 2	56
2.1 Planteamiento del proyecto en función del problema definido	57
2.2 Requerimientos del usuario del proyecto	58
2.2.1 Las tres lupas del diseño centrado en las personas	58
2.2.2 Modelo de negocio o business model canvas	60
2.2.3 Perfil del Cliente	62
2.2.4 Mapa de valor	63
2.3 Desarrollo del concepto de diseño y generación de propuestas	64
2.3.1 Generación del concepto	65
2.3.2 Generación de ideas	67
2.3.2.1 Embarazo	70
2.3.2.2 Previo al parto	70
2.3.2.3 Posparto	70
2.3.3 Generación de bocetos	70
2.4 Teoría y metodología para el desarrollo del proyecto de Diseño	72
2.4.1 Navegación	73
2.4.2 Interacción	75
2.4.3 Tipografía	75
2.4.4 Ilustración	75
2.4.5 Íconos	76
2.4.6 Color	77
2.4.7 Retícula	77
2.5 Diseño a detalle: planos técnicos, imágenes, renders y maquetas	78
2.5.1 Ilustración	78
2.5.1.1 Desarrollo de la mejor amiga	78
2.5.2 Tipografía	80
2.5.3 Cromática	82
2.5.4 Desarrollo de la interfaz	84
2.5.4.1 Pantalla principal	84
2.5.4.2 Perfil	86
2.5.4.3 Embarazo	87
2.5.4.4 Previo al parto	88
2.5.4.5 Posparto	89
2.5.4.6 Medidor de ánimo	90
2.5.4.7 Frases	90
2.5.4.8 Monitoreo	91
2.5.4.9 Monitoreo para el psicólogo	92
2.5.4.10 Mi embarazo	92
2.5.4.10.11 Mensaje final de la aplicación	94
2.5.4.11 Calendario	95
2.5.5 Imagen de la aplicación	95
2.5.5.2 Isotipo	96
2.5.5.1 Naming o nombre de la aplicación	100



2.6 Materiales utilizados y detalles constructivos	102
2.7 Procesos productivos, optimización de material y mecanismos	103
2.8. Costos del proyecto: diseño y producción	106
Capítulo 3	110
3.1 Validación teórica	111
3.1.1 Ingeniero en sistemas	111
3.1.2 Diseñadora multimedia	114
3.2 Validación con el comitente	118
3.1.1 Psicólogo	118
3.2 Validación con el usuario	120
3.3 Conclusiones y Recomendaciones	123
3.3.1 Conclusiones	123
3.3.2 Recomendaciones	125
Bibliografía	126
Anexos	130

Índice de tablas y figuras

Figura 1. Árbol de problemas, modelo de Agustín Campos Arenas.	17
Tabla 1. Operacionalización de las variables	33
Figura 2. Índice de temas del manual para los talleres.	45
Figura 3. Gráficos utilizados en el manual para talleres.	45
Figura 4. Flyer (anverso y reverso) sobre la Profilaxis Materna	49
Figura 5. Flyer sobre los signos de alerta durante el embarazo.	50
Figura 6. Pantallas de la Aplicación “Depresión Posparto”	53
Figura 7. Pantallas de la aplicación “Mamá Feliz”	54
Figura 8. Storytelling de Monserrath Astudillo.	58
Figura 9. Tres lupas del Diseño Centrado en las personas	59
Figura 10. The Business Model Canvas.	61
Figura 11. The Value Proposition Canvas.	63
Figura 12. The Value Proposition Canvas.	64
Figura 13. Bocetos de la primera idea.	66
Figura 14. Bocetos de la segunda idea.	66
Figura 15. Estructura de la aplicación	69
Figura 16. Arquitectura de la información para la adolescente	71
Figura 17. Arquitectura de la información para el psicólogo	72
Figura 18. Diagrama espina de pez	73
Figura 19. Árbol de navegación	74
Figura 20. Tamaños de iconos según Material Design	76
Figura 21. Ilustraciones de Morgan Huff	78

Figura 22. Ilustraciones de Diana Pedott	78
Figura 23. Ilustraciones de Cruella Ateliê	78
Figura 24. Fotografía del Colegio Nacional Tarquí	79
Figura 25. Bocetaje de posibles personajes	79
Figura 26. Primera propuesta de personaje digitalizado	79
Figura 27. Personaje final digitalizado	79
Figura 28. Análisis tipográfico de la tipografía Roboto light	81
Figura 29. Análisis tipográfico de la tipografía Roboto thin	81
Figura 30. Paleta Cromática	83
Figura 31. Pantallas menú principal	85
Figura 32. Pantallas perfil	87
Figura 33. Pantalla embarazo	88
Figura 34. Pantalla previa al parto	88
Figura 35. Pantalla posparto	89
Figura 36. Botón de medidor de ánimo	90
Figura 37. Pantalla Frases	91
Figura 38. Pantalla monitoreo de la paciente	91
Figura 39. Pantallas para la aplicación del Psicólogo	92
Figura 40. Pantallas Mi embarazo	93
Figura 41. Pantallas Mensaje final	94
Figura 42. Pantallas Calendario	95
Figura 43. Mapa conceptual	96
Tabla 2. Matriz de metáforas visuales.	97
Tabla 3. Indicadores de calidad.	98
Figura 44. Bocetaje de la marca de la aplicación	99
Figura 45. Visualización de la marca	101
Figura 46. Visualización de proyectos en MarvelApp	103
Figura 47. Pantallas en el proyecto de MarvelApp	104
Figura 48. Conexión entre pantallas en MarvelApp	104
Figura 49. Elaboración de transiciones en MarvelApp	105
Figura 50. Opciones para pre visualización en MarvelApp	105
Figura 51. Agregar el prototipo al dispositivo móvil	106
Tabla 4. Resumen de costos por la elaboración del producto	106
Tabla 5. Costo total por la elaboración del proyecto	107
Tabla 6. Ingreso por institución	108
Tabla 7. Ingreso por usuarias	109
Tabla 8. Requerimientos de Diseño para el especialista en Ing.	112
Figura 52. Adición del tutorial recomendado por Ing. Jiménez	112
Figura 53. Cambio en el tamaño de los iconos	112
Figura 54. Adición del buscador	113
Tabla 9. Requerimientos de Diseño para el especialista en Dis.	114
Figura 55. Cambios sugeridos por Mgtr. Gabriela Vayas	115

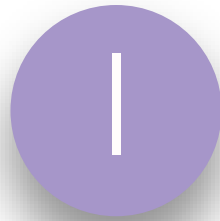
Figura 56. Correcciones en los emoticones	117
Figura 57. Cambios en la distribución del texto	118
Figura 58. Psicólogo utilizando la aplicación	119
Figura 59. Validación con una usuaria utilizando la aplicación	121

Índice de anexos

Anexo 1. (Casos de depresión posparto en el Ecuador. Año 2015)	131
Anexo 2 (Entrevista Psicóloga Saskia Calahorrano)	133
Anexo 3 (Entrevista Enfermera Silvia Araujo)	147
Anexo 4 (Casos de depresión posparto en el Ecuador en mujeres de 16 años en adelante. Año 2010-2016)	149
Anexo 5 (Entrevista con el Psicólogo Freddy Burbano)	150
Anexo 6 (Encuestas para la detección de la depresión posparto)	154
Anexo 7 (Ficha de datos de gestantes para educación prenatal)	157
Anexo 8 (Entrevista Directora María Belén Romero)	158
Anexo 9 (Entrevista a los Comunicadores Ricardo Paredes y Lisseth Jurado)	164
Anexo 10 (Pancarta para promocionar la Unidad de Atención Amigable para Adolescentes)	171
Anexo 11 (Tabulación de las encuestas sobre depresión posparto)	172
Anexo 12 (Tabulación de encuestas sobre la validación del producto)	179
Anexo 13 (Validación con el Psicólogo Marcos Ortiz)	185
Anexo 14 (Evidencias de las validaciones)	188
Anexo 15 (Validación con la Mgtr. Gabriela Vayas)	189
Anexo 16 (Validación con el Ing. Andrés Jiménez)	194

Agradecimientos

Agradezco a Dios, mi familia y a cada una de las personas que aportaron su tiempo y disposición para la realización de este proyecto. Especialmente a mi profesora María Belén Garcés que estuvo impartiendo su conocimiento para la elaboración de este producto.



Generalidades

I. Tema

Diseño de material gráfico que aporte en la prevención de Depresión Posparto en adolescentes de 15 a 19 años que acuden a atenderse en Unidad Metropolitana de Salud Sur del DMQ.

II. Resumen

El siguiente proyecto está enfocado a jóvenes embarazadas con edades de 15 a 19 años que se atienden en la Unidad Metropolitana de Salud Sur, con el propósito de entender el problema relacionado a la depresión posparto, se realizó una investigación previa para establecer objetivos alcanzables que permitió generar una solución preventiva a este problema que pueden experimentar después de la etapa del embarazo.

El levantamiento de información se realizó en la Unidad Metropolitana de Salud Sur, un centro de salud que posee el área de “Atención Amigable para Adolescentes”, donde se atienden varios casos de embarazos adolescentes del sector. Se analizó la información brindada por varias de las jóvenes y se obtuvo que no existe un material que permita brindar un apoyo motivacional e informativo relacionado a la depresión posparto y que este, se adapte a las formas de comunicación de las adolescentes. De acuerdo a eso, se realizó una investigación de los requerimientos psicológicos y de diseño que permitan elaborar una propuesta enfocada en los adolescentes y que se adapte a las necesidades específicas del problema.

Una vez elaborado el producto, se procedió a validar la propuesta final con las usuarias y especialistas relacionados a la problemática, con el fin de examinar el uso y apoyo motivacional que aporta el material gráfico en la prevención de la depresión posparto.

III. Introducción

En la actualidad, el índice de embarazos adolescentes ha tenido una disminución, sin embargo, dicho grupo es de gran preocupación social, ya que en la mayoría de ellas puede generarse un trastorno depresivo después del parto dependiendo las condiciones de su embarazo. Dicha patología puede afectar a los jóvenes que se encuentren en situaciones relacionadas a disfunción familiar, estrés, inmadurez emocional o no reciben un apoyo de su entorno. Por otra parte, dicho trastorno puede deteriorar el vínculo entre madre-hijo, ya que la madre puede considerar desafiante lidiar con el cuidado de su bebé, a comparación de una madre que no padezca dicha depresión.

Este presente Trabajo de Fin de Carrera tiene como caso de análisis la Unidad Metropolitana de Salud Sur, que es una institución municipal que ofrece servicios como cardiología, cirugías, ginecología, pediatría, psicología, odontología entre otros más. A su vez, posee también el área de “Atención Amigable para Adolescentes”, donde atienden a los jóvenes de manera prioritaria en cualquiera de las especialidades que ofrece el Centro de Salud, como también, brindan información amigable sobre temas como: salud sexual, abuso o maltrato y conductas de riesgos como alcohol, drogas, pandillas, etc. Por otra parte, ofrece talleres de psicoprofilaxis que fueron implementados al percatarse de la demanda que existe por parte de las adolescentes embarazadas. Dichos talleres, se encargan de informar a las futuras mamás sobre varios de los cuidados que tiene que tener una mujer en esta etapa de su vida. Sin embargo, la información brindada en los talleres no hace un énfasis en la prevención de la depresión posparto, lo cual, puede generar que dicho trastorno afecte el desenvolvimiento de la adolescente como madre y, por otro lado, afecte la relación con el recién nacido en un futuro.

Con este trabajo, se busca aportar con un material informativo y persuasivo que aporte en la prevención de la depresión posparto durante el periodo de embarazo y posterior al mismo, en adolescentes de 15 a 19 años de edad que se atienden en dicho Centro de Salud.

IV. Justificación

Justificación Social

El acontecimiento del parto en las mujeres puede ser una etapa llena de felicidad, ansiedad y emoción por la llegada de un nuevo miembro a la familia. Pero existen ciertos casos, donde, el concebir un hijo no es una sensación de gozo y la madre experimenta sentimientos negativos como tristeza, indiferencia, cambios en la energía, apetito y sueño, los cuales, pueden ser indicios de una depresión durante y/o después del embarazo. (“What Is Postpartum Depression?”, 2017) En el caso de las adolescentes tiende a ser un problema más grave, ya que durante la adolescencia se enfrentan a varios cambios biológicos, psicológicos y sociales que pueden generar crisis o conflictos. Adicional a eso, las jóvenes al momento de ser madres se enfrentan a una situación que no están preparadas por lo cual sufren un desbordamiento de posibilidades psicológicas de cómo desenvolverse en una nueva situación y el hecho de escoger una opción por si solas se vuelve una tarea difícil. (Calessio Moreira, M., 2007, p. 24)

Este tipo de depresión se experimenta por un cambio hormonal de estrógenos y progesterona por la salida de la placenta, afectando al estado de ánimo de la madre y provocando una extrema tristeza, cansancio y ansiedad, lo cual, no permite continuar con las actividades diarias de la madre.

Siendo este un tema de salud que afecta a un gran número de mujeres ecuatorianas, debería considerarse una prioridad para el Gobierno, partiendo de lo que menciona la Constitución de la República, donde define que la salud es uno de los derechos fundamentales, así como se decreta en su artículo 32, donde, se establece que este es un derecho garantizado por el Estado, al igual que el derecho al agua, educación, seguridad social entre otros para sustentar el buen vivir por medio de políticas económicas, sociales y demás que permitan un acceso permanente a programas, promoción y atención integral de salud, salud sexual, etc., buscando brindar principios de calidad, equidad, solidaridad. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Lo mencionado anteriormente se vincula con lo que estipula el Plan Nacional del Buen Vivir, el que trata de buscar soluciones para un acceso eficaz de los derechos igualitarios en la población, como a su vez, da énfasis en la protección y el cuidado que necesitan los grupos de atención prioritaria durante su ciclo de vida, tal cual se estipula en el objetivo 1 que habla sobre “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas”, específicamente en la política 1.5 que busca “Fortalecer la protección social, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria”. (“Plan Nacional Buen Vivir para el 2017-2021”, 2017, p. 49)

Otro documento que se considera importante para el desarrollo de este proyecto es la Ley Orgánica de la Salud en sus artículos 3, 12, 20 21 y 26 que se vincula a la prioridad que tiene el Estado con el bienestar de físico, mental y social de la persona, como a su vez, la importancia de la comunicación social en la salud, con el fin de generar conciencia en la población sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana por medio de la difusión de programas y mensajes educativos e informativos. (Ley Orgánica de Salud, 2012)

Por otra parte, en el mismo documento se reconoce la mortalidad materna, el embarazo adolescente y el aborto como condiciones de riesgo que requieren de una atención integral, donde se incluya la prevención de situaciones de riesgo por medio de soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, los cuales deben ser generados por los integrantes del Sistema Nacional de Salud dirigido a mujeres y hombres, haciendo énfasis en la adolescencia, sin costo alguno en las instituciones públicas. (Ley Orgánica de Salud, 2012). Todas las leyes, normativas y políticas antes mencionadas, mantienen una relación con el proyecto, generando así, una justificación de la participación que tiene el diseño en una propuesta con dichas características, ya que es un elemento fundamental para la generación de insumos que fortalezcan la comunicación y promoción de la salud.

Justificación Teórico

Desde el punto de vista teórico, es importante analizar el problema desde otras interdisciplinas que permitan aportar al diseño. Desde el área de lo psicosocial, se establece que la depresión posparto puede experimentar varios grados de dificultad, muchos de ellos han llegado a estados críticos por la deficiente difusión sobre este tipo de depresión, ya que la persona que tiene este trastorno no posee ningún conocimiento de lo que está padeciendo, por lo cual, llega donde el especialista en una situación delicada.

Es necesario la prevención e intervención de la depresión prenatal por medio de programas de salud mental para mujeres embarazadas, donde puedan ser informados tanto los acompañantes y la familia de dichas mujeres, ya que en esta etapa de su vida es necesario ser más sensibles e interactuar de una manera más cálida y de apoyo. Como concluyen Jeong et al (2013):

Nuestros hallazgos ponen de relieve el papel de apoyo como una estrategia potencialmente eficaz para prevención e intervención temprana de la depresión prenatal. Implementar programas de salud mental para las mujeres embarazadas puede ayudar al compañero y a la familia a ser más sensibles y enseñarles a comunicarse e interactuar con las mujeres embarazadas de manera cálida y de apoyo. Si la pareja y familia no estuvieran disponibles, pueden existir recursos adicionales, como los especialistas en servicios de salud y trabajadores sociales que se encarguen de proporcionar un fuerte apoyo emocional para las mujeres embarazadas. (p. 358).

La falta de información que se tiene sobre el tema, es uno de los problemas relacionados a este tipo de trastorno, ya que no posibilita la implementación de un tratamiento inmediato en las personas, permitiendo así, un avance crítico en varios de los casos. Por lo que el diseño en el cual se trabajó, es el diseño de información tomando en cuenta lo que establece Frascara (2012) sobre lo necesario que es realizar una síntesis y organización de la información, también se utilizó el diseño persuasivo

para generar una mejor comprensión del tema, ayudándose del uso adecuado del lenguaje y una correcta elección de los medios de difusión dependiendo el público objetivo a abarcar.

Por otra parte, este tipo de proyecto aborda el diseño social, que como menciona Tapia (2005)

...El diseño regula comportamientos en función de las necesidades reconocidas como tales, por un grupo social: necesidades de orientarse, vender, comprar, distinguir, aprender, informarse, es decir, la lectura implica el reconocimiento implícito de la autoridad social que propone su comportamiento (p. 51).

La razón por la cual esta propuesta es de carácter social, radica en la necesidad de informar y orientar sobre los cambios normales durante el embarazo, como a su vez, distinguir sobre problemas y cambios que pueden desarrollar la depresión posparto durante/después de su embarazo.

Justificación Personal

En lo personal, el proyecto es de gran importancia y de alta incidencia en el Diseño, ya que se necesita difundir la información sobre la depresión posparto de una forma más accesible, por el hecho de que gran cantidad de la información relacionada a este problema, está enfocada a un público experto en temas médicos y psicológicos. Todavía existen ámbitos sociales que se encuentran alejados al diseño, como es el caso de la medicina, y considero que como profesionales gráficos se puede realizar un aporte significativo en temas de la salud, tratando de implementar recursos que tengan un lenguaje más apropiado para el usuario y, por otro lado, permitan incentivar una mejor relación entre profesionales y pacientes. Por otra parte, el proyecto generará un apoyo al paciente a través de herramientas que permitan estimular la realización de actividades o recomendaciones que prevengan el trastorno antes y/o durante el embarazo. Dicho proyecto tiene gran interés para el autor, por tratarse de un tema de vulnerabilidad de masas, donde, las madres adolescentes que no tienen la misma accesibilidad de recursos (económicos, educativos, sociales), tienden a aislarse del mundo que les rodea, permitiendo así, un alejamiento durante el crecimiento de sus hijos e incluso en casos más graves pueden llegar al suicidio.

V. Planteamiento del Problema

La depresión posparto es una enfermedad más común de la que todos pensamos, ya que puede afectar aproximadamente entre un 10-15% de las mujeres después del parto. Esta afección no solo hace referencia a sensaciones de tristeza o melancolía puede ser un trastorno que afecte de forma masiva a la mujer, al bebé y a toda su familia. En algunas ocasiones, los familiares son los primeros en darse cuenta que algo anda mal en la persona (“La depresión después del parto - ACOG”, 2017).

El principal factor de riesgo generado por la depresión posparto es el sexo femenino, por tratarse de una enfermedad que ataca el ánimo durante un ciclo de vida específico de la mujer, como es el puerperio¹. En algunos estudios se demuestra una prevalencia entre el 8-30%, el cual llega a ser más alto en los países en vías de desarrollo (Rojas et al., 2017).

Otro factor de riesgo que puede generar esta patología, se relaciona con el nivel socioeconómico bajo de las personas, el cual no mantiene ninguna relación con el nivel de desarrollo del país. Por ejemplo, en Chile existen cifras de incidencia de entre 8,8-9,2% y su prevalencia es entre 10,2% a 20,5%. (Rojas et al, 2017, p. 536). En el Ecuador no existen estudios realizados que se encarguen de analizar la prevalencia de acuerdo a la situación económica de la persona.

Por otra parte, los antecedentes personales de la mujer son otro de los factores que conllevan a la depresión posparto ya que, si la mujer ha presentado algún episodio depresivo, puede presentar un riesgo del 25-40% en producir un nuevo episodio durante el posparto. (Rojas et al, 2017) Además, estas cifras pueden incrementar más, si la persona presenta episodios de ansiedad o depresión durante la etapa del embarazo (Clout, & Brown, 2015, p. 60).

Contreras-pulache et al (2011) establecen que la depresión posparto puede desencadenarse a través de enfermedades que surgen una vez finalizada la concepción del bebé, como es el “Blues Maternal”, donde, la mujer experimenta una inestabilidad emocional durante un periodo aproximado de dos semanas. Los niveles de prevalencia oscilan entre el 40% y 60% de los nacimientos, siendo este un número preocupante, ya que este

¹Etapa después del alumbramiento o expulsión de la placenta que dura hasta que el aparato genital de la mujer vuelva a su estado antes del embarazo.

grupo de mujeres pueden experimentar una depresión posparto una vez finalizada esta etapa. Cabe recalcar que pueden existir variaciones sobre el número de casos, ya que no existen criterios específicos para un diagnóstico certero.

Otra de estas enfermedades, es la psicosis puerperal, en donde la mujer puede producir alucinaciones visuales y auditivas. El rango de personas que pueden sufrir este tipo de afección varía entre el 0,2 y 0,4% pero este porcentaje puede aumentar entre el 25-50% de madres, en el caso de que la mujer experimentará un trastorno bipolar a lo largo de su vida. Por otro lado, si la mujer padeciera algún episodio psicótico previo puede incrementar en un 70% (Valencia, 2016).

Venkatesh, Phipps, Triche & Zlotnick (2013) establecen que, en la última década, se han registrado aproximadamente 400 000 casos anuales de mujeres que ha dado a luz a una edad entre 15 y 19 años, en donde entre el 25% y 60% han experimentado un episodio de depresión posparto, siendo una cifra bastante preocupante a comparación del porcentaje registrado en madres adultas, el cual varía entre el 5-25%. Varias de las causas relacionadas con las jóvenes son: la disfunción familiar, inmadurez emocional, estrés en la vida y la falta de apoyo social.

En el Ecuador, según los datos otorgados por el Ministerio de Salud Pública (MSP), los casos registrados de depresión posparto en el año 2015 fueron 419 a nivel nacional, de los cuales 105, fueron un grupo consecuente, es decir, un grupo de personas que desarrollaron la depresión posparto o puerperio por medio de otra enfermedad que padecían. De todos los casos registrados, trece de ellos tuvieron un egreso hospitalario, es decir, este grupo de personas fueron dadas de alta en el año de 2015. Cabe recalcar que esta cantidad de personas con esta patología no ha sido seccionada por un rango de edades. (Ver Anexo 1).

Según los datos registrados en el Ecuador desde 2010 hasta 2016, los casos obtenidos de depresión posparto en adolescentes han sido de sesenta personas de los cuales ocho de ellas tenían una edad entre 16 y 19 años de edad. Cabe aclarar que el número restante de egresos no fue tomado en cuenta ya que tenía edades de 20 años en adelante, por lo cual no serían consideradas adolescentes sino mujeres adultas. Hay que mencionar que este número de casos brindados por el MSP, trata sobre cifras de pacientes que

ingresaron a los centros de salud por dicho trastorno, más no refleja un número real de las personas que en realidad padecieron dicha depresión. (Ver anexo 4)

Muchas de las cifras mencionadas permiten demostrar la existencia de este problema a nivel mundial. Dicho esto, para la realización de este proyecto, se tomó en cuenta como una causa la falta de información sobre los cuidados que se debe de tener con la depresión posparto en mujeres embarazadas.

A medida que se fue realizando la investigación, se pudo establecer cómo nace este tipo de problema y los factores inmersos en él. Para luego, desarrollar un análisis de la información recabada y así, determinar el área en donde puede abordarse desde el diseño.

Este problema fue analizado a través de la identificación de las causas y efectos que lo provocan, las mismas que se pueden evidenciar en el cuadro subsiguiente.



Figura 1. Árbol de problemas, modelo de Agustín Campos Arenas.

A partir del árbol de problemas se determinaron las causas y sus posibles consecuencias que están relacionadas al punto de partida, en donde, se abarcan ámbitos como: social, educativo, personal, político y económico. En este caso, es importante evidenciar que no todas las causas identificadas son de interferencia del diseño.

En el caso de las causas de ámbito político, no se puede inmiscuir por tratarse de temas relacionados a la incidencia del gobierno en proyectos relacionados a la depresión posparto, en la cual, el diseño gráfico no posee autoridad para escoger temas que necesiten poner énfasis los gobiernos o municipios en la sociedad.

Por otra parte, en las causas económicas, el diseño gráfico no tiene interferencia, ya que no se podría generar ningún ingreso económico por medio de un material gráfico. Mientras que en causas relacionadas a lo personal, educativo o social; el diseño puede generar un material gráfico que incentive el aprendizaje o persuada a las personas en cambiar su comportamiento. Cabe mencionar que en cuestiones biológicas el diseño puede informar de una forma más amigable sobre los cambios que pueden presentarse durante esta etapa de la adolescente.

Una vez delimitadas las causas y consecuencias se puede decir que, una adolescente después de pasar la etapa de gestación tiende a formar parte de un grupo propenso a caer en este tipo de trastorno, ya que está a punto de experimentar una nueva etapa de su vida que no fue planificada y sin tener ningún conocimiento relacionado al cuidado maternal, lo cual, permitiría sufrir un desequilibrio psicológico. Este nuevo reto en las madres adolescentes dificulta su situación en la escolaridad o en el ámbito laboral por las nuevas actividades en su diario vivir (Calessio Moreira, 2007).

La Unidad Metropolitana de Salud Sur al percatarse de la necesidad de prevenir enfermedades e informar a las adolescentes embarazadas sobre esta nueva etapa. Se realizaron recursos informativos como presentaciones y flyers para informar a las embarazadas sobre temas como: el sexo durante el embarazo, fisiología de la embarazada, lactancia materna, VIH Sida entre otros más, mientras que los flyers fueron destinados como elementos persuasivos para dar a conocer sobre los signos de alerta y para incentivar la participación de las adolescentes embarazadas para los talleres de psicoprofilaxis. Cabe

mencionar que todos estos materiales fueron desarrollados por el mismo personal del Centro de Salud, por lo cual carecen de lineamientos técnicos y teóricos de diseño. Por otra parte, ninguna de las propuestas expuestas trata el tema de la prevención de la depresión posparto.

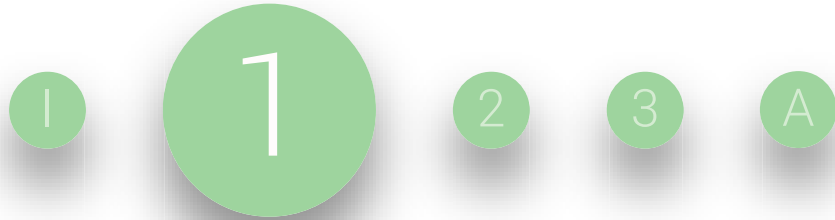
VI. Objetivos

Objetivo General

Desarrollar un material gráfico informativo y persuasivo que aporte en la prevención de la Depresión Posparto en adolescentes de 15 a 19 años que acuden a atenderse en la Unidad Metropolitana de Salud Sur del DMQ.

Objetivos Específicos

1. Investigar sobre los problemas que se generan en la depresión posparto y las causas por las que nace este tipo de trastorno en las adolescentes del rango etario investigado, así como las posibilidades de prevenirlo a través de los procesos informativos.
2. Diseñar un material gráfico que se ajuste a los requerimientos encontrados dentro de la investigación y que solvete las necesidades informativas identificadas en el análisis de los actores y entornos de la Unidad Metropolitana de Salud Sur.
3. Verificar que la información propuesta en el producto de diseño incentive el vínculo entre madre-hijo, el cual ayudará en la prevención de la depresión posparto en jóvenes de 15 a 19 años de edad de dicho Centro.



Capítulo 1

1.1 Marco teórico y conceptual

1.1.1 Antecedentes

En la actualidad, según Venkatesh et al (2013) se ha registrado una disminución en los índices de embarazo adolescente, pero sigue siendo un tema preocupante, ya que gran parte de este grupo entre otros problemas puede experimentar un episodio de depresión posparto. Muchos de los jóvenes tienden a sufrir de esta patología porque padecen de una disfunción familiar, inmadurez emocional, estrés y no poseen un apoyo social de su entorno. (p. 2)

Otro problema generado después del embarazo es el estrés parental que Venkatesh et al (2013) mencionan que se trata de un desequilibrio en la percepción de la crianza de los hijos y su percepción de recursos. Existen varias causas de estrés parental en la crianza como el acceso a servicio de guardería, cuidados diarios, problemas de alimentación, sueño, enfermedades, dificultades temperamentales del niño y un desequilibrio entre trabajo-familia. Todos estos problemas pueden generar un mayor riesgo depresivo. Una madre adolescente a comparación de una adulta, presenta mayor probabilidad en desarrollar estrés parental, debido a su inmadurez, incapacidad de pensar en forma abstracta y no tener ingresos económicos, Por consiguiente, tienden a experimentar una maternidad ineficaz, un mal ajuste de límites y altos índices de disfunción familiar (p. 2).

Dado los resultados anteriores sugieren que una madre con depresión posparto no posee un vínculo fuerte con su hijo, encuentran más demandante el cuidado de él, lo cual hace que se genere un estrés significativo a comparación de las madres que no poseen dicho trastorno. Este tipo de problemas pueden mantenerse más allá del primer año del posparto (Venkatesh et al.,2013).

Muchos estudios actuales han analizado la depresión y el estrés, sin considerar una asociación temporal entre ellas, a su vez, no se han estudiado el estrés y depresión parental durante un periodo largo de tiempo. Cuando el estrés parental y la depresión posparto son evaluados al mismo tiempo en madres adolescentes, no es posible aclarar si el estrés parental predispone el desarrollo de la depresión posparto, a comparación

de una madre adolescente con depresión, la cual tiene una percepción aumentada de estrés. (Venkatesh et al.,2013)

En el país se han tratado de generar programas para disminuir las tasas de embarazo en adolescentes por medio de proyectos preventivos. Una de las entidades encargadas de este proceso a nivel nacional es Plan Familia que por medio de convenios con los Ministerios de Educación, Salud e Inclusión Económica y Social ha generado un proyecto de prevención del embarazo adolescente con enfoque de familia, donde se trata de fortalecer las capacidades en afectividad y sexualidad en la familia, a través de programas de reposicionamiento de la familia y programas de educación a la familia, en donde, se registra un alcance de 434 064 familias en marzo de 2017, 14 501 en el mes de abril de 2017. Este Plan de Reposicionamiento tiene un avance del 70% en su progreso donde 150 empresas han cumplido con el trabajo pedido y un 90% en las dos de las etapas propuestas para el proyecto. Una parte del proyecto trata sobre la invitación a que los estudiantes realicen un proyecto de vida, donde se promoverá la inclusión de sus padres o representantes como un principal apoyo para conseguirlo. (“Fortalecimiento de Capacidades – Plan Familia”, 2017)

El programa “Educando en familia” del Ministerio de Educación, se enfoca en la capacitación, fortalecimiento de los padres y madres y/o representantes sobre el programa de afectividad y sexualidad que será implementado en las unidades educativas. En estas capacitaciones los representantes de la familia podrán acceder a enseñanzas, metodologías y materiales que puede utilizarse en la formación de sus hijos. Por medio de programa de aprendizaje los padres, madre e hijos podrán abordar esta temática de manera más efectiva y con ello, pueda existir mayor relación y comunicación entre los miembros de la familia (“Fortalecimiento de Capacidades – Plan Familia”, 2017).

Por otro lado, existe un proyecto implementado por el Ministerio de Salud Pública, llamado “Ecuador sin muertes maternas”, donde se habla de las señales de peligro que puede experimentar la mujer durante el embarazo, como: sangrados, convulsiones, movimientos del bebé, infecciones a las vías urinarias, fiebre, dolor de cabeza, zumbidos, alucinaciones y ciertos cuidados que se deben tener durante el parto. Además, abarca, el tema de la adolescencia como un cuidado más, no como un síntoma de peligro.

Este tipo de cuidado habla sobre los riesgos que puede experimentar una adolescente como: la inmadurez en la estructura pélvica, del sistema reproductor y otra estar condicionada por factores psicosociales (“Ecuador sin muertes maternas – Ministerio de Salud Pública”, 2017).

Una mujer adolescente embarazada puede generar enfermedades como: preeclampsia y eclampsia, disminución en el crecimiento de su bebé, violencia física, psicológica y afectiva. Por otra parte, pueden existir consecuencias sociales y económicas posteriores (“Ecuador sin muertes maternas – Ministerio de Salud Pública”, 2017).

En el Ecuador existen varios centros o unidades de salud pública y privada que brindan los servicios de control y seguimiento del embarazo en adolescentes entre ellos esta la Unidad Metropolitana de Salud Sur, el cual ofrece servicios de ginecología, pediatría, psicología, odontología, entre otros.

Este Centro de Salud, al percatarse del incremento de embarazo en la etapa de la adolescencia decide implementar talleres de psicoprofilaxis, donde pueden informar a las futuras madres sobre los cuidados que deben tener una mujer cuando está embarazada. Este tipo de talleres se realizan los días lunes, jueves y viernes, suelen realizarlos en horas fuera del horario escolar para que las futuras mamás puedan asistir. Durante la realización de estos talleres se utilizan varios materiales de apoyo como presentaciones, video, flyers, los cuales no ha sido desarrollados con una conciencia de diseño, generando así, productos que carecen de una unidad gráfica y no puedan relacionarse como una propuesta conjunta, permitiendo así, que se disperse la información. Cada taller tiene una duración de dos horas durante seis sesiones (Cantidad establecida por el Ministerio). El enfoque específico que tienen los talleres es brindar un apoyo emocional y afectivo a las adolescentes. Por otro lado, en caso de existir un problema con el embarazo se trata de agilizar el proceso para que pueda ser atendida. La atención a la adolescente dependerá de la cantidad de personas que tengan la especialidad requerida. Este procedimiento ha sido de gran acogida para los adolescentes, generando una gran demanda en las especialidades de la Unidad (Ver anexo 3).

Dichos talleres forman parte del proyecto “Atención Amigable para Adolescentes” que tiene como iniciativa brindar atención prioritaria a las adolescentes embarazadas, sin embargo, dicho proyecto también está

guiado a jóvenes en general, ya que en el caso de tener algún problema médico como: odontológico, ginecológico, etc. se busca agilizar los procesos de atención para ayudarlos.

1.1.2 Marco Teórico Conceptual

Para este marco teórico conceptual es importante definir que es la depresión posparto según Almeida y Toscano (2013) es una afección donde puede existir cambios de conducta alimenticia, sueño y la actividad sexual e incluso, generar una incapacidad para dominar problemas y resolver conflictos (p.18). Por este motivo se analizó la definición propuesta por el autor y las formas en cómo puede ser abordado desde el diseño.

Muchos autores definen diferentes etapas previas a la depresión posparto, en las cuales pueden existir varios síntomas parecidos a la depresión, pero en este tipo de casos se diferencia por cuestiones del tiempo que demora la enfermedad y el historial familiar que poseen dichas personas.

En el primer caso de afecciones previas a la depresión posparto, se tomó la definición realizada por los autores Contreras-Pulache et al. (2011) que mencionan que el “Blues maternal” o “Baby blues” se trata de una enfermedad que sucede durante las dos primeras semanas después del parto, donde la mujer experimenta inestabilidad emocional entre otros síntomas (p.1-3). Por lo tanto, se abordará desde el conocimiento brindado por los autores sobre este tipo de enfermedad y cómo el diseño puede incidir en la prevención.

Por otra parte, se puede encontrar otro caso previo a la depresión, definido por Valencia (2016) como “Psicosis Puerperal”, donde las madres pueden generar alucinaciones visuales y auditivas que incluso pueden llegar a confundir la realidad de la ficción realizada por su mente. En la parte de diseño, es necesario informar a las personas que sufren de este tipo de enfermedades, con el propósito de que comenten a sus especialistas y ellos puedan ver diferentes alternativas de medicamentos durante o después del embarazo (p.11).

Para el desarrollo de un trastorno depresivo posparto intervienen diferentes factores que están relacionados a los cambios genéticos durante el embarazo, antecedentes psicológicos de la paciente e incluso factores relacionados al apoyo brindado por la familia, los cuales se detallan a continuación.

1.1.2.1 Factores genéticos

Es importante conocer el historial familiar de enfermedades psiquiátricas, ya que puede ser un factor de riesgo al momento de desarrollar una depresión. (Buttner et al., p.5, 2013). Sin embargo, existen mujeres que, al momento de tener una consulta con la obstetra, guarda cierto recelo al momento de comentar sobre algún problema psicológico padecido por sus padres (Biaggi, Conroy, Pawlby, & Pariante, 2016., p. 74), lo cual no permite realizar una prevención de esta patología.

Por otra parte, existen cambios genéticos en el embarazo que, según un estudio realizado, se obtuvo que la variante del gen C677T de la metilentetrahidrofolato reductasa, produce los cambios anímicos depresivos durante esta etapa (Jeong et al., 2013, p. 357).

En este caso es necesario generar la confianza entre la paciente y el especialista para que este, pueda conocer sobre alguna enfermedad psicológica que experimentó o esté experimentando alguno de los padres de la paciente, y así, estar prevenido en el caso de encontrar rasgos que puedan generar la misma enfermedad o incluso este sea un detonante para generar una depresión posparto.

1.1.2.2 Factores personales

Este tipo de factores están relacionados con los antecedentes personales de la mujer, ya que la persona ha sufrido algún episodio depresivo, tiene mayor probabilidad de generar un nuevo episodio durante el posparto (Rojas et al, 2017). Además, la paciente puede ser más vulnerable a desarrollar este trastorno, si presenta episodios de ansiedad o depresión durante la etapa del embarazo (Clout, & Brown, 2015, p. 60).

Muchas personas pueden empeorar en el embarazo, ya que existe un miedo relacionado a los efectos perjudiciales de los medicamentos en el feto, así

que abandonan la medicación sin ninguna consulta médica (Jones, Chandra, Dazzan, & Howard, 2017, p. 1791-1792).

Biaggi, Conroy, Pawlby, & Pariante (2016) mencionan que el hecho de ser un embarazo no planeado en la mujer, puede afectar su salud mental. Un embarazo no deseado, puede generar síntomas ansiosos-depresivos durante el primer trimestre, al no existir una asimilación respecto a la noticia de ser madre. Aunque estos niveles pueden ir bajando entorno avanza el embarazo. (p.68)

En el área de diseño, es importante demostrar a la paciente lo relevante que es hablar con el psicólogo sobre sus problemas mentales, ya que el especialista puede tomar iniciativas sobre el tema y en el caso de tener medicamentos, poder prescribir nuevos que pueda consumir durante esta el embarazo y así, no generar preocupación de que pueda dañar al bebé.

1.1.2.3 Factores sociodemográficos

La edad juega un papel importante en el desarrollo de esta patología, ya que en estudios previos se ha concluido que existe una mayor incidencia de depresión posparto en embarazos a edades tempranas que en adultas, específicamente en la adolescencia (Biaggi, Conroy, Pawlby, & Pariante, 2016, p. 73).

Familias económicamente inestables pueden presentar mayor riesgo de generar una depresión posparto (Jeong et al, 2013., p. 356). Un tema de gran importancia es el apoyo social recibido por la mujer en la etapa de embarazo y después del parto. En algunos métodos de detección para la depresión, se demuestra la falta de apoyo emocional de la pareja, familia, amigos, etc. Esto quiere decir, que este tipo de patología no dependen solo de apoyo marital sino también del entorno en que se encuentra la mujer embarazada (Jeong et al, 2013).

Para tratar de evitar este tipo de patologías, es necesario formar una red de apoyo a la mujer, donde: la pareja sea la fuente principal de ayuda, la figura materna sea la asesora y con mayor experiencia sobre esta etapa (Jeong et al., 2013, p. 356-357), y por otra parte, los especialistas que mantienen un control del embarazo. (Carrascón A, García S, Ceña B, Fornés M, Fuentelsaz C., 2006, p.11)

La construcción de esta red puede ser de gran ayuda en momentos de situaciones vitales estresantes, siendo el estrés otro factor relacionado con la depresión posparto. (Jeong et al., 2013, p. 357). Este tipo de factor hace referencia a una enfermedad o muerte de alguna persona querida, enfermedad propia de la mujer, despido del trabajo, relatos de abuso, etc. En el caso de que la propia mujer sufra alguna de estas catástrofes, puede que no encuentre la manera correcta de resolverlo, permitiendo así un incremento en los niveles de estrés y ansiedad. (Biaggi, Conroy, Pawlby, & Pariante, 2016, p. 66-68).

Por otra parte, enfermedades relacionadas con el feto o recién nacido como: retraso en el crecimiento intrauterino, malformaciones o ingreso en la unidad de neonatología generan un gran impacto en los padres, experimentando culpa por el hecho y afectando en su propia salud (“La depresión después del parto - ACOG”, 2017).

Así pues, se observa la necesidad de un énfasis en el control de la salud mental de la paciente durante la etapa de embarazo y después de la concepción del bebé. Puesto que, una mujer puede presentar cambios en el apetito y falta de interés, los cuales son síntomas normales durante el embarazo, sin embargo, pueden ser signos de un problema de salud mental. (Jeong et al., 2013, p. 357).

Mucha de la información antes mencionada genera algunos lineamientos importantes a la hora de implementar una solución desde el área de diseño, ya que se puede ver la importancia que tiene el apoyo social en la prevención de este trastorno, como a su vez, el papel importante que juega, la preparación previa sobre los cuidados necesarios que se deben de tener en el bebé.

1.1.2.4 Factores psicológicos en el embarazo

Existen características similares que se pueden producir durante un embarazo, pero a su vez, cada mujer puede experimentar vivencias únicas e irrepetibles en esta etapa. En el embarazo se pueden desencadenar reacciones psiquiátricas que puede ser desde un estrés emocional leve hasta trastornos psiquiátricos graves. Además, el hecho de haber experimentado un trastorno psiquiátrico antes, puede complicar la etapa de gestación y el manejo del mismo (Almeida y Toscano, 2013, p.18).

Algunos cambios experimentados en el embarazo pueden ser conducta alimenticia, sueño y la actividad sexual, pero en el caso de prevalecer después de la etapa de embarazo pueden ser indicadores de que la mujer pueda caer en una perturbación psicológica como la depresión. La mujer al adaptarse emocionalmente a la etapa de gestación puede generar una incapacidad para dominar problemas y resolver conflictos. Algunos aspectos emocionales afectan en la mujer en torno avanza la etapa de embarazo (Almeida y Toscano, 2013, p.18).

Durante la etapa de gestación suelen existir sentimientos de ansiedad, ambigüedad e inestabilidad del humor. Desde el momento en que la mujer conoce que se encuentra embarazada necesita cuestionar su estilo de vida, ya que necesitará realizar algunos cambios en ella para mantenerse en un embarazo estable. Por ejemplo, elecciones relacionadas a adicciones como: tabaquismo, consumo de alcohol y cafeína, uso de drogas, etc. Y, por otro lado, tener una noción del cambio que existiría en los hábitos alimenticios, relaciones, situación laboral y las asistencias prenatales necesarias para el seguimiento del embarazo (Almeida y Toscano, 2013, p.19).

Durante el primer trimestre, es donde se pueden experimentar mayores cambios emocionales drásticos. Para comenzar, la mujer desde la parte psicológica, debe llegar a la etapa de aceptación de los primeros cambios relacionados a su estilo de vida y la presencia del feto en su cuerpo. Por otro lado, el hecho de recibir una reacción negativa por parte de la pareja, experiencias desagradables antes de embarazo, falta de motivación sobre el embarazo, falta de personas que la apoyen y un cambio drástico en su estilo de vida pueden ser factores de riesgo que permitan incremento de experimentar un trastorno psicológico y un malestar fisiológico durante este trimestre (Almeida y Toscano, 2013, p.19).

En la etapa del segundo trimestre, los cambios emocionales son menores. Sin embargo, pueden existir reacciones emocionales relacionadas a los cambios de imagen corporal y sexualidad de la madre. Por lo cual, es necesario que la persona comience a pensar que estos cambios son generados porque lleva otro ser humano en su interior (Almeida y Toscano, 2013, p.19).

En el último trimestre, es donde las reacciones emocionales y el malestar físico tienden a subir a niveles más agudos. Además, existe una dificultad para conciliar el sueño y los cambios relacionados al aumento del tamaño uterino son más frecuentes. Por otro lado, aumenta la ansiedad sobre la salud del bebé, la experiencia del parto y las nuevas labores como madre. Un aspecto psicológico importante en este trimestre en la mujer es el comenzar a considerarse madre (Almeida y Toscano, 2013, p.19).

Al momento de enfrentar la etapa de maternidad la mujer tiende a sentir una pérdida de autonomía y control, permitiendo producir sentimientos conflictivos sobre su libertad personal, la independencia y la dependencia de otros. Por otra parte, la relación de la mujer con su pareja puede generar estrés o alteraciones emocionales en relación con el desarrollo del niño (Almeida y Toscano, 2013, p.19).

Todos los cambios que se generan durante las diferentes etapas del embarazo es información significativa para la construcción de la propuesta de diseño, ya que se puede explicar que puede experimentar la madre durante las diferentes etapas, como a su vez, diferenciar sobre síntomas que no tienen relación con los cambios normales y sobre otros que no deberían continuar después de la etapa del embarazo.

1.1.2.5 Psicología

En la parte de psicología se abordó desde el lineamiento cognitivo-conductual, ya que habla sobre cómo las personas construyen su propia realidad. En este tipo de casos es necesario conocer qué pensó la persona cuando experimentó el embarazo e incluso si existió un problema grave durante su vida que desarrollo este tipo de incapacidad al momento de cuidar a su bebé (Ruiz Fernández, Díaz García & Villalobos Crespo, 2013, p.71)

Desde este lineamiento, Ruiz Fernández et al, (2013) explican que las metáforas básicas tratan de describir la naturaleza de las cogniciones en los pacientes. Una de ellas es la metáfora de la narración constructiva que se basa en que los humanos construyen su propia realidad, es decir, crean diferentes modelos representativos del mundo. Este tipo de realidad es producto de los significados particulares que crea cada persona. En este punto, es donde el papel del terapeuta influye, ya que él,

debe de encargarse de guiar a la persona y ayudar a ser consciente de lo que está creando en su realidad y de las consecuencias que pueden existir por ella (p. 71).

En el área de diseño es necesario tomar en cuenta que cada una de las pacientes puede tener una diferente interpretación de los elementos que utilicemos en la propuesta por lo cual, hay que considerar que el mensaje que se trate de mostrar sea claro y no tenga ninguna connotación negativa en los usuarios.

1.1.2.6 Consecuencias de la depresión postparto

La depresión en el embarazo puede generar partos prematuros, retraso en el crecimiento intrauterino, bebés con bajo índice de peso, entre otros, pero cuando hablamos de una depresión después de la concepción podría desarrollar efectos más a largo plazo que los expuestos (Olhaberry M, Romero M, Miranda A. 2015, p.79).

Otra de las consecuencias es el deterioro de la relación madre-hijo, las madres que sufren este tipo de patología pueden presentar mayor dificultad para entender las señales de sus hijos, y existe una disputa entre lo expresado al bebé y lo que ellas piensan. Esta consecuencia genera que los bebés no mantengan un contacto visual con el resto, como a su vez genera más crisis del llanto que los demás bebés. Por otro lado, el bebé podría desarrollar mayor dificultad en las habilidades socioemocionales y de comunicación (Olhaberry M, Romero M, Miranda A. 2015, p. 79).

Además, se puede generar un daño en la calidad del vínculo familiar, desencadenando confrontaciones o discusiones entre la pareja, gracias a los niveles de estrés que están experimentando. Así pues, se empeora la calidad de la relación familiar y a su vez la crianza del bebé. Por otro lado, el estado depresivo de la mujer puede conllevar a episodios de ansiedad en la pareja o sintomatología depresiva (Olhaberry M, Romero M, Miranda A. 2015, p. 79).

Como se ha explicado, la dificultad que tienen estas madres en la crianza del bebé, se relaciona con la calidad del vínculo que establezcan. La confrontación sobre los ideales formados en la imaginación de madre sobre el bebé y la realidad a la que se enfrentan como madres, hace que el proceso sea más difícil. (Olhaberry M, Romero M, Miranda A. 2015, p.81)

1.1.2.7 Comunicación

En el área de la comunicación, es necesario reconocer a la localidad o a donde se está enfocando el proyecto, ya que es importante conocer las creencias de la persona, cómo actúa, cómo se comunica, entre otros. Es un punto de mucho interés para el proyecto, ya que se necesita hacer un perfil de cómo sería nuestro posible usuario y conocer cómo se expresa y qué cosas necesitan para poder ser más abiertos sobre su problema (Fernández Collado & Galguero García, 2008, p. 95).

Como lo mencionan Fernández Collado & Galguero García (2008) "Es importante reconocer que cada localidad tiene su propia cultura, su propio dinamismo, su particular forma de comunicación y de intercambio de información. (p. 95). No se puede utilizar la misma propuesta en diferentes lugares, cada uno de ellos tiene sus diferentes costumbres y formas de expresión.

En la actualidad, los adolescentes emplean un mayor uso del teléfono móvil permitiendo que adquieran características especiales como: la sociabilidad, autoconfianza, diversión, estatus social, movilidad, identidad, conciliación familiar entre otros (Moral & Suárez, 2016).

Para la elaboración de la propuesta de diseño, es importante un análisis de la cultura, dinamismo, formas de comunicación entre otros temas relacionados a la interacción que tiene los adolescentes entre ellos, ya que dicha información permitirá establecer un correcto medio para la transmisión del mensaje que tiene el proyecto.

1.1.2.8 Diseño

En el caso del diseño de la información según Frascara (2012) los elementos más importantes a intervenir son la comprensión del contenido que en este caso debe de relacionarse con los factores humanos perceptuales y cognitivos del usuario, que en este caso sería las adolescentes de 15-19 años de edad (p.128). Dichos factores permitirán generar características para la propuesta a realizar y de dicha forma todos estos elementos puedan generar un vínculo con la usuaria a través de gráficos afines a sus gustos, comprensión lectora, etc.

Por otra parte, se tomará el diseño de persuasión, específicamente del lineamiento no-comercial, como lo establece Frascara (2012) este tipo de materiales gráficos son destinados para servicios sociales que su principal objetivo es buscar el bienestar de la gente, donde no se realiza con el fin de lucrar a través de él. En el caso del proyecto, estos lineamientos establecidos por el autor permiten identificar elementos necesarios al momento de la construcción de la propuesta de diseño, como a su vez, de la finalidad que se busca cumplir con la realización del proyecto (p. 135).

1.2 Respuesta tentativa a un problema de investigación

La falta de un material preventivo sobre la depresión posparto en el Unidad Metropolitana de Salud Sur limita la posibilidad de prevenir a tiempo sobre los factores normales después del embarazo y las posibles causas de una depresión posparto, generando así, un diagnóstico tardío y avanzado de la patología, lo cual puede llegar a producir un incremento de casos depresivos a niveles más críticos.

Problema	Hipótesis	Respuesta	Variables	Indicadores	Metodología/ Técnica
Falta de información sobre el cuidado que se debe de tener con la depresión posparto en las mujeres embarazadas	La falta de un material preventivo sobre la depresión posparto en el Unidad Metropolitana de Salud Sur limita la posibilidad de prevenir a tiempo posibles causas de una depresión posparto.	Falta de conocimiento sobre el trastorno, cambios biológicos y comportamentales.	Depresión	Material disponibles vs. Material Otorgado (lo que realmente reciben)	Investigación / Bibliográfica/Entrevistas a funcionarios de la Secretaría de Salud y personal de la UMSS
			Posparto		
			Recursos	Tipos de trastorno existentes en el embarazo	Investigación / Bibliográfica/Entrevistas a Psicólogos de la PUCE y la UMSS
				Índices de depresión posparto en adolescentes y adultos	Investigación Bibliográfica
			Diagnóstico	Características del trastorno	Investigación Bibliográfica/Entrevistas a Psicólogos de la PUCE y la UMSS
			Herramientas		
			Nivel de gravedad	Tiempo de duración del trastorno	Investigación Bibliográfica/Entrevistas a Psicólogos de la PUCE y la UMSS
			Seguimiento	Tipos de tratamientos al que se someten en función del trastorno	Entrevista a Psicólogos de la PUCE y la UMSS
			Contenido	Proyectos implementados	Investigación Bibliográfica/Entrevista a funcionarios de la Secretaría de Salud /Encuestas a pacientes del UMSS
			Público		
			Estrategias	Temas que se abarcan en los proyectos	Investigación Bibliográfica/Entrevistas a funcionarios de la Secretaría de Salud /Encuestas pacientes del UMSS
				Instituciones a cargo del problema	Entrevistas a funcionarios de la Secretaría de Salud /Encuestas pacientes de la UMSS
	Presupuesto asignado para estos proyectos	Entrevistas a funcionarios de la Secretaría de Salud			
	Presupuesto asignado para estos proyectos	Entrevistas a funcionarios de la Secretaría de Salud			

Problema	Hipótesis	Respuesta	Variables	Indicadores	Metodología/ Técnica		
Falta de información sobre el cuidado que se debe de tener con la depresión posparto en las mujeres embarazadas	La falta de un material preventivo sobre la depresión posparto en el Unidad Metropolitana de Salud Sur limita la posibilidad de prevenir a tiempo posibles causas de una depresión posparto.		Canales de Difusión	Lugares escogidos para este tipo de proyectos	Investigación Bibliográfica/Entrevistas a funcionarios de la Secretaría de Salud /Encuestas pacientes de la UMSS		
				Lugar			
				Espacio	Espacios de intervención y tipo de proyectos realizados	Entrevistas a funcionarios de la Secretaría de Salud	
			Público	Medios escogidos para la difusión del proyecto	Entrevistas a funcionarios de la Secretaría de Salud		
				Forma de trabajo	Nivel de frecuencia de difusión del contenido	Entrevistas a funcionarios de la Secretaría de Salud	
					Número de beneficiarios directos e indirectos	Entrevista a funcionarios de la Secretaría de Salud / Encuestas a pacientes de la UMSS	
		Falta de Apoyo y Desinterés personal	Red de Apoyo	Importancia	Relación de la pareja	Investigación Bibliográfica / Entrevista a Psicólogos de la PUCE y la UMSS	
					Tiempo	Roles de la familia	Investigación Bibliográfica / Entrevista a Psicólogos de la PUCE y la UMSS
						Beneficios para la madre	Investigación Bibliográfica / Entrevista a Psicólogos de la PUCE y la UMSS
			Vínculo con el bebé	Tiempo	Relación afectiva madre-hijo	Investigación Bibliográfica / Entrevista a Psicólogos de la PUCE y la UMSS	
					Desvolvimiento	Tareas sobre el cuidado para su hijo	Investigación Bibliográfica / Entrevista a Psicólogos de la PUCE y la UMSS

Tabla 1. Operacionalización de variables

1.4 Procedimiento-Marco Metodológico

1.4.1 Método Científico

Para el desarrollo de esta investigación se tomó la metodología cualitativa de Hernández-Sampieri (2010), donde se menciona que:

“Necesitamos conocer con mayor profundidad el “terreno que estamos pisando”. Imaginemos que estamos interesados en realizar una investigación sobre una cultura indígena, sus valores, ritos y costumbres. En este caso debemos saber al menos dónde radica tal cultura, su antigüedad, sus características esenciales (actividades económicas, religión, nivel tecnológico, total aproximado de su población, etc.) y qué tan hostil es con los extraños. De igual forma, si vamos a estudiar la depresión posparto en ciertas mujeres, es necesario que tengamos conocimiento de que la distingue de otros tipos de depresión y cómo se manifiesta” (p. 364).

Por medio de esta metodología se puede determinar la magnitud de las diferentes causas, dependiendo de la mujer.

El motivo por el que se escogió el método cualitativo fue para recolectar información sobre el entorno que vive cada mujer al momento del embarazo como a su vez, de la forma que se sintió durante los primeros días después de la concepción. Permitiendo así, deliberar cuál fue el problema más relevante que pudo determinar esta patología.

En el método cualitativo como lo mencionan Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Pilar Baptista Lucio, (2014) permite mayor libertad al momento de plantear preguntas e hipótesis, ya que pueden desarrollarse antes, durante y después de la recolección de información. Por consiguiente, se puede cambiar las preguntas previamente planteadas y ser perfeccionadas (p.7).

Por otra parte, se utilizó la metodología cuantitativa que tiende a ser un proceso más secuencial y probatorio, por lo cual no se puede saltar ninguno de los pasos. Se parte de una idea que debe ser acatada hasta ser delimitada, para luego establecer objetivos y preguntas de investigación, para finalmente construir un marco o perspectiva teórica. Utilizando las preguntas se

establecen variables que deben ser probadas y medidas en un contexto, por medio de un análisis de los resultados obtenidos, para luego determinar una serie de conclusiones.

El hecho de utilizar estos dos tipos de metodologías se debe a la gran cantidad de información que se puede obtener mediante el uso diferente cada método y así establecer ciertas relaciones entre los resultados obtenidos en cada una de ellas. (ibídem, p. 5)

Las técnicas utilizadas para este proyecto fueron:

Entrevista, ya permite obtener información sobre conocimientos, relatos o experiencias relacionadas con el tema. En el caso de esta técnica, fue utilizada para obtener información de los proyectos internos establecidos por el Centro de Salud donde se entrevistó a dos miembros del personal de la Unidad. Por otra parte, se entrevistó al personal de la Secretaría de la Salud con el fin de conocer cuáles fueron las iniciativas propuestas por esta entidad para la prevención de la depresión posparto. Finalmente, la última entrevista realizada fue una psicóloga de la PUCE para conocer a fondo sobre la patología.

Encuesta porque define respuestas de una manera más global, en este caso al número de personas que atiende el Unidad Metropolitana de Salud Sur. Dichas encuestas fueron aplicadas a las pacientes que se aproximaban al rango de edad establecido en el proyecto, donde se les preguntó sobre la importancia de la prevención de la depresión posparto, qué conocimiento tenían sobre el tema, y cuáles son los medios por donde preferirían recibir información sobre la prevención de dicho trastorno.

La selección del público fue determinada de acuerdo a los tipos de muestra planteado por Hernández Sampieri (2014) donde se divide en muestras probabilísticas y no probabilísticas, en este caso por tratarse de una muestra a un público específico, se utilizará la muestra no probabilística, ya que en esta división se puede utilizar cuando existe una gran variación en el grupo estudiado, es decir, cuando no se posee un número estable de persona (p.387). Por ejemplo, medir una muestra de los pacientes en un establecimiento de salud puede ser considerada no probabilística por el hecho de que se desconoce la cantidad exacta de pacientes que asistieron a las citas.

En la Unidad Metropolitana de Salud Sur, no se puede establecer una cantidad exacta de adolescentes, ya que la asistencia de los pacientes es inestable. Muchos de ellos suelen dejar de atenderse en el establecimiento por varias razones o motivos personales.

1.4.2 Metodología de Diseño

En la parte de la metodología de Diseño se escogió el proceso propuesto por Jorge Frascara (2012), que hace énfasis en la interacción que genera el diseño en la persona, diciendo que “el problema fundamental no es el acto comunicacional en sí, sino el impacto que esa comunicación tenga en el conocimiento, las actitudes o las conductas de la gente” (p.31). A continuación, se detallan sus fases.

- 1. Encargo del proyecto:** Se establece el problema, público al que se desea abarcar y un lugar de estudio.
- 2. Recolección de información:** Investigación sobre cifras, datos causas y consecuencias, opiniones de especialistas, para luego presentar una síntesis de la información.
- 3. Segunda definición del problema:** Análisis e interpretación de la información obtenida para definir objetivo general y específicos, saber qué es lo que se va a realizar, cuál es el fin y que pueda ser realizado en el tiempo establecido.
- 4. Especificación del desempeño del diseño:** Definición de un medio de difusión que cumple con los requerimientos establecidos para el público objetivo.
- 5. Tercera definición del problema:** Establecer los requisitos y elementos que se necesita realizar en diseño. Generar, escoger y diagramar elementos gráficos como imágenes y tipografías que transmitan al objetivo con el público escogido.
- 6. Desarrollo del anteproyecto:** Desarrollar de los elementos escogidos previamente. Generar un diseño, contenido, tecnología y medio que permita su reproducción.

7. Presentación a cliente: Entrega preliminar de la propuesta, exponiendo los elementos escogidos, para luego explicar por qué se escogió cada uno de ellos y como cumplen con una función determinada.

8. Organización de la producción: Corrección de la propuesta con las acotaciones del paso anterior, elección del medio de reproducción que posea las mejores ventajas técnicas y económicas para finalmente realizar la propuesta final de acuerdo a las especificaciones de ese medio.

9. Supervisión de implementación: Elaborado el producto final se toma en cuenta una lista de especificaciones necesarias para que mantenga una fidelidad con el concepto. Se realiza un chequeo de cada elemento y paso para la presentación del producto final.

10. Evaluación: Se evalúa el producto final con el público escogido, verificando la acogida de la solución y si cumple con los requerimientos que se planteaban en un principio. (p. 95-113)

Tanto el punto de “Supervisión de implementación” y de “Evaluación” no podrán ser cumplidos en el proyecto, ya que el producto llegará una etapa de prototipo.

1.5 Desarrollo de la Investigación

La investigación se realizó de acuerdo a los puntos considerados en el cuadro de operacionalización, donde se establecen el tipo de información a abordar, la metodología y técnicas que fueron implementadas para adquirir el conocimiento necesario establecido en cada punto. Para la aplicación de dichas herramientas, fue necesario solicitar permisos a los responsables del Centro de Salud y de esta manera poder realizar la entrevistas y encuestas tanto a los especialistas como a los pacientes de dicho centro. Para complementar varias partes de la investigación se tomó de referencia fuentes bibliográficas. Por otra parte, fue necesario dirigir varias solicitudes para poder acceder a la información de casos disponibles en el Ecuador por medio del Ministerio de Salud Pública, la primera parte de la investigación generó los datos expuestos a continuación:

1.5.1 Depresión posparto

La depresión posparto puede surgir a partir de varias circunstancias que rodean a la mujer, como puede ser la llegada del nuevo bebé. En el enfoque cognitivo-conductual se analiza la sensación y percepción que tiene la mujer sobre su capacidad y eficacia para resolver esta situación que puede ser considerado amenazante al momento de enfrentarse a las nuevas responsabilidades y obligaciones que va a tener. En esta etapa, la mujer entiende que esta nueva vida dependerá absolutamente de ella, generando que la persona trate de analizar cómo obtener los recursos para resolver esta situación. Por otro lado, es necesario conocer la mirada individual de lo que siente y percibe la persona del mundo ya que, si la persona no se siente capaz de resolver los problemas, tendrá la misma sensación de incapacidad al momento de buscar los recursos para resolver sus problemas (Ver Anexo 2).

Existen varias circunstancias biológicas que suceden en la mujer durante la etapa de embarazo, como son los cambios hormonales que suelen ser normales en esta etapa. Después del parto, la mujer puede experimentar sensaciones de debilidad, y fragilidad física, ya que los niveles de calcio bajan y los huesos de las madres no se encuentran en fragilidad biológica o física, generando así, repercusiones en la condición de la mujer, ya que produce que se sientan débiles. Además de eso, puede también experimentar ineficacia en los recursos psicológicos para la protección y cuidado que necesitan sus hijos. (Ver Anexo 2)

La edad de la mujer es una variante importante en el embarazo, ya que las adolescentes no tienen una misma condición psicológica y física que las adultas jóvenes para responder a esta etapa. El hecho de enfrentar un embarazo en la adolescencia hace que la madre busque resolver los problemas internos, a través de un equilibrio en su eficacia, el cual le permitirá conseguir los recursos necesarios para resolver dichos problemas a futuro y si este equilibrio se vuelve negativo, es decir, no se logra solventar el problema, se descuida el bienestar del hijo, desarrollando así, un aislamiento de las madres hacia sus hijos (Ver Anexo 2).

Otra de las circunstancias es el tema social, donde se critica y condena a la madre que no puede cuidar a su hijo, lo cual genera que la depresión aumente, la mujer no puede desenvolverse en esta prueba de la vida y la

sociedad le hace acuerdo de su incapacidad, generando que las opciones de tratamiento sean más difíciles. Por otra parte, existe la creencia social de que el instinto materno de las mujeres se desarrolla con todo el conocimiento necesario para desenvolverse en el cuidado de su hijo, lo cual es un error, ya que este se va construyendo desde la experiencia cotidiana de esta forma se obtiene la herramientas y recursos necesarios para la respuesta. Mientras más experiencia se obtenga, mayor información se obtendrá para resolver una situación similar futura (Ver Anexo 2).

Desde la teoría de lo cognitivo-conductual se busca construir a la madre por medio de la realidad, un concepto de eficacia que ayude a resolver los conflictos de la vida cotidiana a través de los recursos que posea, los cuales permitirán obtener nuevos recursos para resolver los problemas, si la madre tiene éxito en tareas pequeñas, hará que cambie su concepto de ineficacia personal y generará una madre más productiva (Ver Anexo 2).

La familia es un factor importante para prevenir problemas, ya que alivia tensiones y brinda seguridad a los hijos, como a su vez, a cada miembro de la familia. Por otro lado, si no se posee este apoyo o no se posee un lugar a donde ir, sumado a la incapacidad de resolver problemas, hace que muchas madres tengan miedo a quedarse solas con sus hijos y cuando enfrentan esa soledad, genera la depresión. Esta puede ser una de las causas para generar el trastorno, sin embargo, cabe recalcar que para que pueda generarse una depresión influyen varios factores. En los casos de embarazo en adolescentes, este tipo de apoyo no se genera, ya que varios de los padres se enteran del embarazo cuando sus hijas están dando a luz, las cuales no asistieron a ningún control y no recibieron información sobre el tema, generando que cometan errores en el embarazo, alimentación, cuidado y protección. Los adolescentes toman estas medidas para que sus padres no se enteren sobre el embarazo. Cabe mencionar que también existe el otro grupo de adolescentes que informa a sus padres sobre embarazo, lo cual hace que tenga mayor apoyo en casa. (Ver Anexo 2)

1.5.2 Diagnóstico de la depresión posparto

1.5.2.1 Métodos de detección

La depresión es considerada una enfermedad mental que puede ser tratada. Por lo cual es necesario tener un instrumento que permita la detección del problema para una solución temprana.

Tenemos métodos de diagnóstico estandarizados como es el DSM (Diagnostic and Statistic Manual), el RDC (Research Diagnostic Criteria) y el Goldberg Criteria, siendo los dos últimos, los menos utilizados al momento de realizar un estudio. La aplicación de este tipo de métodos permite obtener una prevalencia de la depresión posparto alrededor del 12%, mientras que otras medidas como el auto-reconocimiento de la enfermedad muestran tasas aproximadas del 15%. Las medidas más utilizadas son: EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale), IDB (Inventario de Depresión de Beck) y el ZDI (Inventario de Depresión de Zung) que no es las más relevante para diagnosticar este tipo de patología. (Valencia, 2016, p. 12)

La medida de EPDS, como su nombre lo indica, está enfocada en diagnosticar la patología puerperal que se está abarcando. Mientras que el resto de medidas sirven para ser detecciones de un episodio depresivo en una población general. (Valencia, 2016, p. 12)

Las medidas más utilizadas son las siguientes:

Una de las medidas más utilizadas es la de Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), fue diseñada por Cox, Holden y Sagovsky, en el año de 1987, al igual que las medidas anteriores se establece mediante el auto-reconocimiento y sirve para detectar la depresión en la etapa de posparto. (Maroto Navarro et al, 2005)

La medida EPDS es una herramienta específica para la etapa de posparto, pero también puede ser aplicada a lo largo del embarazo. Ofrece un gran porcentaje de valores en la parte de sensibilidad es de 76,7%, mientras, que en la especificación brinda un 92,5%. (Brodey et al., 2015) (Ver Anexo 6).

El IDB o Inventario de Depresión de Beck fue diseñado por Beck, War, Mendelson, Mock y Erbaugh en 1961. Es una medida de auto-reconocimiento utilizado a nivel mundial. Tiene varias versiones validadas y se lo puede encontrar en múltiples idiomas, sin contar, de que ha sido utilizado en 2000 estudios empíricos aproximadamente. (Maroto Navarro et al, 2005) (Ver Anexo 6)

- 0-9: estado de ánimo normal
- 10-18: estado depresivo leve
- 19-29: estado depresivo moderado
- 30-63: estado depresivo grave

Otra medida utilizada es el Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) fue creado por Radloff en el año 1977, el cual trabaja con una escala de autoevaluación que calcula el nivel de intensidad de la sintomatología depresiva, que funciona como base para diagnosticar al paciente. Utiliza veinte ítems, que se dividen en cuatro partes: sintomatología somática, afectivo-cognitivo, el bienestar y las relaciones o el comportamiento interpersonal (Brodey et al., 2015) (Ver Anexo 6)

Este tipo de cuestionarios son una herramienta clave al momento de determinar si una persona puede experimentar un trastorno depresivo, cabe mencionar que este tipo de documentos expuestos fueron contruidos sin un aporte de diseño y en el caso de ser utilizados es necesario adecuar dichos documentos de una forma más amigable para el usuario.

1.5.2.2 Tipos de tratamientos para este trastorno

La Unidad Metropolitana de Salud Sur posee su propio especialista en el área de Psicología, el doctor Freddy Arturo Burbano que lleva trabajando durante varios años en dicho Centro, él manifiesta que existen varias situaciones por las que una embarazada puede experimentar depresión posparto, como es el caso de la violencia, trastornos depresivos, descompensación en tiempo y espacio, alucinaciones entre otras. (Ver Anexo 5)

Por otro lado, explica sobre una serie de situaciones que afecta a la madre y al niño dentro del útero, donde la madre sabe que el niño es suyo y al momento del parto cuando el cordón umbilical es cortado, entra en un proceso de alejamiento; se generan niveles elevados de hormonas y efectos emocionales

que puede ocasionar un problema cuando el bebé nazca y la madre no pueda dar de lactar. En otros casos, las mujeres se descompensan por factores relacionados a la realidad económica y/o por conflictos personales como un abuso, si fue un embarazo no deseado e incluso existen casos donde se responsabiliza al hijo por las desgracias. (ídem)

Cuando una persona es diagnosticada con depresión posparto puede encontrarse en una de estas tres fases: leve, moderada y grave. (ídem)

Cuando una madre experimenta depresión posparto en una fase leve, el tratamiento suele durar aproximadamente entre dos o tres días dependiendo de la comprensión de cuáles fueron los factores que generaron este tipo de trastorno. (ídem)

En el caso de fase moderada o grave, se realiza un análisis de la dinámica entre familia para conocer si ha experimentado un caso de violencia, un abandono de la pareja o que puede estar generando en la persona una fuga de la realidad. Por otra parte, puede tratarse de un problema genético, en donde los neurotransmisores dentro del sistema nervioso central se encuentran en un estado bajo, lo cual produce un trastorno depresivo en la persona. Cuando la persona experimenta este tipo de problema, es necesario el apoyo de un psiquiatra que se encargue de mandar una medicación antipsicótica y antidepressiva para poner a subir el nivel de los neurotransmisores. (ídem)

El tratamiento al que se someten las madres es netamente conductual, ya que se trabaja en función de las experiencias que ha tenido la madre, analizando su infancia, adolescencia, la concepción del bebé (deseado o no), en el embarazo, etc. Incluso puede relacionarse a la relación con sus padres, es decir, si fue rechazada por ellos. Una vez identificado las situaciones se establece un diagrama para poder resolver los traumas experimentados. Por otra parte, también se realiza un análisis de funciones para conocer sus niveles de conciencia, razonamiento, percepciones, hábitos, vida sexual, etc. Cuando la persona entiende o va aceptando su realidad, comienza a salir de este trastorno. (ídem)

1.5.3 Proyectos Preventivos o Relacionados a la depresión posparto en el Ecuador

Uno de las principales entidades públicas encargadas de la prevención y promoción de la Salud en el marco de competencias establecido por el Estado, es la Secretaria de Salud del DMQ. Esta Entidad busca desarrollar habilidades y también estilos de vida saludable por medios de capacitaciones que generan conocimiento en las personas y así, puedan saber cómo actuar. En la parte de promoción de la salud, se trata de generar estilos de vida saludable por medio del ejercicio, buena alimentación, etc. con el propósito de disminuir cualquier patología. La Secretaria de la Salud en el ámbito preventivo de la depresión posparto en adolescentes, no poseen un proyecto que se enfoque específicamente a este trastorno, sin embargo, buscan abarcar el tema de forma global como es la depresión, mientras que en la atención hacia los adolescentes su busca evidenciar conductas de riesgo como: consumo de drogas, relaciones sexuales prematuras etc. por medio de encuestas. (Ver Anexo 8)

Por otro lado, dicha Secretaría ha establecido ciertas estrategias de promoción y prevención para adolescentes de instituciones educativas municipales, donde se enfocan en temas como educación sexual, salud reproductiva y salud mental, donde se relaciona con el proyecto de desarrollo de vida, autocuidado y manejo de emociones. Buscando siempre desarrollar habilidades para la asertividad, el autoconocimiento entre otros temas para la toma de decisiones y obtener conocimiento científico sobre ello. Todo es proceso tiene su primera aplicación a los docentes de las instituciones municipales para poder generar ese conocimiento en los adolescentes, para luego ser aplicados en todas las instancias municipales como “casas somos” y “casas metro”. (ídem)

El proyecto sobre la “Atención Amigable para Adolescentes” forma parte “Saber Pega Full” un programa implementado por la Secretaría de la Salud que busca brindar talleres para adolescentes. Este programa fue implementado desde la Dirección de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud, Salud Mental y Reproductiva. (Ver Anexo 9). El nombre del programa fue escogido por los propios estudiantes. El propósito de este proyecto es capacitar a grupo de adolescentes para que puedan enseñar a los demás. Este tipo de estrategia lo plantean con la “Estrategia de Pares”, donde se busca romper con la barrera de joven y adulto. Este tipo de estrategia fue obtenida por medio de un convenio que tiene la Secretaría de la Salud con el gobierno de Bélgica, los cuales implementaron varias estrategias en diferentes países, sin embargo, la que

más tuvo acogida fue la “Estrategia de Pares”. Por el momento se encuentra aplicado de forma piloto en los planteles educativos del Municipio en donde ha tenido gran apego. El proyecto abarca aproximadamente a 40 000 estudiantes de planteles municipales, este tipo de proyecto tiene una matriz llamada “Casa Saber Pega Full” ubicada en la Unidad Metropolitana de Salud Centro, donde se ofrecen servicios bajo la línea estratégica propuesta. (ídem)

Dicho manual implementado de acuerdo a la estrategia habla sobre temas como: sexualidad, proyecto de vida, género, violencia, métodos anticonceptivos, entre otros temas más, sin embargo, ninguno de ellos abarca el tema de la depresión posparto u otros problemas que puedan existir después y/o antes de embarazo. En el contenido del material, se divide en ocho módulos, en donde brinda la información sobre cada tema al que se va a abarcar, pone algunos consejos relacionados sobre el tema, para luego pasar a la estructura del taller, donde se detalla la introducción para cada taller, herramientas para el desarrollo del mismo y herramientas metodológicas. Desde la parte de diseño gráfico, la diagramación permite una lectura más rápida gracias a la utilización de gráficos. Sin embargo, la línea gráfica utilizada en algunos casos no coincide con la establecida. En el uso de la cromática se divide cada tema por un color diferente permitiendo así, mayor accesibilidad a los temas. El tamaño que se maneja es de veintiún por veintiún centímetros.



Figura 2. Índice de temas del manual para los talleres.



Figura 3. Gráficos utilizados en el manual para talleres.

La Secretaría de la Salud es una entidad que trabaja con tres Unidades de Salud que son: Norte, Centro y Sur, donde se dispone del área de “Atención Amigable para los Adolescentes” que busca agilizar las citas con algún especialista, dependiendo de lo que el paciente necesite. En el caso de los embarazos, el único centro que tiene la capacidad de brindar apoyo a una adolescente es la Unidad Metropolitana de Salud Sur, ya que se especializa en atención gineco-obstetra, mientras, que los otros centros poseen más servicios de consulta externa. En el caso de dicha Unidad, es la única que trabaja temas preventivos sobre el embarazo, trabajando de acuerdo al radio que les rodea, específicamente en los colegios más cercanos, buscando evitar nuevos casos de embarazo (Ver Anexo 9)

En dicho Centro de salud se busca trabajar sobre la depresión posparto, tratando de atender a las causas que generan dicho trastorno, es decir, cuestiones como: violencia, poco apoyo familiar, entre otros, por otra parte, no se ha realizado proyectos enfocados en la prevención o información específica sobre el tema a través de capacitaciones o una propuesta gráfica.

1.5.4 Iniciativas propuestas por Unidad Metropolitana de Salud Sur (UMSS)

El Patronato San José pertenece al Distrito Metropolitano de Quito, tiene 60 años de atención aproximadamente en el sector sur de la ciudad. Este centro ofrecía servicios de cardiología, cirugías, pediatría, trabajo social, medicina interna entre otros. En la alcaldía de Paco Moncayo pasó a constituirse como Unidad Metropolitana de Salud Sur y pasa a ser direccionado por la Secretaría de la Salud. Durante la actual alcaldía de Mauricio Rodas, esta Unidad experimentó varios daños en su infraestructura por un fuerte sismo registrado en el Distrito, el cual generó que cierre la maternidad, viendo la necesidad de este centro la alcaldía propuso una nueva edificación para esta Unidad, pero dicho proyecto no ha sido implementado y la antigua estructura sigue intacta. Por el momento, se utiliza un edificio en el Sector de la Villaflora, que ofrece los anteriores servicios que disponía la maternidad. Esta Unidad forma parte de los tres centros de salud que posee el DMQ, de los cuales, es el único en desarrollar temas relacionados a las adolescentes embarazadas, ya que los dos de los otros Centros de Salud se enfocan en temas diferentes, como es el caso de la Unidad Metropolitana de Salud Centro que brinda talleres dirigidos a jóvenes sobre temas de sexualidad, respeto, etc. (Ver Anexo 5)

La Unidad Metropolitana de Salud Sur tiene una demanda en atención a pacientes que se dividen en un 70% a mujeres adolescentes y un 30% a niños y adultos. Por esta gran demanda, decide implementar el proyecto de “Atención Amigable para Adolescentes” que busca dar información de forma amigable sobre salud sexual, abuso o maltrato y conductas de riesgo relacionadas al alcohol, drogas, callejización, pandillas y suicidio en el caso de tener alguna conducta considerada de riesgo se procede a una evaluación. Este proyecto trabaja de forma interdisciplinaria con las diferentes áreas que la Unidad, por ejemplo, en el caso de tener un caso de una violación se procede a trabajar desde el área de la psicología y ginecología, incluso puede ser presentada la denuncia por parte del Centro de Salud en el caso que la persona lo desee realizar (Ver anexo 3 y 5). Por otra parte, dicho proyecto trata de agilizar la atención a los adolescentes, es decir, que, en el caso de necesitar una cita en ginecología, odontología o cualquiera de las especialidades del Centro, puedan ser atendidos ese mismo día, cabe recalcar que la rapidez de la atención dependerá de la demanda de pacientes que tengan en la especialidad requerida. (Ver Anexo 3)

Otro de los servicios principales de este proyecto es el taller de psicoprofilaxis que es guiado por la enfermera Silvia Araujo, el cual se realiza durante seis sesiones según la normativa del Ministerio de Salud Pública, busca preparar a las futuras madres sobre cómo cambios que se experimentan en el cuerpo durante el embarazo, conocimiento sobre el VIH, sexo durante el embarazo, posiciones del parto humanizado, cuidar a los recién nacidos y la lactancia materna, como a su vez se ofrece tratamiento durante el primer año de vida (Ver Anexo 3 y 5). Cuando una futura mamá acaba de ingresar a los talleres se realiza un análisis completo del perfil de la persona, donde se le preguntan sobre los problemas que puede estar experimentando y en el caso de tener algún problema relacionado con el apoyo social, familiar o de pareja; se trata de abordarlo por medio del psicólogo de la unidad de salud o en el caso de no poseer un peso adecuado o problemas nutricionales, se busca una solución con la nutricionista. Este tipo de seguimiento, es realizado hasta que la persona llegue a la etapa de alumbramiento, donde, se les puede evaluar por cual método de parto es el conveniente para ellas. (Ver Anexo 3).

Otra razón por la que se implementa este programa es por tratar la prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva. Por otro lado, se busca evitar la reincidencia de casos de embarazos en los pacientes adolescentes. (Ver Anexo 5)

Muchos de los recursos utilizados por la Unidad Metropolitana de Salud Sur están enfocados en enseñar a las embarazadas sobre cambios y problemas que se pueden experimentar antes, durante y después del embarazo, pero no se dispone de un material específico que pueda hablar sobre las causas o situaciones que pueden generar la depresión posparto. Existen medidas preventivas como citas con el psicólogo en el caso de experimentar algún abuso, pero no se dispone de un material que explique las demás causas que pueden determinar este tipo de problemas, lo cual es de suma preocupación, ya que un 54% de los pacientes encuestados no conoce sobre qué es la depresión posparto mientras que un porcentaje que afirmó conocer sobre el tema no tiene una idea concreta de lo que se trata el trastorno. (Ver Anexo 4).

El material que se utiliza para la promoción de los Taller de Psicoprofilaxis es un flyer, donde se establece que este tipo de talleres son sin costo y está guiado para mujeres con 20 semanas de gestación, como a su vez informa de los horarios y días que se realizan este tipo de talleres, al igual que el número de sesiones reglamentario. Por otra parte, se les aconseja que tipo de vestimenta debe usar y se le aconseja ir acompañadas de una persona para que les apoye en los ejercicios que deberán realizar. En el anverso del flyer, se pueden apreciar una lista con los beneficios que obtiene la madre y el bebé al efectuar este tipo de taller. El tamaño escogido para el flyer es una A6 en tono monocromático que utilizan fuentes sans serif y serif con una imagen de una mujer embarazada haciendo ejercicio en la parte superior y en el anverso hay una imagen de una mujer embarazada en una pose de yoga. La composición gráfica, acabados y diagramación de los elementos sugieren que este tipo de producto pudo haber sido generado sin ningún criterio de diseño y que los materiales surgen por la necesidad de promocionar los talleres.

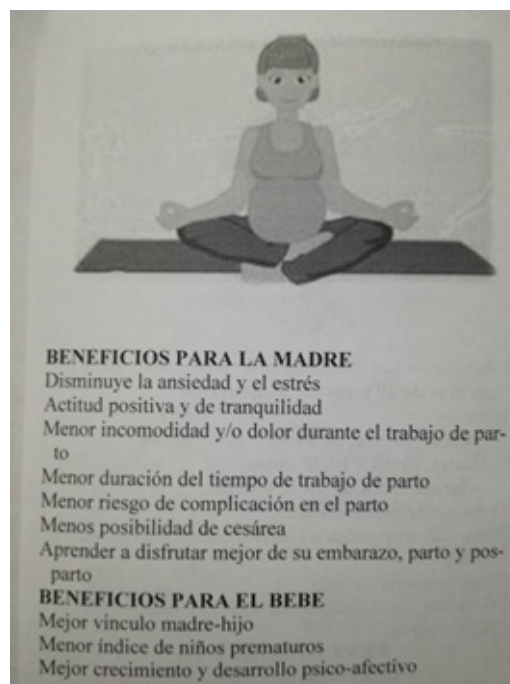
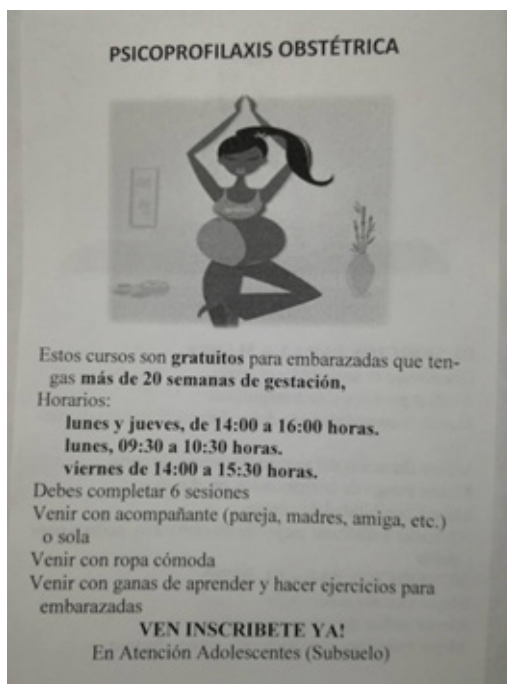


Figura 4. Flyer (anverso y reverso) sobre la Profilaxis Materna

Uno de los primeros materiales que se utilizan cuando la adolescente se desea inscribir en la Unidad, es la Ficha de Gestantes para la Educación Prenatal, donde se realizan preguntas generales para el ingreso, como nombre, fecha de nacimiento entre otros más. Por otra parte, en este primer acercamiento se busca obtener factores de riesgo que pueden generar alguna inestabilidad durante el embarazo de la futura madre, como a su vez, si esta gestante recibe apoyo o preocupación de alguna persona durante este ciclo de talleres y ella o la pareja tienen alguna planificación familiar. (Ver Anexo 7)

Otro flyer que se entrega una vez finalizada la hoja de inscripción, es una hoja donde se explican los signos de alarma que se puede experimentar durante el embarazo que requieren de una atención inmediata por el médico, donde se establecen cuestiones como dolores de cabeza intensos, aumento en la presión arterial, sangrado, entre otros. Por otra parte, informa sobre signos de alarma cuando inicia la labor (contracciones) de parto que pueden ser: abdomen tenso o duro, salida de moco o líquido por la vagina, etc. Desde la parte composicional y comunicativa del diseño gráfico, este elemento tiene un fin informativo que utiliza tonos monocromáticos y una tipografía sin serifa. Como se explicó anteriormente, varias de las piezas sugieren que

fueron elaboradas sin criterios de diseño. Como lo establece Silvia Araujo, el Centro de Salud está consciente de la importancia de dicha información para los pacientes, pero ellos no toman en cuenta temas referentes a las señales y la importancia de los signos de labor de parto que pasan después del mes 37 (Ver Anexo 3).

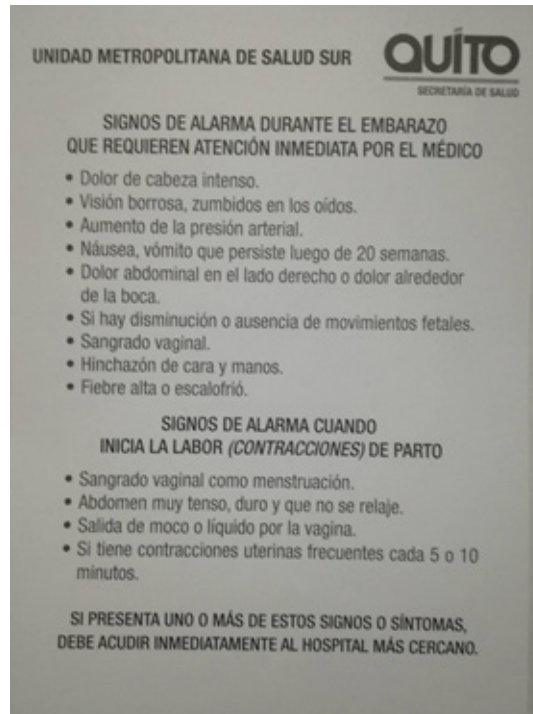


Figura 5. Flyer sobre los signos de alerta durante el embarazo.

Cada uno de estos elementos se realizaron de acuerdo a la necesidad de difusión e información que vieron los especialistas del Centro, sin embargo, dichos elementos deberían mantener una unidad gráfica acorde al proyecto general de donde nace el taller de profilaxis, es decir, deberían mantener relación con el “Programa de Atención Amigable para Adolescentes”.

Por otra parte, existen roll-ups que se utilizan como elementos informativos para la atención amigable para adolescentes, en donde se busca informar al público objetivo que puede atenderse en temas sobre el cuidado de la salud física, emocional e integración con la comunidad, como a su vez, se dispone de otro para promocionar los talleres de psicoprofilaxis. En estos materiales promocionales, se brinda información sobre horarios de atención, el lugar donde se realizan, entre otros elementos más. (Ver Anexo 10)

Durante el desarrollo de los talleres se utilizan presentaciones sobre los temas a tratar en cada una de las sesiones como es el caso de los cambios fisiológicos maternos durante el embarazo, donde se hablan de temas como: modificaciones de tamaño, forma y posición uterina, posición fetal, entre otros. Por otro lado, se habla sobre temas como el sexo durante el embarazo que se exponen el deseo sexual de la embarazada en los diferentes trimestres de gestación, algunas dudas sobre el deseo sexual desde el hombre y la mujer; y otros temas más. Otro tema a tratar es sobre los conocimientos básicos sobre el VIH Sida, donde se habla sobre lo que es el VIH, modos de transmisión, etc. Por último, se habla sobre el parto humanizado de libre posición que explica las diferentes formas de cómo dar a luz a su bebé. Desde el punto de vista del diseño, todos estos materiales utilizados para acompañamiento de los talleres, carecen de una familiaridad entre ellos o no se entienden como un sistema gráfico, ya que cada uno maneja diferentes líneas gráficas. Haciendo un análisis desde la parte del contenido, tiende a utilizar términos técnicos, es decir, utiliza palabras que se encuentran ligadas al área de la medicina. Este tipo de materiales necesitan ser realizados, pensando en el público objetivo al que se están enfocando, para que estos puedan ser claros y comprensibles. Por otro lado, es necesario realizar más actividades durante la presentación del mismo que permitan incentivar la atención del público. Cabe destacar que en la explicación de los cambios fisiológicos de la embarazada se utiliza un video como material de ayuda, el cual tiene una duración aproximada de una hora con cuarenta minutos, siendo este, un tiempo extenso para implementarlo en una sola sesión del taller.

Como se explicó anteriormente la depresión posparto puede desencadenarse por varios elementos que influyen en el entorno de la mujer, por lo que es importante tomar precaución de cada uno de estos factores. Este tipo de trastorno es de gran preocupación para las pacientes de este Centro de Salud, ya que un 93% de ellas cree que es importante la prevención de este tipo de patología porque muchas de ellas consideran que puede ser una situación que afecte en su propio bienestar y el vínculo con su bebé. Cabe mencionar que un 90% de ellas considera que los especialistas deberían tomar la iniciativa e informar sobre los síntomas que tiene la depresión posparto para tener en consideración lo que pueden estar experimentando o vaya a experimentar. Por otro lado, el 97% de las encuestadas no conoce los centros de salud donde puede atenderse en el caso de experimentar el trastorno (Ver Anexo 11)

1.5.5 Tipologías relacionadas al tema

Existen varios productos en el mercado relacionados con la depresión posparto, se puede encontrar diferentes materiales desde aplicaciones hasta storytelling. Muchas de ellas han sido generadas por ministerios y universidades preocupadas por el trastorno de la depresión posparto, sin embargo, el contenido mostrado carece de organización y no permite una atracción por la información brindada. Sin contar que dichas propuestas tampoco fueron realizadas específicamente para futuras madres adolescentes.

1.5.5.1 Depresión Posparto

Este material se trata de una aplicación móvil que fue desarrollado por el Ministerio de Salud Pública de Chile con el propósito de realizar cuestionarios, brindar instrumentos de forma rápida y dar apoyo en el tratamiento de la depresión durante el embarazo y el posparto, con el fin de disminuir la morbilidad de la madre y su hijo o hija. Está destinado a personas de 15 años en adelante. En el menú principal consta de seis opciones donde la persona puede conocer sobre los criterios de diagnóstico, detección de la suicidalidad entre otros. La información brindada se presenta en bloques de texto, la cual, podría generar desinterés sobre el tema. Además, dicha aplicación utiliza términos médicos que el público promedio no conoce, generando así, una confusión sobre el tema. La tipografía es delgada y de color blanco en fondos con colores oscuros, generando así un esfuerzo en la persona por leer el encabezado. Por otra parte, el árbol de navegación en la sección de cuestionario de diagnóstico es extensa, ya que tiene una ventana para cada pregunta. Por otra parte, ofrece información sobre medicamentos como antidepresivos, antipsicóticos entre otros, lo cual puede ser de gran peligro para la paciente, ya que puede recurrir a la aplicación, obtener el nombre de alguno y consumirlo sin ningún control o prescripción médica.

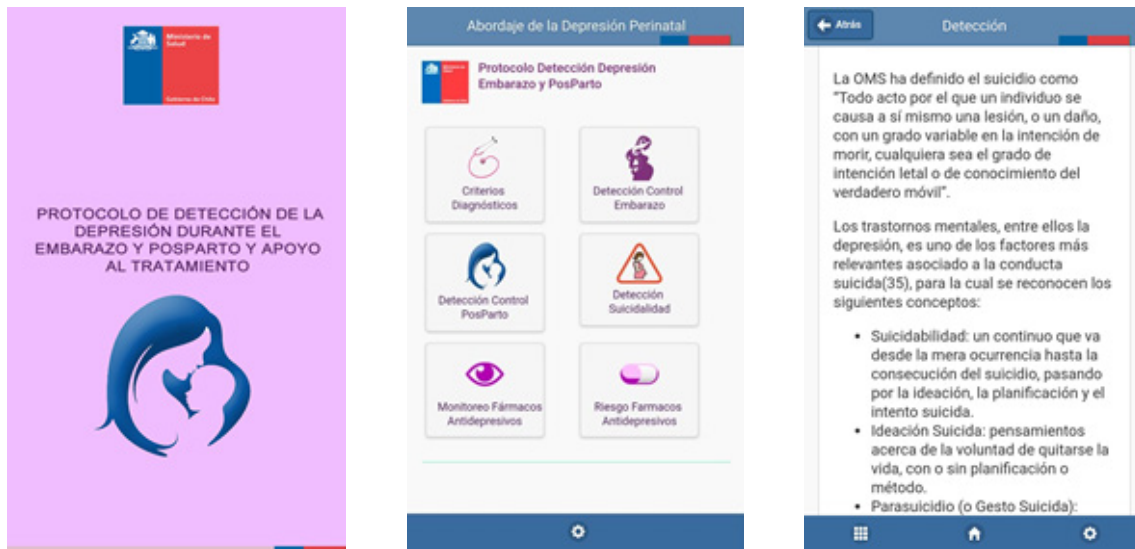


Figura 6. Pantallas de la Aplicación. Depresión Posparto

1.5.5.2 MamáFeliz

Este tipo de aplicación, fue generada por Universitat Jaume I de Castellón y Universidad de Zaragoza en España, que tiene como objetivo evaluar la situación emocional de la mujer embarazada, por medio de una serie de preguntas y cuestionarios, realizados por psicólogos y psiquiatras. En la pantalla principal se muestra una composición entre la marca de la aplicación y varios de los participantes en la realización de este proyecto. Muchos de ellos no se pueden distinguir por el tamaño con el que se maneja. La siguiente pantalla nos da un mensaje de bienvenida, explicando cual es el motivo de esta aplicación. Dicha aplicación móvil carece de un menú, ya que apenas se aceptan los requisitos, manda a la persona al formulario de registro, donde pide los datos generales sobre la madre. Una vez lleno, pasa a una pantalla con preguntas para una encuesta clínica y una vez finalizada, genera un mensaje con los resultados de acuerdo a las respuestas obtenidas y un mensaje donde avisa al usuario que en catorce semanas tendrá otro bloque de preguntas.

En el ámbito del diseño, esta aplicación posee una gran cantidad de preguntas, lo cual podría generar cansancio en el usuario. En el ámbito de la legibilidad, se puede diferenciar la tipografía del fondo de pantalla. Los servicios que brinda esta aplicación son de corto uso, ya que la aplicación no puede volver a utilizarse hasta que pase las catorce semanas. Además, el cuestionario puede ser aplicado una sola vez, es decir, no permite volver a realizarlo en el caso de una equivocación.

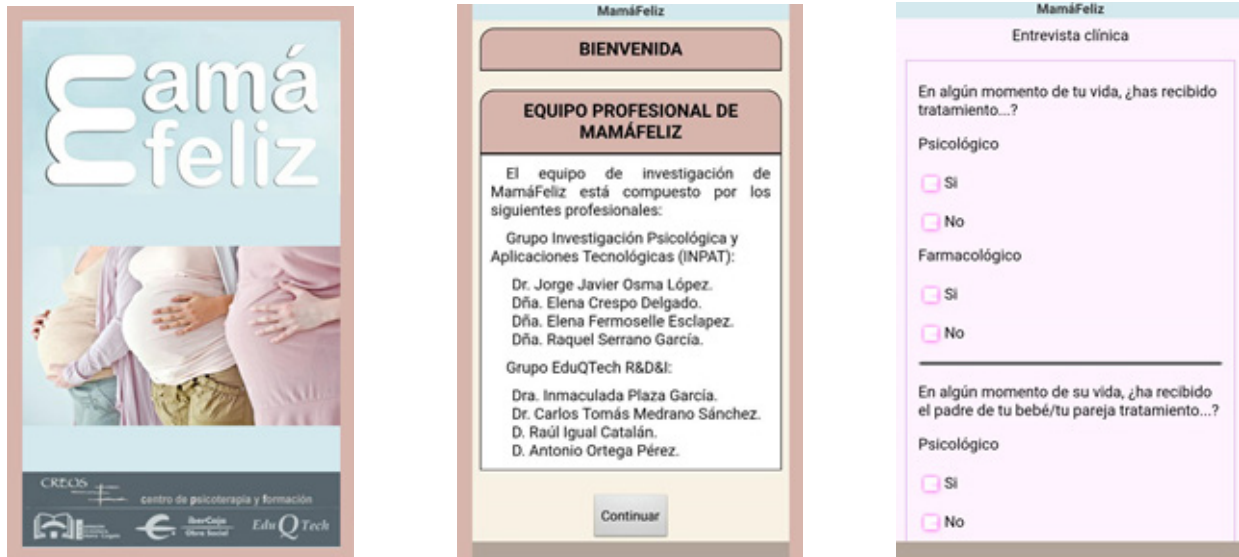


Figura 7. Pantallas de la aplicación “Mamá Feliz”

1.5.5.3 Blogs y páginas web

Este tipo de material puede ser encontrado por medio de la búsqueda en internet sobre la depresión posparto, el cual permite conocer sobre los síntomas o tratamientos que puede experimentar una paciente con este trastorno, pero es necesario tener en cuenta la fidelidad de la información, ya que esta puede venir de fuentes no confiables que no generan ningún aporte a la persona sólo logra confundir sobre los verdaderos síntomas o causas que están relacionadas a esta patología.

1.5.5.4 Proyecto Mamás y Bebés

Este Proyecto fue organizado de una forma interdisciplinaria donde trabajaban tres entidades: la Universidad Nacional de Educación a Distancia, The George Washington University y el Hospital Universitario Clínico San Carlos. La razón por la cual se realizó esta unión entre estas entidades fue para prevenir la depresión posparto en las gestantes de la Clínica a través de una evaluación previa. La preocupación de estas entidades radica en el porcentaje de prevalencia del trastorno en la Clínica, que obtuvo que un 15% de las madres gestantes sufren esta depresión en el embarazo o en el primer año después del parto en España (“Crean el proyecto ‘Mamás y Bebés’ para prevenir la depresión durante el embarazo y el postparto - Adamed Mujer”, 2017). Este proyecto busca implementar una aplicación para teléfonos celulares, sin embargo, dicha propuesta se encuentra en etapa de construcción.

1.5.5.5 Luna & Nuna

Es una revista digital guiada para mujeres donde se cuentan historias de superación. En este caso, la forma en cómo abordan la depresión posparto es por medio de un storytelling de una famosa actriz del Ecuador (Monserrath Astudillo) que sufrió este tipo de problema. En este video, Monserrath cuenta cómo se sintió al experimentar este tipo de problema y algunas de las experiencias que escuchaba de otras personas que padecieron lo mismo. La implementación de esta propuesta no se relaciona con apoyo en la prevención de la depresión posparto, ya que el contenido presentado no informa como ella pudo superar este trastorno o que se puede realizar para prevenir este tipo de problemas (Luna & Nuna, 2017)



Figura 8. Storytelling de Monserrath Astudillo.



Capítulo 2

2.1 Planteamiento del proyecto en función del problema definido

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de la investigación cualitativa y cuantitativa demostrados en el capítulo 1, se establece que la manera más factible de prevenir la depresión posparto en los adolescentes de 15 a 19 años de edad en la Unidad Metropolitana de Salud Sur, es a través de una aplicación para celulares inteligentes que permita a los adolescentes tener un apoyo emocional, como a su vez de adquirir conocimiento sobre temas de poco dominio como: nutrición, ejercicios físicos, lactancia, cuidados personales y factores de riesgo. Cada uno de ellos se trabajará a través apoyo emocional y motivacional durante la etapa del embarazo por medio de mensajes o notificaciones que permitan al usuario conocer sobre algunos temas que permiten prevenir la depresión posparto. Cabe mencionar que cada uno de estos temas han sido establecidos a través de la investigación previamente realizada. Por otra parte, dicho producto no puede brindar información por sí solo, por lo cual se busca generar interacción entre la adolescente y los especialistas del Centro de Salud para que la futura mamá pueda preguntar sobre inquietudes generadas en la aplicación. La razón por la que se escogió una aplicación como herramienta de aprendizaje, se basa en los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a las pacientes de la Unidad Metropolitana de Salud Sur en donde se obtuvo que un 55% de las embarazadas prefería recibir información por medios electrónicos (Ver Anexo 11). Por otro lado, varios de los datos brindados por el INEC (2016) reflejan el continuo crecimiento en la afinidad que tienen los adolescentes en el uso de sus teléfonos celulares, ya que, en el 2016, un 73.6% de personas con edades entre 16 y 24 años poseen un celular inteligente o smartphone, siendo una cifra de gran aumento a comparación del año anterior (2015) que obtuvo un 54.4%. Cabe mencionar que en el 2016 se registra que un 65.3% de estas personas, mantienen su teléfono activado (p. 29).

Utilizar una aplicación como propuesta preventiva para la depresión posparto permite asistir a la adolescente sobre información y recomendaciones por los cambios que va a tener y cuáles de estos pueden ser un signo de alerta que provoquen el trastorno. Por otro lado, utilizar una aplicación permitirá que el usuario pueda obtener información en cualquier momento, ya que si se plantea el desarrollo de recursos informativos como

folletos o flyers las personas podrían no prestar atención al folleto o podrían extraviarlo, lo cual genera más confusión sobre el tema. Implementar una medida preventiva diferente, permitirá que la persona pueda afianzar lazos con su bebé a fin de evitar esta depresión o en el peor de los casos un nivel crítico de ella.

2.2 Requerimientos del usuario del proyecto

Para generar una propuesta que esté acorde al público objetivo de este proyecto, es decir, una aplicación para las adolescentes de 15 a 19 años de edad de la Unidad Metropolitana de Salud Sur. En este propósito, se realizó un análisis de la situación que enfrentan las jóvenes durante esta etapa, es decir, los deseos, frustraciones e inquietudes que puedan sentir durante el embarazo. Por otra parte, se tomó en cuenta algunos comportamientos que experimenta una persona con depresión posparto, para así, tener una noción de que problemas pueden ser abarcados para prevenir este tipo de trastorno.

2.2.1 Las tres lupas del diseño centrado en las personas

Este tipo de herramienta permite generar algunos de los requerimientos necesarios para la realización de este proyecto, ya que se enfoca en tres puntos importantes alrededor del usuario que son: la deseabilidad, la factibilidad y la viabilidad. Esta técnica permite la creación de nuevos servicios, productos, organizaciones y modos de interacción (IDEO, 2016, p.6).

La primera fase en realizarse es el de deseabilidad, donde, se analiza las necesidades, sueños y el comportamiento de los usuarios de esta propuesta. En este caso, se busca comprender lo que la persona desea o necesita. En el desarrollo de este proyecto, esta fase se hizo en torno de las necesidades o inquietudes que tiene una adolescente embarazada sobre la depresión posparto, es decir, cierta información que desea conocer sobre este trastorno que no tiene ningún conocimiento, como a su vez, como otras adolescentes están enfrentando esta etapa y por cual es el medio más frecuente para acceder a la información (ídem).

La segunda fase a tratar es la de factibilidad que busca establecer el medio más acorde a las necesidades y deseos que tiene el usuario que se escogió. Específicamente hablando sobre el proyecto es necesario buscar un medio informativo

digital que sea atractivo para el usuario, que esté relacionado a los deseos o necesidades que tiene una adolescente embarazada y, por otro lado, que dicha adolescente pueda acceder a la información de la propuesta en cualquier momento en que desee encontrar (ídem).

La última fase es sobre la viabilidad que sirve para obtener cual es la mejor situación que puede llegar a conseguir la persona para evitar este problema. En el caso del proyecto se relaciona con cuál sería la mejor forma de evitar la depresión posparto, es decir, una condición donde la adolescente tiene apoyo familiar, no tiene miedo a enfrentar el embarazo, entre otros factores más que impedir este tipo de trastorno. (ídem)

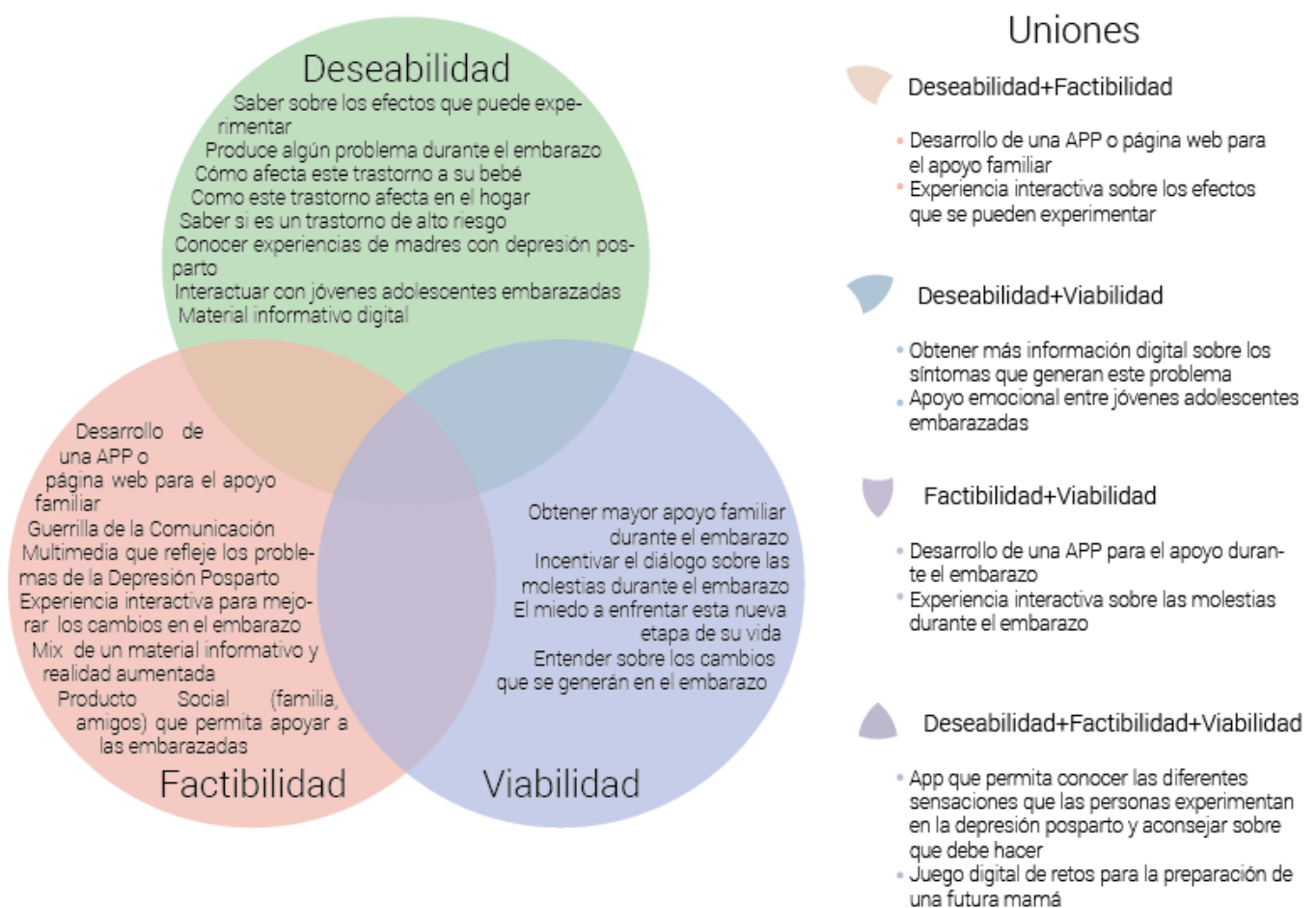


Figura 9. Tres lupas del Diseño Centrado en las personas de Brown. Elaboración propia

Una vez lleno cada ‘uno de los espacios se establece un vínculo entre los ítems que posee cada uno de los círculos y se procede a escribir respectivamente en la intersección que hay en cada uno de ellos. A través de esta unión se generan características importantes que pueden ser tomadas

como punto de partida para la elaboración de la propuesta. Durante la implementación de esta herramienta para el proyecto se pudo generar varios elementos clave para la construcción de la propuesta de diseño, como es el caso del medio, donde se puede ver que la mayoría de las agrupaciones tienen en común el uso de una aplicación como herramienta de alcance para el público objetivo. Por otro lado, se pueden destacar varias características que se necesitan tener en cuenta para la elaboración del contenido como es el apoyo emocional y familiar durante el embarazo.

2.2.2 Modelo de negocio o business model canvas

Este tipo de herramienta usualmente es utilizada para conocer sobre la situación de un negocio o empresa, pero puede ser aplicada incluso para clasificar este tipo de proyectos de diseño. Tiene como finalidad obtener una nueva alternativa estratégica para resolver el problema. Este modelo de negocio consta de nueve partes que mantienen relación con las cuatro áreas de un negocio: clientes, ofertas, infraestructura y viabilidad económica. Dicha herramienta se la puede considerar como un anteproyecto de una estrategia, que es aplicado en las estructuras, proceso y sistemas de una empresa o proyecto (Osterwalder, Clark & Pigneur, 2015, p. 15). En el caso del proyecto, este tipo de herramienta permite generar una estrategia acorde a lo requerido por el usuario, donde se debe analizar cuáles son los insumos que posee la institución o caso de estudio al que nos estamos enfocando y una vez analizado todos los que posee, es necesario buscar cuáles de ellos se permitirá generar una nueva estrategia que sea de mayor interés para el público al que se está guiando. A continuación, se describen las nueve partes definidas por Osterwalder (2015):

Segmentos de mercado: Grupo de personas o entidades que se dirige la empresa o proyecto, es decir, adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de la UMSS.

Propuestas de valor: Se detallan los servicios que poseen un valor para el público objetivo. En este caso, serían características importantes a realizar.

Canales: los modos que se puede comunicar la propuesta de valor al público objetivo. En el proyecto sería el medio electrónico que se acople a las usuarias.

Relaciones con el cliente (Usuario): Se describen las formas en cómo se va a establecer una relación con el cliente o usuario.

Fuentes de ingreso: Las fuentes de ingreso que posee la empresa o proyecto. En este caso, se analiza las fuentes de ingreso interesadas en el proyecto.

Recursos Clave: Se describen los activos más importantes de la empresa. En el proyecto, se relaciona con los especialistas más cercanos a la usuaria.

Actividades Clave: Se analiza las acciones más importantes para que el modelo de negocio funcione. En este caso, se analizó las actividades que captan la atención del usuario e incentivar su uso.

Asociaciones Clave: Se detalla la red de proveedores y socios que posee la empresa. En el proyecto, se establece el personal interno del Centro que esté más involucrado con las adolescentes y genere información para el proyecto.

Estructura de Costes: se describe todos los costes que se necesitan para poner en marcha el modelo de negocio. En el caso de proyecto, se detallan los costos de desarrollo de la propuesta. (p.16-41)



Figura 10. Alex Osterwalder. (2014). The Business Model Canvas. Elaboración propia

Para la realización específica de la “Propuesta de Valor” se tomó en cuenta la estructura establecida por Osterwalder et al (2015) que la propuesta o mapa de valor consta de tres partes: los creadores de alegría, aliviadores de frustraciones y servicios o productos. Cada una de estas partes serán definidas posteriormente.

Cabe mencionar que antes de establecer cada una de las partes del mapa de valor es necesario generar un perfil del cliente donde se analiza cuáles son sus alegrías, frustraciones y el trabajo que experimentará la adolescente durante el embarazo.

2.2.3 Perfil del Cliente

Por medio de esta herramienta establecida por Osterwalder et al (2015) se puede describir a un segmento de cliente de una forma estructurada y detallada del modelo de negocio. Dicha herramienta se divide en:

Trabajos: Se enlista aquello que debe hacer la persona. En el caso del proyecto se define algunas metas que busca establecer o cumplir la adolescente.

Frustraciones: Describen los malos resultados generados por los trabajos. En el proyecto se detallan los resultados de no cumplir con las tareas que se propone la madre.

Alegrías: Detallan los resultados que desean obtener los clientes. Hablando del proyecto, es lo que se desea cumplir en el mejor de los casos con los usuarios. (p.9)



Figura 11. Alex Osterwalder. (2014). The Value Proposition Canvas. Elaboración propia

2.2.4 Mapa de valor

En el mapa o propuesta de valor se genera según Osterwalder et al (2015) que las características de la propuesta de valor de una forma más detallada y estructurada. El cual el autor lo define en tres secciones que son:

Productos o Servicios: Qué servicios o productos necesitaremos para realizar la propuesta de valor. En el caso del proyecto, se establecen medios que podrían ser utilizados para transmitir el mensaje.

Aliviadores de frustraciones: Como el producto o servicio aplacará las frustraciones de los usuarios específicamente hablando del proyecto, se proponen cualidades o actividades que necesita la propuesta para prevenir la depresión posparto.

Creadores de alegrías: Describen como el producto o servicio brinda alegría al usuario. En el caso de proyecto busca dar características para fortalecer los vínculos con las personas de su entorno y el conocimiento de la madre para evitar el trastorno depresivo. (p.9)



Figura 12. Alex Osterwalder. (2014). The Value Proposition Canvas. Elaboración propia

2.3 Desarrollo del concepto de diseño y generación de propuestas

Para la elaboración del concepto de diseño, es importante utilizar de forma adecuada la información obtenida a través de las herramientas anteriormente explicadas, las cuales permitieron generar las necesidades y requerimientos del usuario por medio del conocimiento adquirido en el desarrollo de la investigación cualitativa y cuantitativa del capítulo uno. Una vez que se escogió la información importante obtenida por las herramientas, se procedió a buscar las características más relevantes que permitan abarcar el tema de la depresión posparto a través del diseño, mientras que por otro lado se buscó elementos que permitan generar una mejor relación del producto con el público objetivo al que va dirigido el proyecto

2.3.1 Generación del concepto

Durante la definición del concepto de diseño se trabajaron en varias ideas que puedan ir acorde a las necesidades del público, para el desarrollo de cada una de ellas se tomó en cuenta las aplicaciones de las figuras retóricas (específicamente la metáfora) como una herramienta para la elaboración del concepto de diseño, ya que:

“Las metáforas no son sólo fenómenos estéticos, son también fenómenos cognitivos: involucran nuestra concepción del mundo y de los distintos fenómenos de nuestro entorno que sólo se pueden explicar metafóricamente. Esto se plantea así porque las metáforas permiten entender fenómenos abstractos a través de otros concretos. Los fenómenos abstractos son aquellos de los cuáles no se tiene una experiencia sensible, física y palpable a través de los cinco sentidos, cuesta entenderlos.” (Palermo, 2007, p.270)

Gracias al uso de la metáfora se partió de cuatro propuestas de las cuales se escogió una. Cada una de ellas, mantienen relación de acuerdo al uso de la aplicación, estética entre otros.

La primera propuesta fue generada de acuerdo a un análisis de las actividades que las adolescentes frecuentan hacer en su tiempo libre como ver la televisión, revisar sus redes sociales, escuchar música, entre otras (“Los adolescentes y los hábitos culturales”, 2009). La acción escogida fue la música, partiendo de la frase “Prevenir la depresión posparto es cómo alistar tu playlist para un viaje” en donde, se buscaba ayudar a la adolescente a enfrentar esta nueva etapa de su vida a través de actividades aleatorias (como la reproducción de canciones). Dicha propuesta no permitió generar una línea gráfica que permita acoplarse con las características que requería el proyecto.

Otra propuesta fue en torno a los videojuegos, en donde se generó la siguiente frase “Aprender a ser mamá es como un videojuego”, donde se trataba de transmitir al usuario que ser una madre puede ser una etapa llena de entretenimiento. Dicha propuesta, proporcionaba una buena forma de cómo hacer aprender a la madre sobre el tema, sin embargo, al establecer una línea gráfica no se podía vincularlo con la prevención de la depresión posparto.

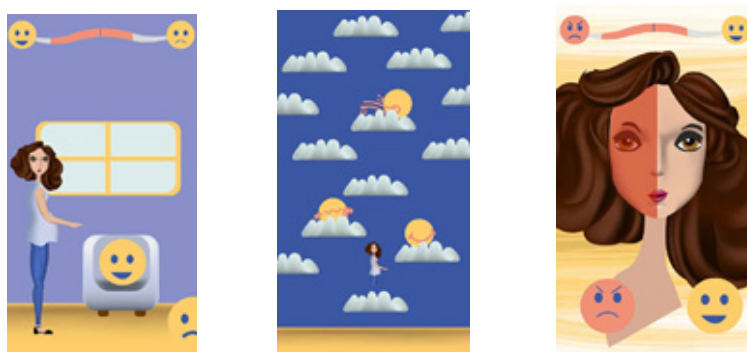


Figura 13. Primeros bocetos de la primera idea

Otra de las propuestas analizadas mantenía relación con la concepción andina que se tiene sobre el agua y la tierra, en donde se la considera como Wirakocha, dios creador del universo (agua), que fecunda la Pachamama (madre tierra) y permite la reproducción de la vida. (Boelens, 2007, p. 44). En base a esto, se buscaba que la aplicación sea considerada como el agua, es decir, este elemento permita generar esta nueva vida por medio de actividades que brinden conocimiento y preparación sobre los sucesos que pasen durante y después del embarazo. Al analizar este concepto, se concluyó que el significado del producto mantiene mayor relación con la reproductividad de la vida.

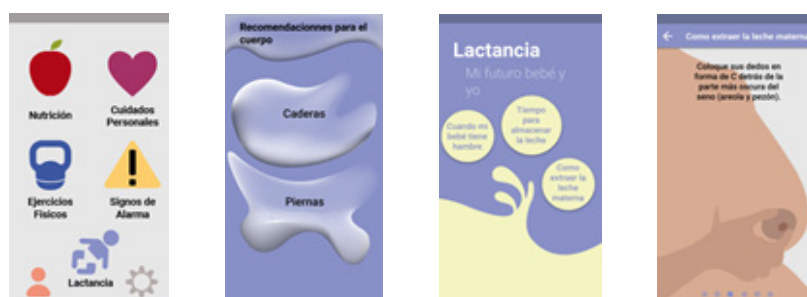


Figura 14. Bocetos de la segunda idea

La última propuesta realizada, se ligaba con la idea de que esta aplicación para teléfonos celulares debe brindar apoyo emocional a la adolescente durante la etapa de embarazo, previo al parto y el posparto, en donde se busca apoyar a la usuaria en los cambios de humor que puede experimentar por medio mensajes motivaciones, informativos y de actividades que pueda realizar con personas de su entorno. Siendo esta, la base de la función de la aplicación, se buscó elementos que mantengan una relación con idea planteada, donde se analizó que es lo que hacen las adolescentes cuando necesitan apoyo o a quien acuden cuando quieren un consejo. De esta forma, se determinó que el concepto más apropiado debe ser “Prevenir la depresión posparto es como buscar consejos

de mi mejor amiga” ya que la propuesta se enfoca en apoyar a la adolescente durante esta nueva etapa de su vida.

El motivo de utilizar a la mejor amiga permite generar mayor confianza en la relación de usuaria y aplicación, donde, la persona pueda ver la propuesta como su igual y por medio de esto, ser un medio confiable cuando se presente una desadaptación por los nuevos en el embarazo y cuando presente este problema pueda contar con estímulos positivos que incentiven una estabilidad en la adolescente. Esta acción está ligada al lineamiento de lo cognitivo-conductual, ya que se busca brindar un apoyo motivacional para que la usuaria no cuestione su desempeño como madre.

Por otra parte, esta propuesta tiene como finalidad incentivar el vínculo entre madre-hijo, lo cual se piensa realizar a través de dos funciones que son: utilizando frases que permitan un apoyo motivacional en la persona y elaborando un mensaje personalizado que proporcione un apoyo emocional.

Como se manifestó anteriormente, es importante completar la red de apoyo a través de un psicólogo que pueda dar un seguimiento de sus pacientes sobre su estado emocional e identificar en los cuáles podría intervenir.

A comparación de los anteriores conceptos expuestos, la idea relacionada con la mejor amiga permitiría una relación de pares con las usuarias, ya que la aplicación alude sobre una relación entre amigas, donde existe confianza, preocupación y apoyo motivacional. Por dicho motivo, este concepto fue escogido para la elaboración de la propuesta de diseño.

2.3.2 Generación de ideas

Una vez generado el concepto que deseamos transmitir a nuestro público objetivo se procedió a buscar un medio que permita prevenir la depresión posparto en las adolescentes de 15 a 19 años. La primera idea que se planteó fue la realización de una instalación que permita analizar la situación psicológica de una adolescente embarazada. Esta propuesta fue desechada, ya que no genera mucha interacción o apoyo a la adolescente al enterarse del resultado de su evaluación.

La otra idea propuesta fue un mix entre un juego de mesa con realidad aumentada, donde cada miembro de la familia posee una parte del juego y

cada una de estas partes posee tareas específicas para ayudar a la embarazada durante y después del embarazo. El uso de la realidad aumentada es brindar información adicional una vez unido el tablero. Esta idea no fue escogida, ya que el círculo familiar o de apoyo puede variar.

La última idea planteada y escogida es de una aplicación que permita a las adolescentes aprender sobre cómo enfrentar esta nueva etapa de su vida, donde se busca preparar y enseñar a las adolescentes sobre cambios en el embarazo, cuidados personales entre otros temas más que pueden generar la depresión posparto. Este tipo de aplicación brinda conocimiento a la adolescente sobre cambios que se consideran normales en el embarazo y otros problemas que puedan desencadenar la depresión posparto. Una de las ventajas de utilizar una aplicación como medio para prevenir este trastorno es por el apego que sienten los jóvenes por los teléfonos móviles, como a su vez, permitirá que las adolescentes puedan acceder a la información en cualquier momento que deseen. Por otro lado, el utilizar una aplicación como medio generará mayor número de usuarios, ya que podría acceder a una tienda en línea, donde esté habilitado para cualquier persona.

Para la elaboración de esta aplicación se procedió a realizar un esquema que permita agrupar cada una de las etapas dependiendo de las necesidades de la persona. Dicho esquema posee tres etapas que son: el embarazo, previo al parto y posparto. Cada una de estas etapas posee diferentes subtemas a tratar.

Esquema (Sistema)



Figura 15. Estructura de la aplicación

2.3.2.1 Embarazo

En esta etapa, la adolescente encontrará información específica sobre la evolución de su embarazo cada semana. En esta etapa se puede hablar de temas como el crecimiento del bebé, y dar consejos sobre ciertos problemas que pueden tener las madres antes de tener al bebé, como es el caso de preparar el seno para el bebé.

2.3.2.2 Previo al parto

Durante este periodo de tiempo, se busca informar a la madre sobre precauciones que debe tomar en cuenta, para su salud y la del bebé en estas tres últimas semanas. El motivo por el que se escogió separar estas semanas de la etapa del embarazo es porque se trata de semanas que necesitan un mayor cuidado, ya que el embarazo puede estar en riesgo.

2.3.2.3 Posparto

En la última etapa de la aplicación se busca prevenir que la adolescente caiga en varios de los trastornos que afectan el estado de ánimo de la mujer, ya que algunas de ellos dados por disminución en los niveles de calcio, lo que genera entre en un estado de fragilidad física y no tenga la fuerza suficiente para cargar a su bebé (Ver anexo 2).

2.3.3 Generación de bocetos

Para la generación de esta aplicación, se desarrolló un árbol de navegación para entender la cantidad de pantallas que la persona necesita realizar para llegar a un tema específico. Este estilo de navegación según Steane & Llanos Collado (2016) se lo realiza con el motivo de entender las capacidades y limitaciones actuales en la interacción, lo cual se realiza para que el diseñador pueda entender las expectativas de los usuarios por el contenido (p. 38).

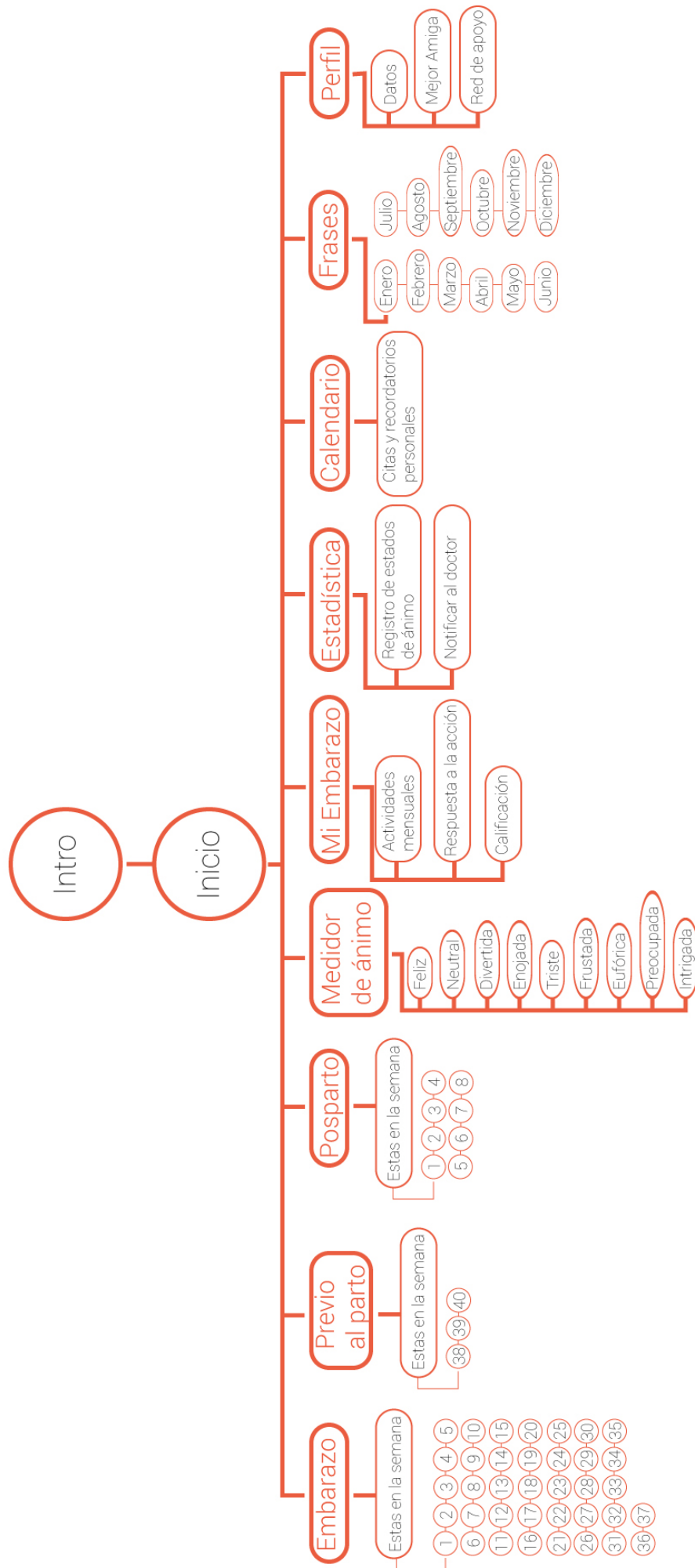


Figura 16. Arquitectura de la información para la adolescente



Figura 17. Arquitectura de la información para el psicólogo

Una vez establecida la navegación que el usuario hará en la aplicación se procedió a bocetar un prototipo de personajes que sea acorde al concepto planteado y que pueda generar un vínculo con la adolescente.

Para la elaboración del personaje se tomó en cuenta una serie de imágenes como banco visual, los cuales puedan servir de referencia para la composición del personaje, ya que esta ilustración necesita connotar a las adolescentes: confianza, tranquilidad, apertura y apoyo, características que mantienen una relación con el concepto escogido para el proyecto. Por esta razón, se busca realizar trazos orgánicos acompañados de una textura delicada que permitan aludir generar un apego por parte del usuario. Dicha elaboración se verá en el apartado 2.5.1.1

2.4 Teoría y metodología para el desarrollo del proyecto de Diseño

Para tener una construcción coherente de todos los elementos necesarios para la elaboración de la propuesta de diseño y que todos estos, mantengan una relación tanto con el concepto de diseño y las necesidades del usuario, se tomó en

cuenta una base científica y metodológica que permita facilitar el proceso de creación de los elementos necesarios para cada una de las pantallas de la aplicación. Para un mejor entendimiento de cada uno de los aspectos que se deben tomar, se desarrolló un diagrama conocido como la espina de pez donde se detalla cada área en la que se desenvuelve el diseño a realizar y cuál es la base bibliográfica que permitirá definir cada uno de los aspectos.

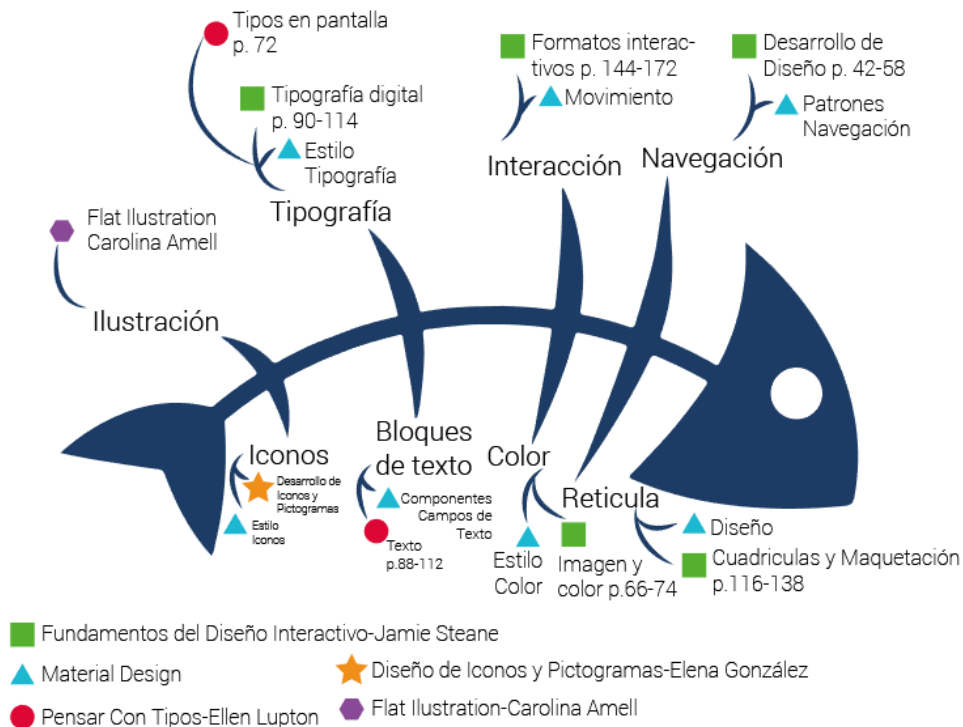


Figura 18. Diagrama espina de pez

2.4.1 Navegación

Es uno de los aspectos más importantes al momento de realizar la aplicación, como se mencionó antes, la realización de un árbol de navegación permitirá conocer las limitaciones y capacidades que puede tener la aplicación. Por otro lado, para desarrollar un correcto orden de la información, es necesario jerarquizarlas por medio de secciones, títulos y subtítulos que permiten al usuario entender que se tratan de subdivisiones de una etapa. (Steane & Llanos Collado, 2016, p. 40)

La navegación según “Material Design” es la parte donde se organiza el contenido para que pueda ser encontrado de una forma más fácil los destinos o partes más importantes de la aplicación, como a su vez, permiten incentivar acciones específicas a realizar. Por otra parte, sugiere identificar los usuarios de la aplicación y las acciones que desearían realizar.

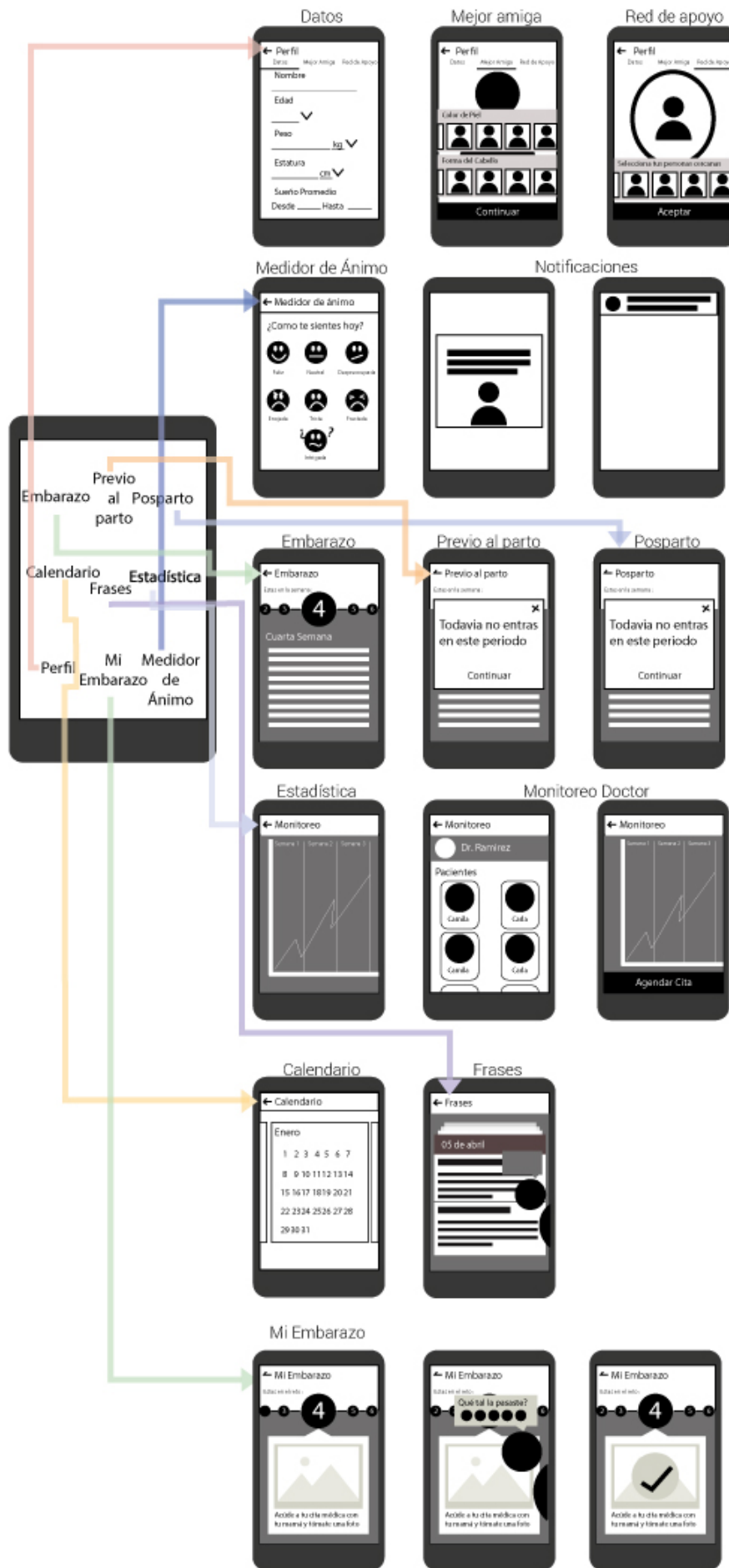


Figura 19. Árbol de navegación

2.4.2 Interacción

Para la interacción se tomó como referente lo mencionado por Steane & Llanos Collado (2016), donde dice que el contenido más relevante debe estar situado en el margen superior de la pantalla, el cual debe ir descendiendo con lo demás del contenido. Lo anteriormente dicho por el autor hace referencia a la jerarquía de los elementos en la composición de una aplicación, donde establece una pirámide de importancia que ocupa la punta superior para los elementos importantes, mientras que los elementos que no poseen mucha interacción o función estén abajo (p. 153).

2.4.3 Tipografía

En la elección de la tipografía que se buscó una acorde a las necesidades del usuario y, por otro lado, que se acople al medio escogido para el proyecto de diseño, se tomó como referente lo establecido por “Material Design” que sugiere tanto el uso de la tipografía Roboto como la Noto, las cuales son tipografías San Serif y como lo menciona Aharonov (2011) transmiten modernidad, limpieza, estabilidad y movimiento. Dichas características permiten mantener una relación tanto para el medio escogido, como a su vez, con características relacionadas al concepto. (p. 78)

Para un correcto uso de los bloques de texto en la aplicación, es necesario tomar como referencia lo establecido por Lupton (2016), donde dice que el texto puede tener una connotación sólida o fluida. En el caso de este proyecto es importante generar un texto que pueda transmitir fluidez para que el usuario no se canse al momento de leer y por otro lado, que mantenga una relación con el concepto que se estableció anteriormente. (p. 87)

2.4.4 Ilustración

Para una correcta elaboración del personaje principal se tomó como referencia a varias imágenes provenientes de diferentes ilustradores, las cuales fueron escogidas por tener una gran cantidad de seguidores adolescentes y, por otra parte, muchas de sus ilustraciones se relacionan con la forma de vida de una joven. Los ilustradores escogidos fueron: Cruella Atelie, Diana Pedott y Morgan Huff, ya que sus trabajos permiten connotar confianza, tranquilidad y bondad. El utilizar a cada uno de ellos permitirá transmitir características que la aplicación necesita.

2.4.5 Íconos

Para el desarrollo de los íconos se tomó como referencia lo establecido por “Material Design”, donde establece que el diseño de cada icono tiene que ser simple, moderno, amigable y peculiar en ciertas ocasiones. Cada uno de los diseños debe tener una forma mínima, es decir, que garantice la legibilidad y claridad hasta en tamaños pequeños. “Material Design” establece que para la creación de los íconos se deben tomar en cuenta las siguientes medidas dependiendo la forma de cada uno.

Círculo

Diámetro: 52dp

Cuadrado

Altura: 44dp

Ancho: 44dp

Radio de la esquina: 4dp

Rectángulo ancho

Altura: 36dp

Ancho: 52dp

Radio de la esquina:

4dp

Rectángulo alto

Altura: 52dp

Ancho: 36dp

Radio de la esquina: 4dp

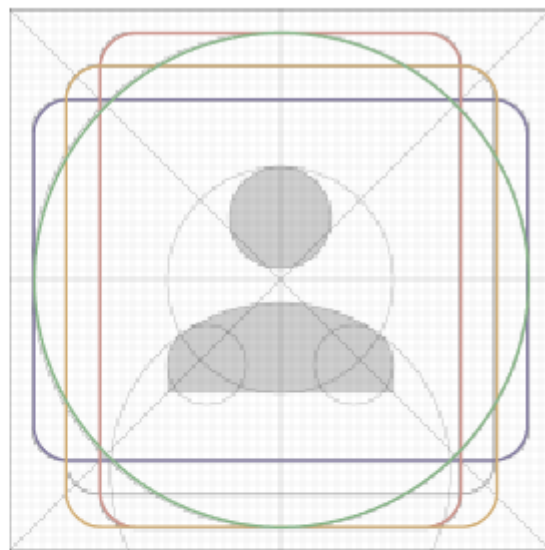


Figura 20. Tamaños de iconos según Material Design

2.4.6 Color

En la generación de una paleta cromática, se procedió a la elección de los colores de acuerdo al concepto que se está utilizando que es la “mejor amiga”, en donde se tomó como referencia los colores establecidos como “Tranquilos” por Whelan (2005), donde menciona que los colores frescos con tintes pueden generar paz y bienestar en la persona, como a su vez aconseja que deben manejarse los mismos valores tonales, ya que al no hacer podría generar tensión, por otra parte, también recomienda el uso de colores complementarios para lograr dinamismo. (p.94)

2.4.7 Retícula

En la construcción de cada una de las pantallas de la aplicación se debe tomar en cuenta el uso de la retícula, ya que como lo definen Steane & Llanos Collado (2016) un buen uso de la misma aporta en la coherencia visual y la organización de los elementos, como a su vez, permite connotar uniformidad y jerarquía visual al usuario, lo que fomentaría el uso de la aplicación.. (p. 126). Para la correcta disposición de cada uno de los elementos de la pantalla se toma como retícula, la cuadrícula de base cuadrada que establece “Material Design” donde cada cuadro tiene un tamaño de 8dp.

2.5 Diseño a detalle: planos técnicos, imágenes, renders y maquetas

2.5.1 Ilustración

2.5.1.1 Desarrollo de la mejor amiga

Uno de los personajes principales en la aplicación es la “mejor amiga”, ya que ella se encarga de motivar a la adolescente durante su etapa de embarazo y después de la misma. Para realizar la ilustración del personaje se tomó como referencia varias ilustraciones de chicas adolescentes que posean una apariencia entre el rango de edad que tiene el usuario de la aplicación.

Se tomó en cuenta los trabajos realizados por: Cruella Ateliê, Diana Pedott y Morgan Huff, ya que muchos de ellos permiten aludir tranquilidad, confianza y amabilidad. Una vez generado este banco visual de referencias se procedió a tomar características similares registradas en cada uno de las ilustraciones, donde en varios de los trazos hechos existen similitudes como la delgadez del cuello y exageración de los ojos. Por otro lado, se tomó de referencia una fotografía que refleje las características de las adolescentes en el Ecuador, ya que es importante obtener características de la étnicas que permitan generar un vínculo con el usuario de la aplicación. Se procedió a realizar varios bocetos, sin embargo, solo se escogieron dos propuestas para la digitalización, ya que las demás no se relacionaban con el público objetivo. Por último, se escogió la propuesta que tenía mayor relación con las características de las adolescentes.

1 Banco Visual



Figura 21. Ilustraciones de Morgan Huff

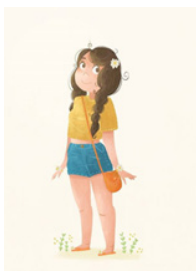


Figura 22. Ilustraciones de Diana Pedott



Figura 23. Ilustraciones de Cruella Ateliê

2 Rasgos de adolescentes ecuatorianas



Figura 24. Fotografía del Colegio Nacional Tarqui. Recuperado de: <https://www.facebook.com/COLEGIOTARQUI/photos/>

3 Bocetaje del personaje



Figura 25. Bocetajes de posibles personajes

4 Digitalización de Personajes



Figura 26. Primera propuesta de personaje digitalizado

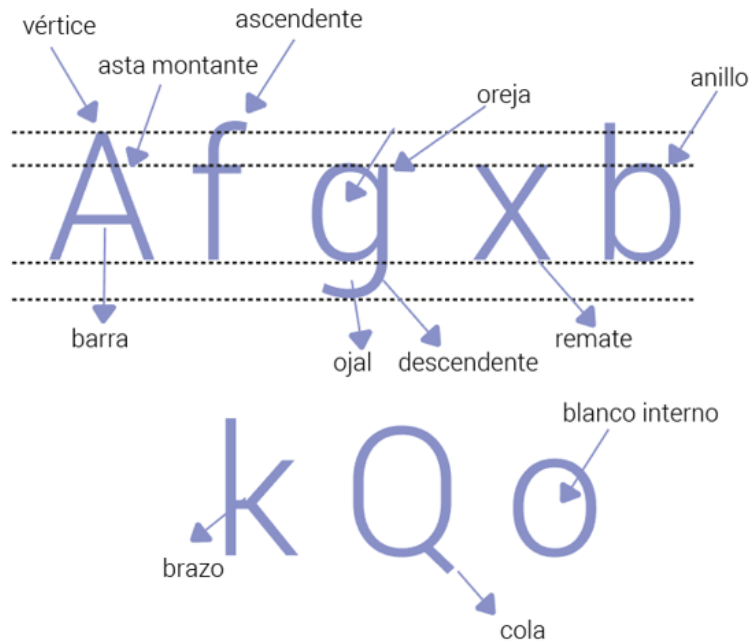


Figura 27. Personaje final digitalizado

2.5.2 Tipografía

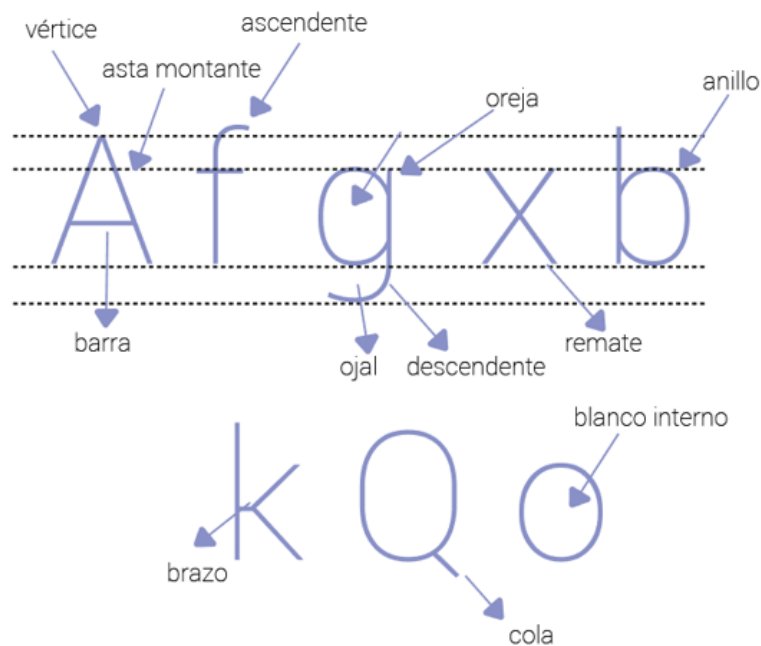
En la elección de la tipografía se tomó en cuenta el concepto de diseño explicado en los anteriores puntos, es decir, se buscó una tipografía que permita transmitir las cualidades de la “mejor amiga”, ya que el concepto y usuario son mujeres, se buscó una tipografía que permite connotar delicadeza, suavidad, etc. por lo cual se analizó tipografías que tengan un grosor fino como pueden ser las grotescas o neo-grotescas, ya que la morfología como lo menciona Aharonov (2011) hace que la familia de las sans serif brinden sensaciones de estabilidad y universalidad, las cuales son cualidades que se desean demostrar a la persona, ya que un embarazada necesita ver que está en una aplicación estable que se encarga de apoyarla en los cambios emocionales presentados.

Por otro lado, la universalidad permite connotar en la persona que este tipo de aplicación puede ser utilizada por cualquier madre (p.78). La tipografía que se escogió como la más adecuada para la elaboración de la aplicación es la “Roboto”, por la gran variación de estilos que tiene, donde ofrece en formas “Condensed” hasta “Light”, específicamente hablando del proyecto, se escogieron tres estilos de “Roboto”, ya que es necesario establecer una jerarquía en la parte de estilos tipográficos. Por dicho motivo, se escogió la “Roboto Light”, “Roboto Regular” y la “Roboto thin”, las cuales serán aplicados para títulos y bloques de texto respectivamente.



ABCČĆDĎEFGHIJKLMNOPQRSŠTUVWXYZŽ
 abcčćdďefghijklmnopqrsštuvwxyzž
 ĀĂÊÔŮŮăâêôŮr1 234567890'?"!"(%)[#]{@}/&\<-+÷×=>®©\$€£¥¢;,:;.*

Figura 28. Análisis tipográfico de la tipografía Roboto light



ABCČĆDĎEFGHIJKLMNOPQRSŠTUVWXYZŽ
 abcčćdďefghijklmnopqrsštuvwxyzž
 ĀĂÊÔŮŮăâêôŮr1 234567890'?"!"(%)[#]{@}/&\<-+÷×=>®©\$€£¥¢;,:;.*

Figura 29. Análisis tipográfico de la tipografía Roboto thin

2.5.3 Cromática

Para brindar un correcto significado a cada uno de los colores de la paleta cromática, se tomó diferentes agrupaciones establecidas por Whelan (2005), donde establece que los colores “Pálidos” o pasteles suelen ser utilizados para connotar tranquilidad, una cualidad muy importante que debe brindar al usuario en un estado de crisis (p.20). Por otra parte, esta paleta cromática escogida puede percibirse como colores “Tranquilos” que generan connotaciones relacionadas al bienestar y la paz (p. 98). Cada uno de los colores de dicha paleta fue utilizado para la segmentación de cada área de la aplicación. Para la elección de cada uno de los colores, se realizó un análisis previo de los significados propuestos por Heller (2008) para cada uno de los colores, donde se escogieron los que mantiene una mejor relación con el concepto a realizar.

Azul: Fue escogido ya que es considerado un color que transmite armonía y simpatía. Este color fue aplicado en la sección de monitoreo de la aplicación, ya que se necesita expresar a la persona el apoyo que realiza la aplicación durante su estado emocional y la preocupación que presenta cuando la adolescente no esté en un ánimo estable. Por otra parte, también fue seleccionado para la sección que es después del parto que es un tiempo donde la mujer puede experimentar fuertes cambios en su ánimo.

Rosa: Este color permite transmitir al usuario delicadeza y dulzura que son características importantes para establecer un vínculo con el personaje. Dicho color fue aplicado durante la etapa de perfil que consta de datos, mejor amiga y red de apoyo, ya que se necesita demostrar el cuidado que va tener la aplicación por medio de la “mejor amiga” y su red de apoyo.

Verde: Se escogió este color, ya que permite aludir a la persona sobre la esperanza. El uso destinado en la aplicación para este color es en la sección de embarazo, ya que el usuario encontrará en esta sección información que busque motivar a la persona sobre el continuo crecimiento del feto.

Violeta: El color fue escogido porque permite representar espiritualidad y poder, los cuales son características importantes en la sección de las frases, ya que dicho segmento se encarga de incentivar a la persona durante sus cambios de ánimo a través de frases motivacionales y actividades que permitan fortalecer los vínculos con su red de apoyo.

Naranja: Este color fue seleccionado, ya que según la psicología del color el uso del mismo proporciona connotaciones relacionadas a lo llamativo y exótico. En la construcción de la aplicación el uso del color fue escogido para la sección que trata sobre previo al parto, ya que se necesita estar alerta sobre alguna situación inusual durante estas semanas.

Amarillo: El color amarillo permite transmitir características relacionadas al optimismo y entendimiento. Dichas cualidades fueron establecidas en la sección de calendario, ya que se necesita que la persona comprenda la evolución de su embarazo y, por otra parte, pueda insinuar optimismo para continuar con el mismo.

Muchos de estos colores se fueron mutando para las diferentes áreas de la aplicación, ya que se necesitaba generar contraste en el contenido de la misma y, por otro lado, generar interacción con cada uno de los botones. Por último, varios de los colores anteriormente explicados fueron expuestos a niveles de mayor saturación para generar las barras de estados de la aplicación, mientras que el fondo de pantalla de misma fue elaborado por mayor luminosidad de la paleta cromática.

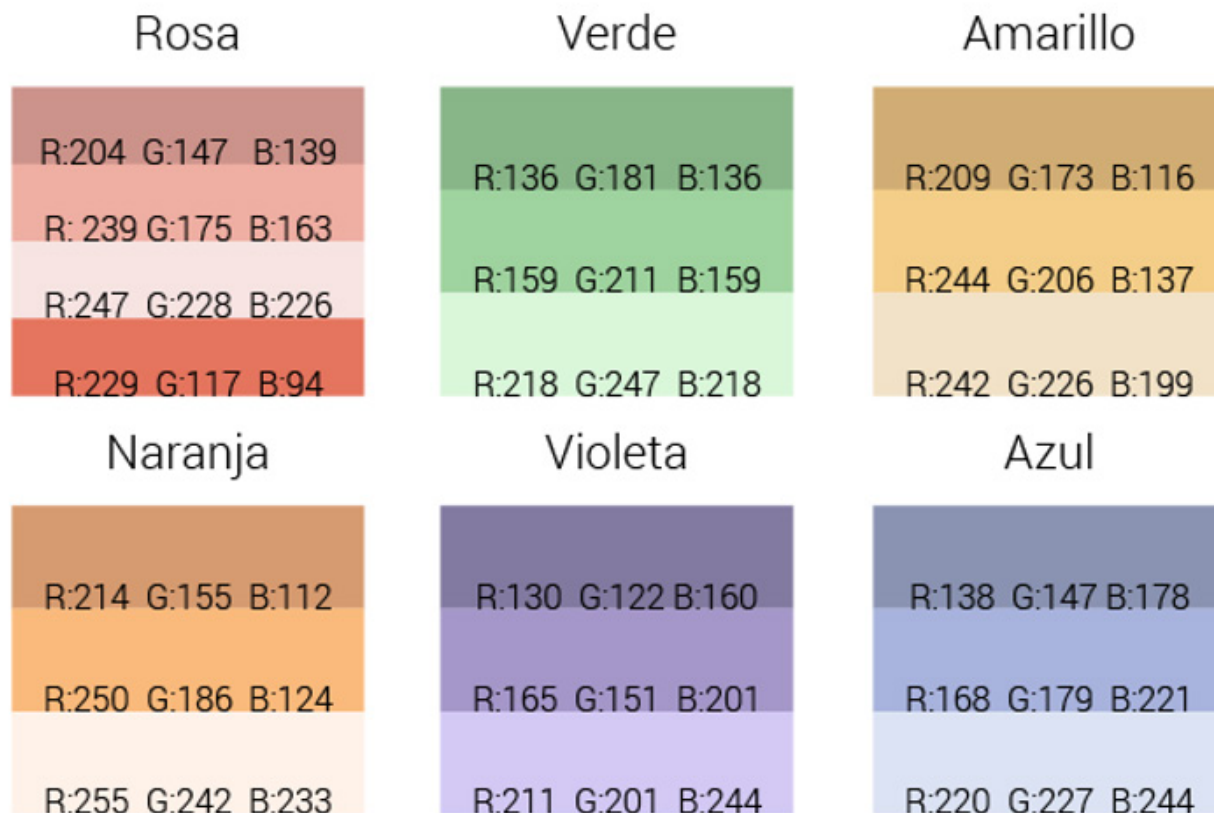


Figura 30. Paleta Cromática

2.5.4 Desarrollo de la interfaz

Para comenzar con la elaboración de cada una de las pantallas que conforman la aplicación se tomó como referencias el árbol de navegación expuesto en el punto anterior, donde se propuso que existan nueve etapas de la aplicación, las cuales serán descritas a continuación.

Por otra parte, para la composición de cada uno de los elementos en las pantallas se tomó de referencia la fórmula de “Material Design”, para que cada gráfico utilizado en la composición pueda ser proporcionados de acuerdo a la pantalla del usuario. Dicha función es llamada “Píxeles independientes de la Densidad (dp)”. para determinar el tamaño de cada elemento se utilizó la siguiente fórmula:

$$dp = (\text{ancho en píxeles} * 160) / \text{densidad de pantalla}$$

Por medio de esta fórmula, cada uno de los elementos será adaptable para cualquier dimensión de cualquier teléfono inteligente. Dicha función debe ser agregada al momento de incorporar cada una de las formas en la programación de la aplicación. En el caso de este proyecto, cada una de las pantallas fue trabajada en un espacio de 1920 x 1080 px, por tratarse de una dimensión estándar en pantallas de teléfonos celulares de gama media y alta.

2.5.4.1 Pantalla principal

Para el desarrollo del menú principal se tomó en cuenta cada una de las funciones que cumplirá la aplicación, como a su vez la jerarquía que debe tener las secciones más importantes de la misma. En la parte de la barra de aplicaciones o barra de acciones como se lo conocía en Android se generó una línea de tiempo que sirve para informar a la adolescente en cual semana de embarazo se encuentra. Esta línea de tiempo permite interactuar con el usuario, ya que la persona puede deslizar a la derecha o izquierda y de esta forma navegar en los diferentes meses de embarazo.

Cabe destacar que, si la adolescente no ha llegado a determinada semana del embarazo, esa información no estará disponible. Por otra parte, esta barra puede cambiar su color dependiendo de la etapa de embarazo que esté pasando la mujer, es decir, si la mujer se encuentra todavía en el

embarazo el color de la barra de aplicaciones será verde, en el caso de que pase de la semana 37 entrará en la etapa previa al parto, lo que hará que la barra cambie a naranja y por último una vez que pase a la etapa de posparto cambie a violeta.

Otro de los elementos en esta barra de aplicaciones es el personaje de la mejor amiga que tiene una burbuja de mensaje con la frase “Conoce que pasa en esta semana”, el cual, fue ubicado para incentivar a la persona a indagar en los diferentes meses del embarazo.

Otro elemento muy importante que posee la barra de aplicaciones es el botón que se utiliza para el medidor de ánimo, el cual cumple una función primordial de la aplicación que es registrar el estado de ánimo que sintió la persona durante ese momento. Algunas funciones giran en torno a los resultados de este medidor, ya que, si la persona ha registrado que se siente angustiada o triste, la aplicación se encargará de enviar una notificación con un mensaje motivacional después de un determinado tiempo. Por otra parte, si la persona registra que se siente mucha felicidad y tranquilidad, la aplicación enviará otra notificación con un mensaje de felicitación por mantenerse estable.

Por otro lado, la pantalla principal también posee un menú, donde se puede acceder a las demás categorías de información como: embarazo, previo al parto, posparto, calendario, frases, monitoreo, perfil y mi embarazo. Como se mencionó anteriormente, cada una de estas categorías posee un color representativo dependiendo de la información que se brinda.



Figura 31. Pantallas menú principal con variación de color dependiendo de la fase del embarazo.

2.5.4.1 Perfil

En esta sección de la aplicación, la persona se encuentra con tres diferentes pestañas que son: datos, mejor amiga y red de apoyo.

En la pestaña de datos, la adolescente llena cada ítem con su información personal, donde se preguntan cuestiones como: nombres, edad, peso, estatura, tiempo de embarazo, sueño promedio, centro de salud donde se hace atender y su psicólogo. Mucha de la información brindada, permite adecuar algunas funciones en la aplicación. Por ejemplo el tiempo de embarazo, la aplicación brindará información y actividades de acuerdo al tiempo de embarazo de la adolescente. Por otra parte, el sueño promedio que la embarazada escoja permitirá a la aplicación enviar un mensaje sobre el número de horas que debe dormir durante el día.

Otra de las pestañas de la aplicación está destinada a la personalización de la mejor amiga de acuerdo a las preferencias que la usuaria tenga. Esta función ofrece tres partes, donde la mujer puede escoger el color de piel, estilo y color de cabello. Cada una de estas partes ofrece cinco diferentes alternativas para la elaboración de la mejor amiga. Se estableció la personalización del personaje para que la persona pueda elaborar un ávatar de amiga con la cual sienta confianza en esta nueva etapa de su vida.

La última pestaña que posee esta categoría se relaciona con la red de apoyo, donde la persona puede escoger las personas que ella considera deben estar durante esta etapa. La razón por la que se permite escoger entre varias opciones, es el hecho de que no se conoce la situación en que se encuentra cada joven, es decir, no se conoce si la adolescente recibe apoyo de sus padres o pareja, por lo cual se deja a libre albedrío, la elección de cada uno de ellos. Cada uno de los personajes escogidos para conformar esta red poseen un papel importante en la aplicación, ya que varias de las actividades que se le sugieran hacer a la embarazada se le aconseja realizar con otras personas, ya que se busca fortalecer el vínculo con su red de apoyo.

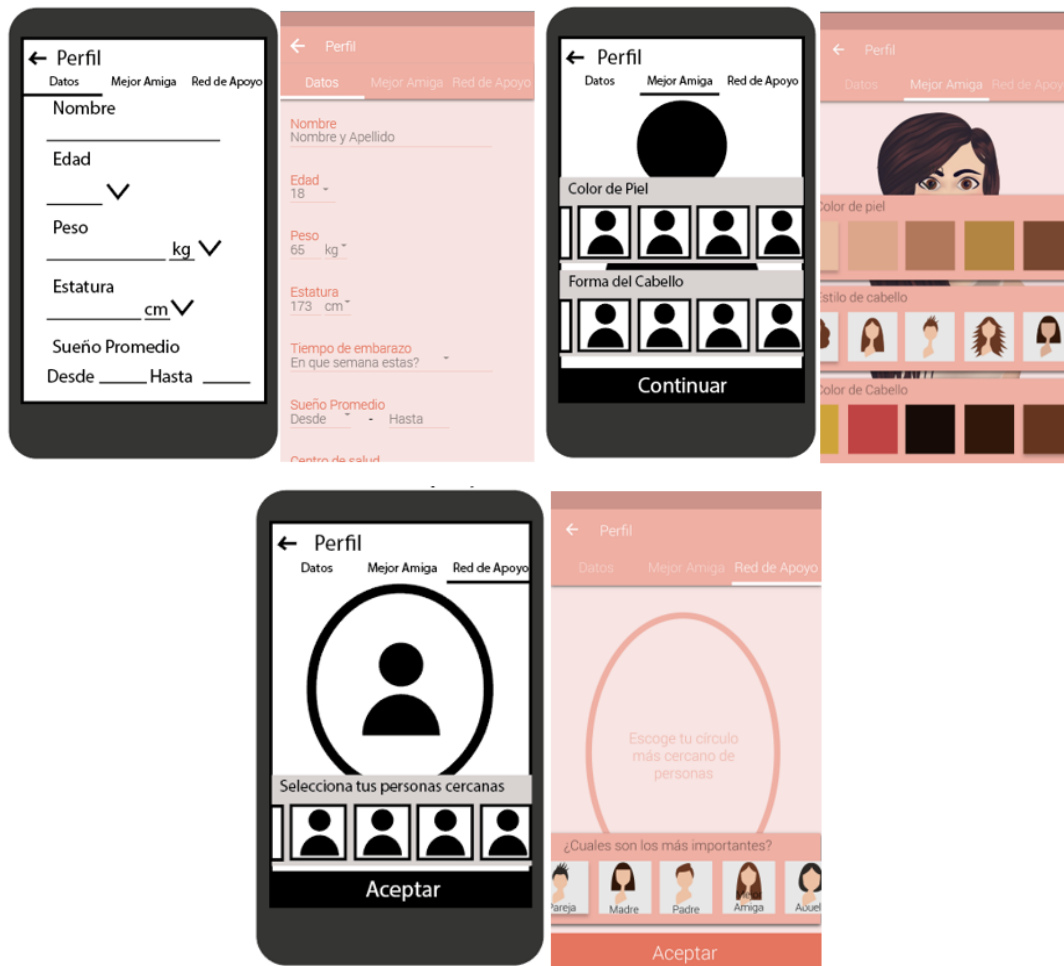


Figura 32. Pantallas perfil

2.5.4.3 Embarazo

En esta categoría, se informa a la adolescente sobre el avance que va adquiriendo cada semana. En la barra de aplicaciones o acciones se posee una línea de tiempo de treinta y siete semanas, donde la persona puede ver en qué mes se encuentra, por otra parte, esta línea de tiempo permite conocer información de las otras semanas, deslizando los números hasta llegar a la semana que se desea informar. El contenido que se ofrece es un pequeño párrafo donde se le indica a la futura madre lo que sucederá en el embarazo en esa semana, acompañado de una ilustración que refleje lo sucedido en la semana seleccionada.



Figura 33. Pantalla embarazo

2.5.4.4 Previo al parto

En esta sección de la aplicación, se da a conocer los cambios que puede experimentar la adolescente y algunas precauciones que debe tomar en cuenta antes de dar a luz. La barra de herramientas de esta sección mantiene la función que tiene la pantalla principal y la sección de embarazo pudiendo revisar lo que sucede en las tres últimas semanas de este embarazo. El contenido que se puede encontrar es esta pantalla se organiza de la misma forma que la de embarazo, donde se establece un pequeño párrafo acompañado de una ilustración que describe que sucede en dicha semana.



Figura 34. Pantalla previa al parto

2.5.4.5 Posparto

En esta categoría de la aplicación, se informa sobre los cambios que suelen suceder cuando una mujer apenas ha dado a luz y lo sucederá durante las 8 semanas posteriores a su parto, como a su vez, se busca prevenir a la madre sobre la depresión posparto por medio de una gran cantidad de mensajes motivacionales e información que sea de ayuda para guiarla en el proceso. Esta categoría mantiene la misma forma que las secciones de embarazo y previo al parto, donde, la barra de aplicaciones posee una interacción por medio del deslizamiento izquierda-derecha que le permite indagar sobre qué pasa en los dos primeros meses después del parto.

Por otra parte, el contenido se maneja de la misma forma que las pantallas de embarazo y previo al parto, donde se proporciona un pequeño párrafo de información acompañado de una ilustración para generar mejor comprensión. En el caso de que la usuaria desee conocer el contenido de las siguientes semanas, la aplicación proporcionará una notificación flotante, donde diga “Todavía no puedes ingresar a esta semana”. Dicho mensaje también saldrá tanto en las secciones de “Embarazo” y “Previo al parto”.



Figura 35. Pantalla posparto

2.5.4.6 Medidor de ánimo

Al acceder a este botón, la usuaria obtendrá diferentes estados de ánimo como: felicidad, tristeza, enojo entre otras. Esta acción tiene como propósito registrar cómo se ha estado sintiendo la persona durante cada semana del embarazo y después de él. Para que la persona recuerde su registro de ánimo, la aplicación mandará una notificación diaria a su dispositivo móvil. Todos los registros hechos serán guardados en la sección de “Monitoreo” de la aplicación.



Figura 36. Botón de medidor de ánimo

2.5.4.7 Frases

En esta categoría de la aplicación, se van recolectando todas las frases motivacionales que se le han brindado a la adolescente desde el momento que se registró a la aplicación. Todo este contenido será mostrado en la sección de notificaciones del dispositivo móvil de la usuaria. Esta función se realizó para que la adolescente pueda volver a ver todos sus mensajes. Posee una semejanza en la interacción con las anteriores pantallas descritas, ya que al deslizar, la persona puede consultar los mensajes motivacionales recibidos hasta el momento. Dichos mensajes se colocarán en tarjetas con el día en que recibió la notificación, y se pueden ir desplazando hacia la izquierda cuando se necesite ver hacia adelante y deslizar hacia la derecha cuando se necesite volver. Varias de las frases fueron tomadas de la página web somosmamas.com



Figura 37. Pantalla Frases

2.5.4.8 Monitoreo

En esta sección, la persona podrá revisar una estadística que refleje un promedio anímico semanal de acuerdo a los registros realizados en el en el medidor de ánimo. Dicho registro generará una gráfica de las emociones registradas por la paciente, sin embargo, estos resultados pueden ser vistos por la paciente y el doctor seleccionado en los datos, ya que él podría encargarse de gestionar una cita en el caso de ver severos cambios o una estabilidad en emociones negativas. La paciente y el psicólogo poseen una pantalla diferente en el monitoreo, ya que, en el caso de la paciente, posee la estadística y un mensaje del personaje que le invita a enviar una notificación al doctor en el caso de requerir una cita, mientras que el doctor, puede ver el registro de cada paciente, pero tiene la opción de agendar una cita de forma directa con la paciente.

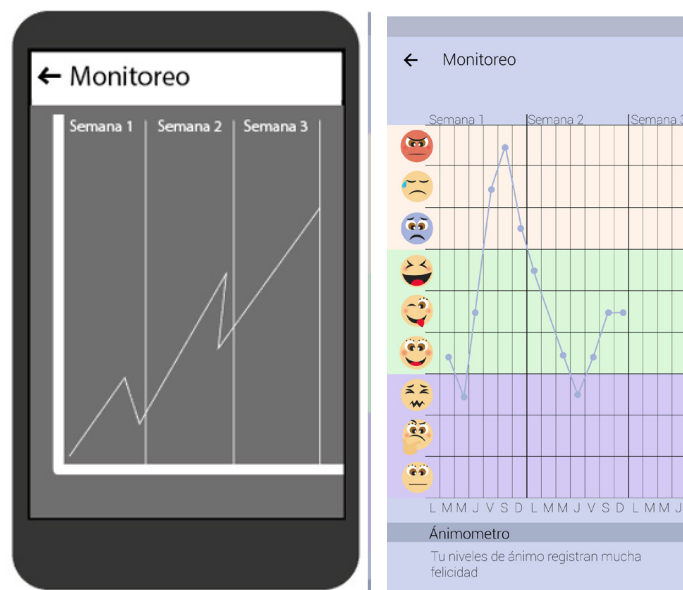


Figura 38. Pantalla monitoreo de la paciente

2.5.4.9 Monitoreo para el psicólogo

Las funciones del psicólogo en la aplicación se relacionan con revisar la gráfica del estado anímico de la persona y generar una cita a la paciente en el caso de que registre algún signo de alerta, dicha cita será agregada automáticamente en la sección de “Calendario”. La pantalla posee en la parte superior el nombre del doctor, seguido de una lista en dos columnas con los nombres de las pacientes. Cada una de las tarjetas de las pacientes posee dos botones, uno de ellos es para ver la estadística y otro para agendar directamente una cita. En el caso de escoger estadística la aplicación mostrará la gráfica de la paciente con un botón en la parte inferior para agendar una cita en el caso de ser necesario, mientras que el otro botón lleva directamente agendar una cita.



Figura 39. Pantallas para la aplicación del Psicólogo

2.5.4.10 Mi embarazo

En esta sección, la usuaria encontrará actividades que permitan incentivar el vínculo entre madre-bebé y fortalecer la relación que tienen con su red de apoyo, ya que como se vio anteriormente, esto es fundamental al momento de prevenir la depresión posparto. Cada una de estas actividades son asignadas dependiendo de los intereses seleccionados en el apartado de “Perfil” de la aplicación. Aunque también existen actividades generales que no mantienen ninguna relación con los intereses colocados en el perfil, sin embargo, son actividades que de acuerdo a la investigación

realizada permite incentivar una mejor relación con su hijo y su entorno. Cada actividad será notificada a la usuaria, dependiendo de la semana en la que se encuentre. Se planea que las usuarias realicen una actividad por semana durante todo su embarazo y posterior al mismo. En el caso de este prototipo se plantearon algunas actividades de acuerdo a cada campo de interés y a los aspectos generales que debe de enfocarse la aplicación. Cada una de las actividades generará un mensaje motivacional personalizado al cierre del periodo de uso de la aplicación. A continuación, se detalla cada uno de los intereses con sus respectivas actividades.

Belleza

- Realiza una mascarilla
- Hora de moverse
- Yoga

Moda

- Primera compra para tu bebé

Manualidades

- Teje una prenda de vestir para tu bebé
- Construye un juguete para tu bebé

Aspectos Generales

- Descripción del futuro bebé
- Carta de los deseos para el bebé

Redes Sociales

- Prepara una receta con tu amiga y sube una foto
- Hora de la Ecografía





Figura 40. Pantallas Mi embarazo

2.5.4.10.11 Mensaje final de la aplicación

Una vez finalizado todo el periodo que uso de la aplicación, se plantea incorporar un mensaje motivacional, el cual será elaborado de acuerdo a las actividades más importantes de la usuaria en la sección de “Mi Embarazo”. Antes de la demostración del mensaje, las adolescentes tendrán una pantalla con un listado de los momentos más importantes registrado por la aplicación, los cuales serán seleccionados siempre y cuando su calificación sea 4 o 5 puntos de entre los cuales la joven madre tendrá que escoger como los más relevantes. Una vez establecido las actividades relevantes se procederá a presentar a través de un vídeo personalizado que indique toda su experiencia como madre.

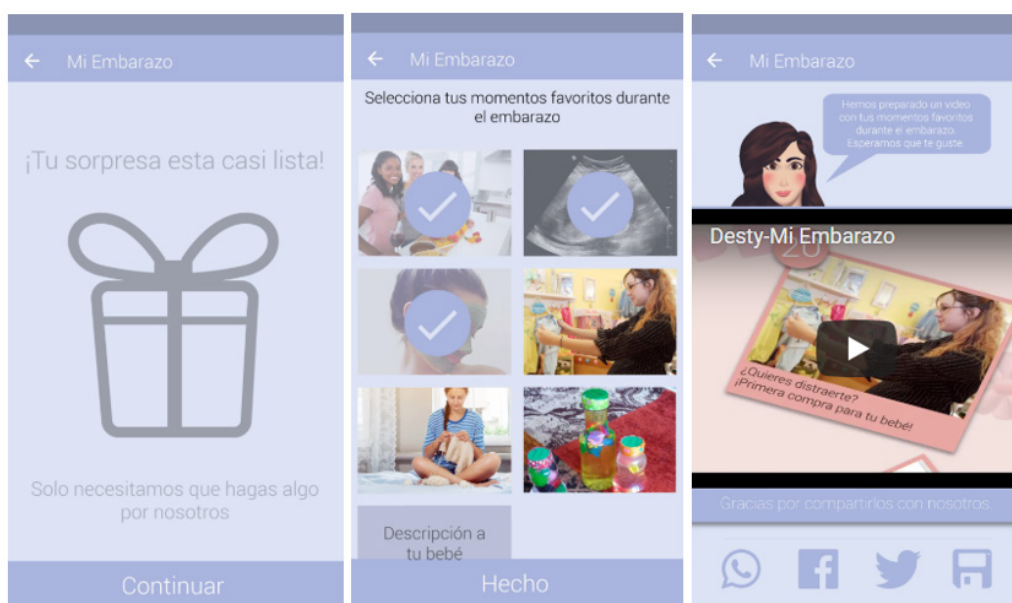


Figura 41. Pantallas Mensaje final

2.5.4.11 Calendario

En esta área, las usuarias pueden ingresar citas o recordatorios relacionados a su embarazo. Por otro lado, en el caso de que el especialista considere necesario agendar una cita, la aplicación generará el recordatorio automáticamente y se encargará de notificar a la usuaria cuando la cita este por acercarse.



Figura 42. Pantallas Calendario

2.5.5 Imagen de la aplicación

En la construcción de la marca representativa de la aplicación, se procedió a determinar los atributos que se desean destacar del producto por lo cual se realizó un mapa conceptual que como lo establece Airey permite asociar palabras por medio de una reflexión o investigación sobre el tema central con el propósito de generar mayor cantidad de ideas (2015). En el caso de este proyecto, la palabra a utilizar es “Apoyo” como centro del mapa y así, generar conexiones con otro tipo de cualidades relacionadas al tema.



Figura 43. Mapa conceptual de Airey. Elaboración propia

Una vez realizado dicho cuadro, se seleccionaron los diferentes atributos que se desean utilizar para la construcción de la marca, las cuales fueron: unión vida, superación y amor.

2.5.5.2 Icono de la app

De acuerdo a los atributos seleccionados en el anterior punto, se continuó a aplicar la herramienta establecida por Capsule llamada “Matriz de metáforas visuales” que pide identificar varios atributos y términos descriptivos sobre el producto (2007).

	Bebé	Embarazo	Mejor Amigo	Puentes
Unión				
Vida				
Superación				
Amor				

Tabla 2. Capsule (2007). Matriz de metáforas visuales. Elaboración Propia

Dicha herramienta generó dieciséis alternativas de marca para la aplicación, donde se escogió las formas que tenían mayor relación con el propósito del producto.

La primera forma (I1) fue generada a través de la unión entre vida y embarazo, donde se buscaba utilizar un símbolo que es muy cotidiano como es el “botón de encender y apagar” y relacionarlo como el acto de la fecundación como es el caso del espermatozoide y el óvulo. Dicha relación se realizó con el propósito de insinuar el concepto de “Encender la vida” o el “Comienzo de la nueva vida”. En el caso de esta propuesta fue desechada, ya que podía dar la connotación de que la aplicación pueda enfocarse netamente a un tema sobre sexualidad.

La segunda propuesta (I2) se generó por medio de la intersección entre el atributo vida y mejor amiga, donde se buscó la unión de elementos como la silueta del vientre de una mujer embarazada unida con dos puntos que forman un emoticón. La elección de la barriga del embarazo como elemento de vida, ya que en los seres humanos para que un nuevo ser pueda exista o tenga vida debe primero pasar por la etapa de fecundidad y desarrollo en el embarazo. Por otro lado se buscó la creación de un emoticón por ser una forma de comunicación entre los adolescentes y en este caso se escogió el emoticón feliz, ya que se busca insinuar que se tratará de una aplicación que permita a la adolescente llevar un “Embarazo feliz”. Dicha propuesta fue descartada, ya que utilizar esta forma por otro lado puede aludir que se trata de una aplicación para mensajería.

En la tercera propuesta (I3) fue elaborada por la unión de las palabras superación y embarazo, donde se buscó transmitir dicha intersección de palabras como un "Crecimiento en colectivo", ya que para existir un buen desarrollo en el embarazo es necesario la participación de varias personas como son: pareja, madres, padres, amigos y especialistas, donde pueda existir un apoyo emocional e informativo. En esta propuesta, se escogieron las tres formas, ya que permiten aludir a un trabajo grupal e insinuar sobre la forma correcta de crecimiento que se puede tener con el apoyo de varios miembros desde su inicio. Por otro lado, connota una forma de flor que ser relacionado con el florecimiento personal y el comienzo de una nueva etapa.

Cada una de estas elecciones fueron evaluadas por medio de los indicadores de calidad propuestos por Chaves & Belluccia que mencionan que un signo puede ser considerado como un gráfico estándar o un gráfico de alto rendimiento, donde los gráficos estándar por lo general suelen ser catalogados como signos con características generales e inespecíficas, ya que son influenciados por la demanda del entorno al que se enfocan y no permite identificar la diferencia que tiene el producto en el mercado. En el caso de los gráficos de alto rendimiento buscan ser el discurso de la identidad del producto que debe de estar sujeto a los códigos de comunicación gráfica y el mensaje individual e irrepetible. Dicha gráfica no necesariamente tiene que destacar por su originalidad sino por cumplir satisfactoriamente las exigencias del caso a tratar. Cada uno de los indicadores a tratar permitió escoger la opción que pueda acoplarse mejor a las necesidades del producto (2006).

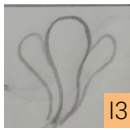
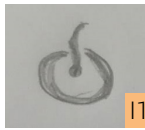
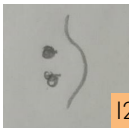
	 I3	 I1	 I2
Calidad gráfica Genérica	X	X	X
Ajuste tipológico	X	X	
Corrección estilística	X		X
Compatibilidad Semántica	X		X
Suficiencia	X	X	X
Versatilidad	X		X
Vigencia	X	X	
Reproductividad	X	X	
Legibilidad	X	X	
Inteligibilidad	X		
Pregnancia	X		X
Singularidad	X	X	X
Declinabilidad	X	X	X

Tabla 3. Chaves & Belluccia (2006). Indicadores de calidad. Elaboración Propia

Una vez escogido el isotipo se realizó la geometrización de las formas para que el elemento sea más estético para el usuario. Por otro lado, se seleccionó la cromática de la marca de acuerdo a la paleta anteriormente seleccionada para cada una de las secciones de la aplicación, donde se escogieron las tonalidades rosas y azules, ya que permiten insinuar sensaciones como: armonía, delicadeza, feminidad y cuidado. Dichas características son necesarias en la imagen de la aplicación, ya que dicha marca será el primer elemento que interactúa con la persona, por lo cual es importante demostrar el cuidado, apoyo y tranquilidad que se busca en la usuaria a través de aplicación.

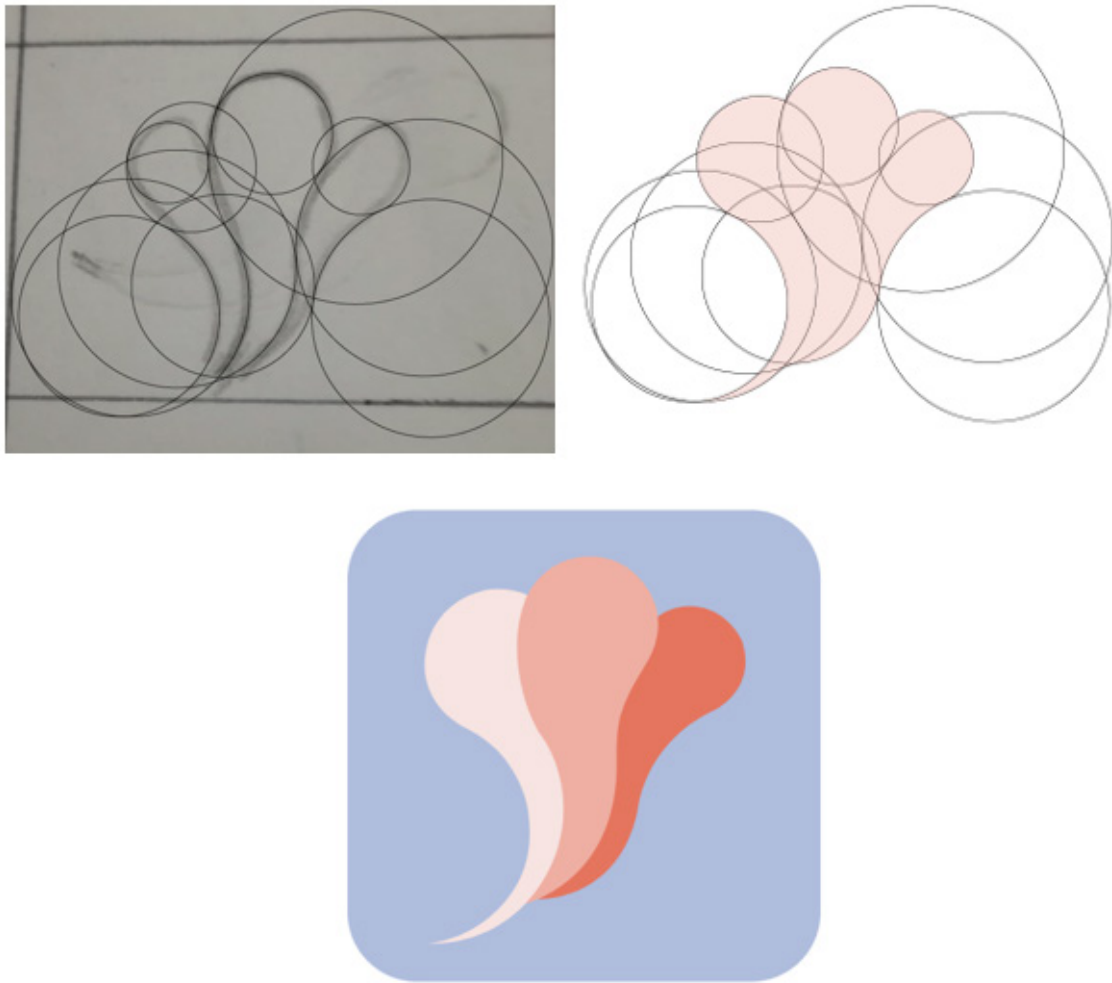


Figura 44. Bocetaje de la marca de la aplicación

Para analizar la comprensión de la forma del isotipo se efectuó una breve encuesta a un grupo de personas conformados por madres y docentes de la PUCE, donde, se les preguntó ¿Qué es lo primero que piensas cuando ves esta forma? A continuación se enlistan las respuestas.

Corazón-Crecimiento	Flor
Flor de tres pétalos	Algo que fluye
Flor	Flores que nacen
Formas que fluyen	Helado Mixto
Fantasmas	Flor

En el caso de la mayoría de encuestados opinan que la forma tiene semejanza a una flor. Otro grupo mayoritario percibe un elemento que fluye, mientras, que dos personas perciben un helado mixto y fantasmas. Este levantamiento de información permite demostrar que el significado que se busca insinuar, está siendo percibido en la mayoría de las personas.

2.5.5.1 Naming o nombre de la aplicación

Para la elección de nombre de la aplicación se fueron realizando varias uniones de palabras relacionadas con el tema, la usuaria de la aplicación y el concepto explicado anteriormente. A continuación, se detallan las propuestas desarrolladas.

Lilium

Esta primera idea proviene del latín *lilium candidum* que hace referencia a la palabra azucena o lirio. Dicha idea fue escogida por medio de la semejanza que transmite la forma del isotipo realizado, sin embargo, su elección también guarda relación con el significado que tenían los poetas griegos que consideraban que dicha flor era símbolo de ternura y pureza. (“Azucena, Lirio de San Antonio - *Lilium candidum*”, 2018). En el caso de esta propuesta fue apartada, ya que el hecho de utilizar una palabra que mantiene una relación directa con las plantas puede insinuar sobre una aplicación de jardinería.

Harm

En esta propuesta se tomó como referencia la palabra en inglés harmony que significa armonía, pero se buscó cortarla para que pueda tener mayor pregnancia en las usuarias. Sin embargo, se excluyó utilizar este término, ya que, al momento de cortarlo, la palabra harm adquiere otro significado que se relaciona con el daño.

Desty

Esta última propuesta fue elaborada por medio de la unión de dos palabras depresión y “bestie” (mejor amiga) que es un término de uso común entre las adolescentes de esa edad. La palabra depresión fue escogida, ya que se vincula con el trastorno que se desea prevenir que es la depresión posparto. Mientras que “bestie” es una palabra que proviene de la jerga juvenil y su significado es “Mejor amigo”. En la construcción de la palabra “Desty” se tomó en consideración el uso de la y en vez de las vocales ie para que no exista una pronunciación incorrecta de la palabra. Dicho nombre fue escogido ya que mantiene una mejor relación con el concepto utilizado en la aplicación a comparación de los demás. Por otro lado, por medio de un levantamiento de información previo con un grupo de personas conformados por madres y docentes de la PUCE, se pudo corroborar que dicho nombre insinúa fluidez y paz, los cuales mantiene un vínculo con las sensaciones que se desean transmitir.



Figura 45. Visualización de la marca

2.6 Materiales utilizados y detalles constructivos.

Para la demostrar el funcionamiento de la aplicación, se consideró la realización de un prototipo. Existe una gran cantidad de herramientas tanto gratuitas y pagadas que permitían la realización de esta simulación, sin embargo, se consideró la plataforma web “MarvelApp”, ya que es un programa que permite demostrar la navegación entre las diferentes pantallas por medio áreas de acción, donde el usuario puede utilizar la aplicación por medio de una dirección web ingresar desde una computadora o dispositivo móvil. Por otra parte, dicha herramienta posee varias animaciones que permiten mostrar al desarrollador y usuario sobre la posible interacción entre las diferentes secciones de la aplicación. Dicho programa también permite generar la superposición de elementos, lo cual permite simular notificaciones flotantes dentro de la aplicación. En general, es un programa que ofrece una gran versatilidad tanto en la programación como en el uso, ya que inclusive permite la visualización en distintos dispositivos móviles como: tabletas o teléfonos inteligentes. Sin embargo, cabe mencionar que existen funciones solo están presentes en la versión de paga.

Al tratarse de un proyecto de titulación, se utilizó esta plataforma para una construcción un prototipo funcional, sin embargo, en el caso de que la aplicación pueda a ser implementada, se recomienda el uso del lenguaje de programación llamado “React Native”.

Dicho lenguaje de programación permite la creación de aplicaciones móviles a través de JavaScript y React. Este lenguaje de programación permite utilizar el mismo código para el Sistema Operativo Android e IOS, lo cual generaría un proceso de adaptación optimizada en el caso de que el proyecto sea implementado. Por otra parte, React Native ha sido un lenguaje de gran acogida para el desarrollo de aplicaciones, ya que empresas como: Facebook, Skype y Pinterest utilizan este tipo de código para elaborar sus aplicaciones.

Por otra parte, se tomó en cuenta la optimización de las imágenes necesarias para la construcción de la aplicación, donde se buscó un tamaño y peso adecuado para cada elemento que conforma aplicación. El peso de las imágenes oscila entre las pequeñas de 305 bytes y las más grandes 116 kilobytes aproximadamente.

2.7 Procesos productivos, optimización de material y mecanismos

El proceso de simulación es de gran importancia para el proyecto, ya que permite una apreciación de las pantallas realizadas, donde se puede analizar si los elementos utilizados en la composición, cumplen características como la legibilidad, proporción, espacios de acción entre otras cualidades más. MarvelApp es un programa que genera animaciones y navegación sin la necesidad de programar cada uno de los elementos o pantallas, a continuación se describe cómo funciona la plataforma.

Para comenzar con el prototipo es necesario tener una cuenta en MarvelApp. Después de esto, hay que crear el proyecto donde se insertarán todas las pantallas de la aplicación. El número de proyectos dependerá, si se trata de una cuenta gratuita o pagada.

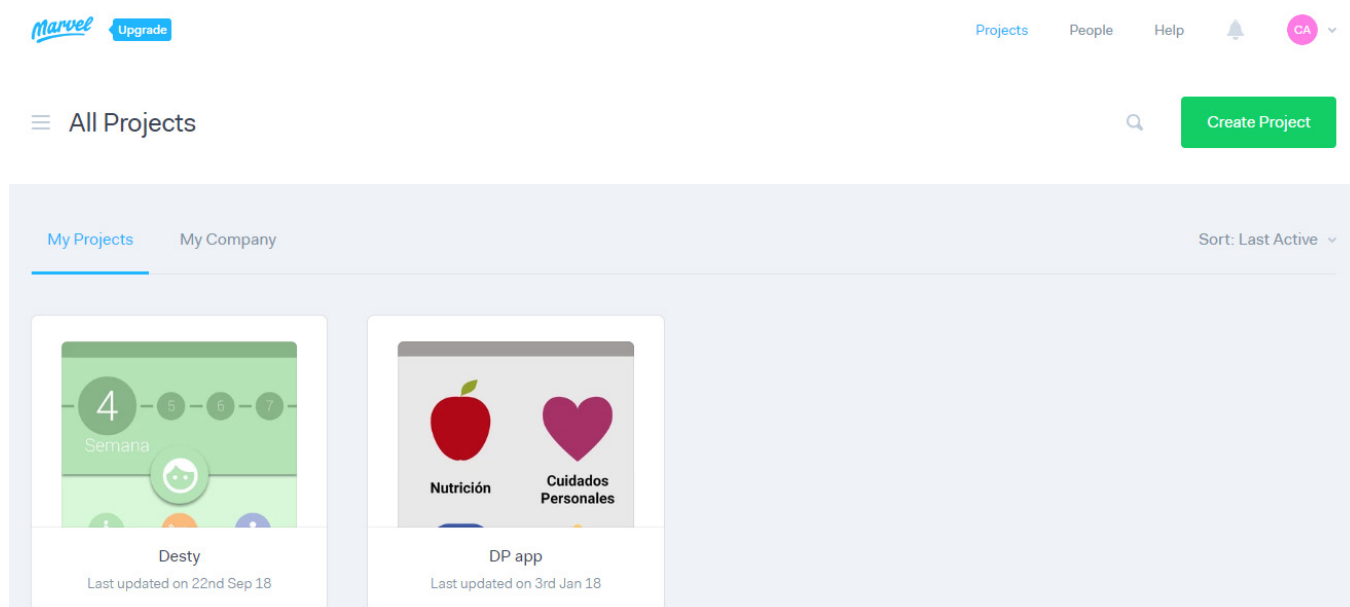


Figura 46. Visualización de proyectos en MarvelApp

Una vez creado el proyecto, es necesario tener todas las pantallas o elementos en formatos compatibles como puede ser: JPG, PNG, PSD o GIF, Después de esto, hay que subir todos los archivos creados al proyecto respectivo. Por otro lado, el desarrollador también puede recurrir a la función de diseño donde puede ir creando cada pantalla o elemento por medio de herramientas que posee la plataforma.

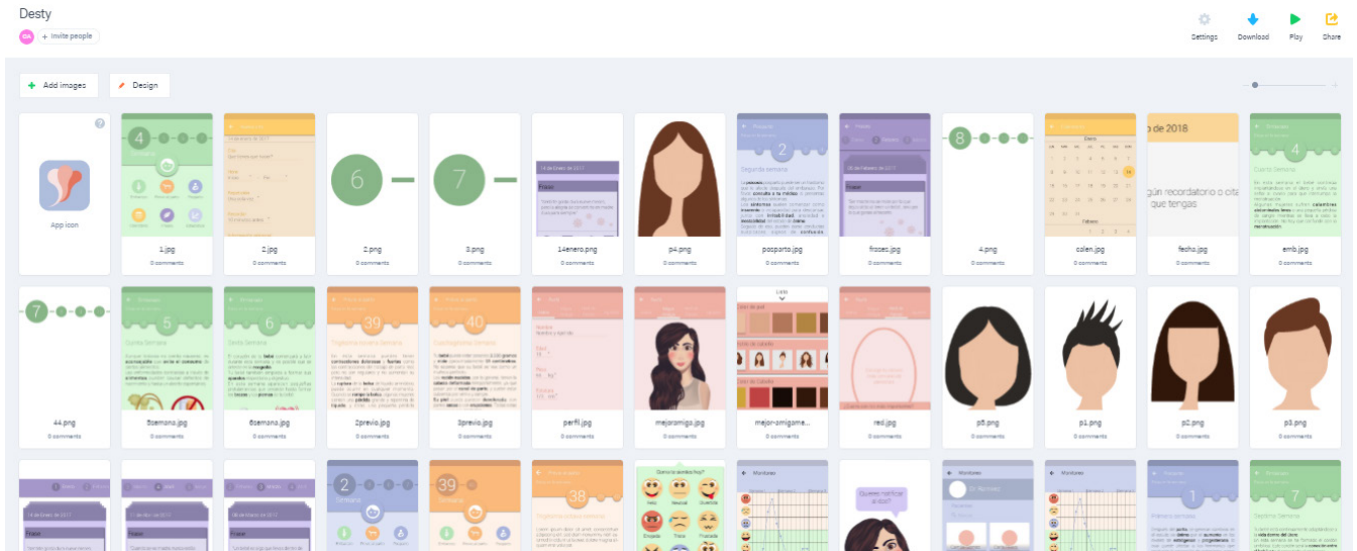


Figura 47. Pantallas en el proyecto de MarvelApp

Para la navegación entre pantallas es necesario seleccionar la pantalla que se desea configurar, para luego subrayar el área de acción y seleccionar la pantalla o elemento que se desea ir al accionar dicho elemento en la pantalla.

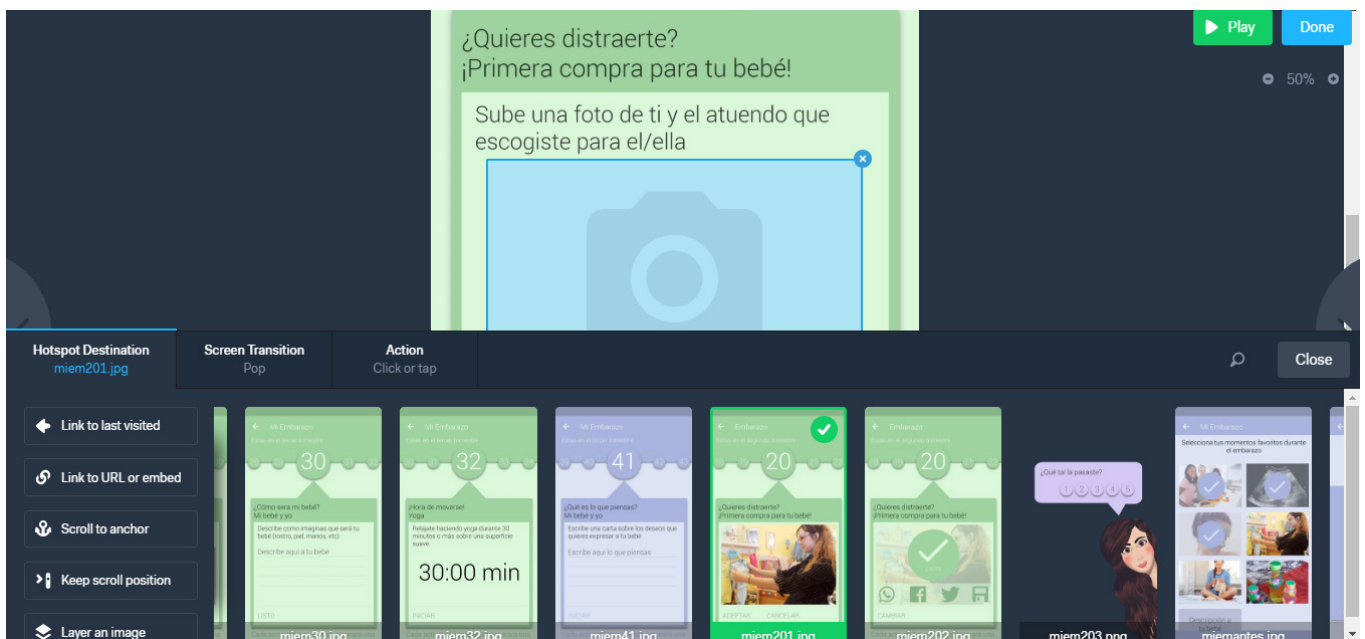


Figura 48. Conexión entre pantallas en MarvelApp

Una vez seleccionada la pantalla a donde se desea navegar, la plataforma le permite escoger la animación o transición que se desea realizar al cambiar la pantalla. Por otra parte, se puede escoger el tipo de acción que la persona debe realizar para la activar la navegación.

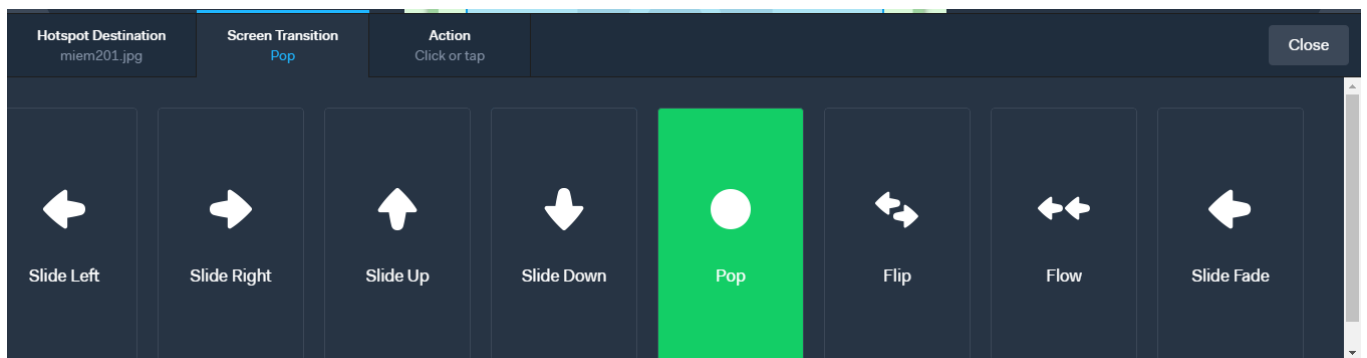


Figura 49. Elaboración de transiciones en MarvelApp

Para la pre visualización de las acciones, se puede hacer clic en el botón de play, donde la plataforma abrirá una nueva página web, donde se mostrará el funcionamiento de las áreas de acción hechas.



Figura 50. Opciones para pre visualización en MarvelApp

Para visualizar el proyecto realizado se puede acceder al siguiente enlace:

<https://marvelapp.com/35g4h1g/screen/37242946>

En el caso de ingresar por medio de un dispositivo móvil, es necesario cargar el enlace en la aplicación Google Chrome y luego acceder a la función de “Agregar a la pantalla principal” (ubicada en el botón a lado de la barra de direcciones). Una vez agregado se generará un icono con la palabra “Desty” en la pantalla principal del dispositivo.

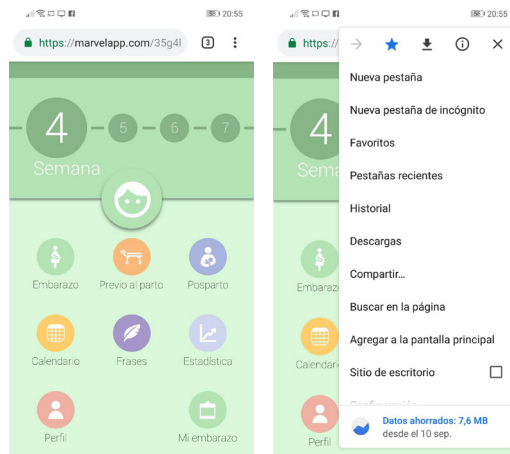


Figura 51. Agregar el prototipo al dispositivo móvil

2.8 Costos del proyecto: diseño y producción

Al terminar toda la elaboración de diseño, se procedió a realizar los cálculos del precio de diseño y la construcción de la aplicación por medio de un lenguaje de programación con el motivo de obtener una cantidad total del proyecto desde la fase de planeación, desarrollo y producción de los diferentes elementos que conforman la aplicación. A continuación, se detallan los diferentes costos:

CREATIVO	VALOR BASE PARA EL CÁLCULO	\$	Diseño
Total horas laborables al mes		160	
Valor hora		\$ 5,92	
Horas estimadas de trabajo creativo		270	
Valor Bruto por Diseño Creativo		\$ 1597,64	
OPERATIVO	VALOR BASE PARA EL CÁLCULO	\$	
Total horas laborables al mes		160	
Valor hora		\$ 2,96	
Horas estimadas de trabajo creativo		130	
Valor Bruto por Diseño Creativo		\$ 384,62	
Valor Bruto por Diseño		\$ 1982,26	
DÍAS LABORABLES		50 Día(s)	

RESUMEN				
1.- Honorarios profesionales				\$ 1982,26
2.- Mano de Obra directa				\$ 475
3.- Transporte				\$ 20
4.- Producción, modelos, prototipos				\$ -
5.- Equipos de oficina				\$ 132,28
6.- Materiales e insumos de oficina				\$ 1,47
7.- Muebles y enseres				\$ 233,33
8.- Arriendo				\$ 233,33
9.- Servicios básicos				\$ 119,44
SUB TOTAL PRESUPUESTO				\$ 3197,11
Experiencia del diseñador	0	-50%	0%	\$ -
Impacto del proyecto (Bajo-Medio-Alto)		0-50%	0%	\$ -
Imprevistos			10%	319,71
TOTAL PRESUPUESTO				\$ 3516,82

Tabla 4. Resumen de costos por la elaboración del producto

Costos de la elaboración de los productos de Trabajo de Titulación			
Proyecto:	Diseño de material gráfico que aporte en la prevención de Depresión Posparto en adolescentes de 15 a 19 años que acuden a atenderse en Unidad Metropolitana de Salud Sur del DMQ.		
Producto 1:	Aplicación para telefonos móviles guiadas a adolescentes embarazadas de 15 a 19 años		
Cantidad	Descripción	P. Unitario	Valor de Venta
1	Membresia Desarrollador Google Play	\$ 25,00	\$ 25,00
1	Derechos de Autor "Envato Market"	\$ 15,00	\$ 15,00
		Subtotal:	\$ 40,00
		12% IVA:	\$ 4,80
		TOTAL:	\$ 44,80
Total elaboración de los productos			\$ 44,80
Total presupuesto			\$ 3516,82
Total del Proyecto de TFC			\$ 3561,62

Tabla 5. Costo total por la elaboración del proyecto

Debido a la cantidad de horas invertidas en la investigación, planificación y elaboración de toda la aplicación, se puede apreciar que el proyecto requirió gran cantidad de tiempo, generando así, un valor creativo de mayor magnitud a comparación del valor operativo. Cabe mencionar que, al tratarse de una aplicación para dispositivos móviles, puede ser adquirido en una tienda en línea por lo cual se requiere la elaboración de un solo producto. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que la aplicación en el futuro puede estar sujeta a actualizaciones de información o mejoras en la experiencia de uso, entre otras cosas, dependiendo la implementación y seguimiento que se tenga en la aplicación.

Dicho proyecto al poseer un costo relevante para un solo empleo en una unidad de salud, se consideró la búsqueda de instituciones interesadas con el propósito de obtener un mayor número de usuarias y que de esta forma, se pueda disminuir el costo total del proyecto. Cabe mencionar que, el producto puede ser aplicado en diferentes instituciones, ya que la aplicación posee información general sobre el embarazo y puede ser personalizada de acuerdo a las preferencias de las usuarias.

La Unidad Metropolitana de Salud Sur al ser una institución perteneciente a la Secretaria de Salud, el cual, puede ser considerado como un eje en la difusión del producto, ya que permitiría ampliar el número de usuarias por medio de la distribución del producto en los diferentes centros que son: la Unidad Metropolitana de Salud Sur, Centro y Norte.

INGRESO POR INSTITUCIÓN	
Secretaria de Salud	
Unidad Metropolitana de Salud Norte	\$ 1333.35
Unidad Metropolitana de Salud Centro	\$ 1333.35
Unidad Metropolitana de Salud Sur	\$ 1333.35
Total por la compra	\$ 4000.05

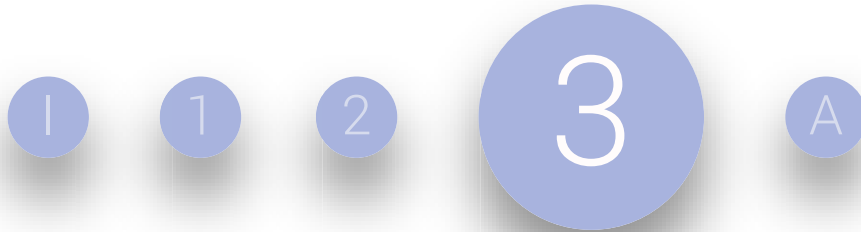
Tabla 6. Ingreso por institución

De acuerdo a esto, se puede establecer un costo de venta por unidad de \$1333.35, generando una ganancia de 12,32% y, por otro lado, permite que el producto sea de mayor accesibilidad en costo para las unidades, sin embargo, la Secretaria de Salud podría potenciar el alcance del proyecto, adicionando la aplicación al programa “Saber Pega Full”, el cual, es difundido en diferentes colegios municipales.

Cabe mencionar que, al tratarse de un proyecto con enfoque social, aplicado en instituciones públicas no es recomendable establecer un costo de venta al usuario, sin embargo, se puede considerar un costo unitario mínimo de \$ 0.58 por la descarga de la aplicación. Dicho valor permitiría recuperar la inversión realizada en el periodo de un año, ya que en Quito anualmente se registran aproximadamente 7000 embarazos. No obstante, las demás descargas realizadas generarían ganancia para cada uno de las instituciones.

INGRESO POR USUARIAS	
Número de usuarias en un año	7000
Costo unitario de la aplicación	\$0.58
Total de la recaudación	\$ 4060

Tabla 7. Ingreso por usuarias



Capítulo 3

Una vez completada la elaboración de la propuesta de diseño, se procedió a realizar la validación considerando las áreas a intervenir del producto. De acuerdo a eso, se escogió validar la aplicación con: un psicólogo, un ingeniero en sistemas, un diseñador y las pacientes adolescentes que se hacen atender en la Unidad Metropolitana de Salud Sur.

Para una correcta elaboración de la aplicación, se tomó en cuenta muchos de los elementos investigados y, por otra parte, gran parte de la información obtenida del levantamiento de información hecha en el Centro de Salud y con las diferentes instancias implicadas en el capítulo 1.

3.1 Validación teórica

En esta sección, se analizaron las opiniones de los profesionales en experiencia de usuario, con el propósito de verificar que los requerimientos obtenidos en el capítulo dos sean cumplidos en la propuesta presentada. A continuación, se detallan los mismos.

3.1.2 Ingeniero en sistemas

Por un lado, se enfocó temas relacionados a la navegación, usabilidad entre otros ámbitos. Por dicho motivo, se consideró aplicar la validación a un ingeniero en sistemas.

De acuerdo a lo explicado anteriormente, se realizó una entrevista a Andrés Jiménez, docente de la Facultad de Sistemas y de Facultad de Arquitectura, Diseño y Artes de la PUCE. Dicho profesional supo explicar que, la aplicación presentada es interesante y posee buenas funcionalidades. Sin embargo, considera que, la aplicación podría tener un tutorial como tienen muchas aplicaciones la primera vez que se entra a las mismas, ya que por cuestiones de usabilidad es preferible que los usuarios se familiaricen antes con funciones que pueden ser complejas. Dicha recomendación fue tomada en consideración para el producto. A continuación, se puede apreciar brevemente los atributos evaluados y su implementación. (Anexo 16)

ATRIBUTOS DE DISEÑO			
ATRIBUTOS	CARACTERÍSTICAS ACTUALES DEL PRODUCTO	RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA	CORRECCIÓN
Navegación: Jerarquía de elementos	Navegación con un menú principal, donde puedan volver con el botón Atrás	Utilizar un menú hamburguesa para la pantalla principal	Todo el contenido está en la sección inicio, la cual es fácil acceder desde cualquier pantalla
Retícula: uniformidad y jerarquía visual al usuario.	Utilización de una cuadrícula	Sección Pantalla Principal: Los botones no tienen un tamaño adecuado	Ampliación del tamaño de los botones
Iconos: Legibilidad y claridad hasta en tamaños pequeños	Iconos familiarizados para los adolescentes	Son entendibles	

Tabla 8. Requerimientos de Diseño para Ingeniero en Sistemas



Figura 52. Adición del tutorial recomendado por parte de Ing. Andrés Jiménez

Por otro lado, el profesional expresó que los iconos utilizados son entendibles pero la proporción del tamaño de los botones en la pantalla principal, podría mejorar un poco más al hacerlo más grande. De acuerdo a lo expuesto, se realizó un cambio en el tamaño de los botones principales.



Figura 53. Cambio en el tamaño de los iconos por parte de Ing. Andrés Jiménez

En la entrevista realizada, se preguntó por la utilización de “React Native” cómo el lenguaje a utilizar en el caso de ser construido. El especialista expresó que es un lenguaje en tendencia y que está siendo utilizado por aplicaciones como Facebook, lo cual, permite dar confianza de que siempre va a ser actualizado. Por otro lado, explica que este lenguaje tiene la ventaja de generar código nativo que permite un funcionamiento más rápido de la aplicación, como a su vez que, utilizar este lenguaje permite elaborar un solo producto que puede ser utilizado en Android y Apple. Otro elemento que se preguntó para la construcción de la aplicación, fue el uso de los Píxeles Independientes de la Densidad, donde, Andrés Jiménez supo expresar que el uso de esta herramienta es muy importante para la construcción del producto, su facilidad en navegación y visualización en cualquier tipo de dispositivo..

Otro de los puntos a considerar en la entrevista fue el uso del Material Design. El especialista comentó que, la aplicación toma en cuenta lineamientos como: cromática, tipografía y la forma de registro, sin embargo, no se considera el uso de un menú de hamburguesa o un buscador para la navegación. Dichas opciones según el especialista permitirían un mejor control del contenido por parte del usuario.

De acuerdo a lo expresado por el profesional, se tomó en cuenta implementar un buscador en el listado de pacientes que tenga el Psicólogo, sin embargo, no se consideró utilizar el menú de hamburguesa, ya que la navegación propuesta en la aplicación no posee gran complejidad ni uso de subsecciones porque muchas de las secciones solo poseen una navegación por pestañas u horizontal, lo cual hace que, con el simple hecho de activar el botón de atrás, la usuaria pueda ver las demás opciones de la aplicación.

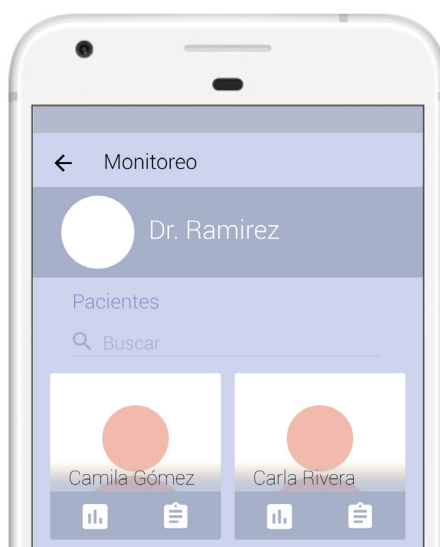


Figura 54. Adición del buscador

3.1.3 Diseñadora multimedia

Considerando que el producto final de diseño elaborado es una aplicación, se tomó en cuenta la participación de un especialista que tenga conocimientos en composición gráfica, concepto de la propuesta, experiencia de usuario entre otros temas relacionados. Para esta validación se considero evaluar el contenido teórico previamente utilizado en la elaboración de la aplicación.

ATRIBUTOS DE DISEÑO			
ATRIBUTOS	CARACTERÍSTICAS ACTUALES DEL PRODUCTO	RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA	CORRECCIÓN
Interacción: Contenido relevante en la parte superior de la pantalla	Interacción de forma lateral (izquierda a derecha) e información en la parte de abajo	Sección Frases: Los mensajes no deberían tener una sección	Las frases se guardan en esa sección, para que la usuaria comparta en cualquier momento
Tipografía: Sensación de estabilidad, legibilidad, leibilidad.	Tipografía: Roboto y suss variaciones en "Light", "Medium" y "Thin"	Adecuada	
Bloques de texto: Contenido fluido y corto	Utilización de menor cantidad de texto con subrayados en palabras de anclaje	Contenido: Bloques de texto grandes	Reducción del número de palabras en los párrafos
Ilustración: Banco visual relacionado a gustos y rasgos de las adolescentes en Ecuador	Gráficos que transmitan apoyo, tranquilidad y confianza	Exageración de los rasgos del avatar	Las características de la mejor amiga estan relacionadas al banco visual escogido
Iconos: Legibilidad y claridad hasta en tamaños pequeños	Iconos familiarizados para los adolescentes	Son funcionales	
Cromática: Connotación de paz y bienestar en la persona	Colores "Tranquilos"	Colores adecuados	

Tabla 9. Requerimientos de Diseño para Diseñadora Multimedia

Una vez explicado lo anterior, se tomó en cuenta la participación de la Mgtr. Gabriela Vayas, docente de la Facultad de Arquitectura, Diseño y Artes de la PUCE, la cual, supo expresar que varios elementos tipográficos, iconográficos entre otros, son acordes para la aplicación y las usuarias. Por un lado, la tipografía escogida según la profesional permitiría una lectura fluida en las adolescentes, mientras que, la paleta de colores escogida fue una correcta elección para las madres adolescentes. También expresó que, varias de las funciones que posee la aplicación son intuitivas (Anexo 15).

Por otra parte, la profesional comentó la importancia de tener un control sobre el contenido semanal, ya que no es recomendable que la usuaria pueda ver toda información porque puede generar acciones negativas como ansiedad, sin contar que, considera importante generar expectativa sobre lo que puede venir en otras semanas. Una de las recomendaciones que mencionó fue adicionar notificaciones de bloqueo en las próximas semanas, donde se exponga mensaje como “¿Ansiosa? Aún faltan tres días para que llegue a tu quinta semana. Ahí vendrán muchas sorpresas para ti”, los cuales, permitan incentivar el uso semanal de la aplicación. De acuerdo a lo mencionado, se realizaron los siguientes cambios. La especialista también expresó que es necesaria una sección de ajustes, donde las usuarias puedan escoger si le gustaría recibir notificaciones. Para agregar esta parte, se tomó en cuenta crear una nueva pestaña en la sección de perfil de la aplicación (Anexo 15).



Figura 55. Cambios sugeridos por Mgtr. Gabriela Vayas

Otro de los puntos analizados en la entrevista fueron las actividades en la sección de “Mi embarazo”, donde la especialista comentó que, dichas actividades pueden incentivar el vínculo con las personas más cercanas y el bebé de la usuaria y que es de gran importancia que las actividades de la sección estén acorde a la red de apoyo del usuario. Sin embargo, expresó que es necesario hacer un seguimiento que permita demostrar el nivel de aceptación que público, una vez realizadas las actividades para que luego de eso se generen cambios en la aplicación. También mencionó que, se pueden agregar actividades simples que puedan ser realizadas en unos segundos como sentir a tu bebé, ya que estas también pueden fortalecer el vínculo con el bebé y son acciones que puede realizar la usuaria en cualquier momento. Otro de los elementos que la profesional consideró importante fue la construcción del vídeo personalizado y que es necesario que las usuarias compartan y puedan guardarlo (Anexo 15).

El uso del avatar según la profesional piensa que es adecuado para las usuarias, ya que dicho personaje hace que la persona tenga una guía o acompañante amigable durante esta etapa y que en el caso de ser los padres podría ser complejo. Sin embargo, menciona que en la composición gráfica del personaje se podrían realizar algunos cambios, ya que su cabello es voluptuoso. Cabe mencionar que dicho personaje fue elaborado con este tipo de exageración, ya que fue uno de los elementos notorios dentro del banco visual escogido para las adolescentes. Todo este proceso se encuentra en el capítulo 2. El especialista también expresó que, los estados de ánimo elaborados no mantienen relación con el estilo gráfico que se maneja en la aplicación, ya que dichos elementos deberían ser más sencillos y colores sólidos. De acuerdo a las observaciones, se procedió a realizar los cambios pertinentes (Anexo 15).



Figura 56. Correcciones en los gráficos utilizados para los emoticones

Otra sección analizada fue las frases motivacionales donde, comentó que las frases ayudarán a fortalecer el vínculo madre-hijo, sin embargo, comenta que no debería una usuaria tener acceso a este tipo de contenido, ya que solo debería funcionar como notificaciones pero, en el caso de esta sección, se busca almacenar todas las frases que la usuaria reciba durante el periodo de tiempo de la aplicación, para que luego, pueda tener un banco de frases que ella pueda compartir en cualquier momento (Anexo 15).

Otra sugerencia que expresó Gabriela Vayas fue que es importante el uso del sonido en la aplicación que en este caso no pudo ser implementado por tratarse de ciertas restricciones de la herramienta de prototipado (ídem). La especialista también comentó que es importante tomar en cuenta los hábitos de lectura de las usuarias, ya que las adolescentes pueden ver la gran cantidad de información manejada y demostrar un desinterés por el contenido, por lo cual se acortó la información presentada cuidando de no perder información valiosa para la futura madre (Anexo 15).



Figura 57. Cambios en la distribución del texto

3.2 Validación con el comitente

3.2.1 Psicólogo

Para la validación teórica, se consideró al psicólogo, ya que es el especialista que tiene una mayor conocimiento sobre los trastornos depresivos. Para la realización de este proceso, se abordaron temas relacionados a la red de apoyo, al apoyo emocional y motivacional, fortalecimiento del vínculo madre-hijo y el seguimiento o control sobre el estado de ánimo.

Tomando en cuenta las características anteriores, se realizó la entrevista al Dr. Marcos Ortiz, psicólogo del área de Atención Amigable para Adolescentes de la Unidad Metropolitana de Salud Sur, el cual supo expresar que, esta aplicación desarrollada para la prevención de la depresión posparto posee un gran potencial y utilidad para las futuras madres del Centro de Salud, ya que es un producto amigable porque permite a la usuaria vivir el embarazo de una forma distinta, sin necesidad de experimentar una vivencia monoparental o solo el apoyo por parte de su pareja sino que adicional a eso, posee una aplicación que le proporciona apoyo motivacional por medio de frases. Como comenta el Dr. Ortiz, el simple hecho de mandar una palabra

de ánimo y obtener conocimiento sobre el tema permite prevenir un trastorno depresivo después del embarazo. Dichas frases según el profesional generan motivación e incertidumbre en la paciente sobre qué está haciendo ella con su estado emocional. Por otra parte, el uso del mensaje o video personalizado considera el especialista que es un recuerdo muy importante que las adolescentes desearían tener toda su vida. El especialista también considera que la aplicación es amigable en el manejo de cromática, tipografía e ilustraciones (Anexo 13)



Figura 58. Psicólogo utilizando la aplicación

Por otra lado, el Psicólogo considera que el hecho de implementar un canal directo entre el profesional y la adolescente es muy importante, ya que puede ver un promedio de como se ha estado sintiendo su paciente y por otra parte, que la aplicación notifique sobre alguna inquietud que tenga ella sobre su estado de ánimo permite acortar el tiempo y gestionar la interacción entre pacientes y médico, sin contar que, ayuda en el seguimiento o la evolución de su paciente durante cierto periodo de tiempo. El Doctor Ortiz considera que es de gran importancia el estado emocional de la adolescente embarazada, ya que este influye en el desarrollo del bebé, por ejemplo, expone que, si una madre se siente triste o deprimida, esto ocasiona un retraso en el desarrollo del bebé. Las actividades propuestas según el profesional son acertadas, ya que son manuales, lo cual hace que las pacientes en el caso de estar deprimidas puedan salir de su zona de confort (Anexo 13).

Otro de los puntos que se tomó en cuenta en la entrevista fue el concepto de la mejor amiga. El especialista comentó que es importante escoger este rol para la usuaria, ya que la comunicación puede ser más íntima o privada a comparación de la que tiene con su padre. Sin embargo, considera que la mamá es una figura de experiencia en estos casos para la adolescente, pero no figura como un personaje de confianza con el que pueda confiar. El especialista considera que la aplicación puede fortalecerse más, si el producto entra en contacto con la pareja y pueda medir el nivel de apoyo que le ofrezca. Esta sugerencia realizada fue tomada en cuenta, sin embargo, la aplicación ofrece la opción de elegir a los miembros o personas más cercanas a ellas y en el caso de que exista este problema, la usuaria se encargará de escoger si la pareja forma parte de su red de apoyo o no.

3.3 Validación con el usuario

Finalmente, la validación con el usuario se escogieron adolescentes que se atiendan en la UMSS, donde se pudo observar el uso que hicieron del prototipo de la aplicación y posteriormente se realizó una encuesta en la cual se les preguntó sobre temas como: la comprensión de la información, vínculo con las personas cercanas; diseño y usabilidad entre otros.

Para la realización de esta etapa de la validación se trabajó con diez adolescentes entre edades de 15 a 19 años que sean pacientes en la Unidad Metropolitana de Salud Sur. Dicho número es un promedio de las adolescentes que suelen asistir semanalmente a los talleres de psicoprofilaxis. A continuación, se describe toda la información obtenida a través de la aplicación de esta técnica.

La aplicación “Desty” posee tres secciones de información semanal sobre los cambios que se desarrollan durante y después de la etapa de embarazo, siendo una parte de gran importancia para el producto, se procedió a analizar el nivel de comprensión que tienen las usuarias. De tal manera, se obtuvo que la mayor parte de las encuestadas piensa que la información brindada de forma semanal es entendible y amigable. Por otra parte, se puede demostrar que la mayoría de usuarias piensa que, los gráficos utilizados son agradables para el contenido. Lo que permite

inferir que, la información y gráficos elaborados poseen un gran apego y que no alude connotaciones negativas a las usuarias y, por otro lado, la información está en un lenguaje amigable para las adolescentes. (Anexo 12)

Fortalecer el vínculo y el apoyo motivacional son acciones importantes para la aplicación, ya que permiten que la usuaria tenga una persona a quien acudir en algún momento delicado. Considerando esto, se corroboró por medio de la encuesta que gran parte de las adolescentes creen que sus redes de apoyo son importantes y que las actividades expuestas en la sección de “Mi embarazo” permiten incentivar el vínculo con cada persona de su entorno. Por otra parte, se puede demostrar que las frases motivacionales y el mensaje personalizado generan apego en las usuarias, lo cual, permite inferir que, dichos estímulos ayudan a fortalecer el vínculo con su bebé y por medio de eso, ayuda a prevenir un trastorno depresivo después del embarazo (Anexo 12).



Figura 59. Validación con una usuaria utilizando la aplicación

Por otro lado, se tomó en cuenta analizar la composición gráfica, ya que es necesario conocer sobre la facilidad en la navegación de la aplicación. Muchas de las adolescentes encuestadas creen que el accionar algunos elementos es amigable, sin embargo, una minoría considera que la aplicación tiene cierta dificultad en el uso de la misma. Por otra parte, la mayoría de las usuarias considera que los iconos utilizados son entendibles y guardan relación con la información brindada. Otro parte que se analizó durante la encuesta fue, la leibilidad en cada sección de la aplicación, donde muchas de las adolescentes concuerdan que la lectura en cada una de las pantallas es comprensible y fácilmente legible. La cromática fue otro de los temas analizados en la encuesta, donde, se obtuvo que la mayor parte de las encuestadas cree que los colores escogidos permiten transmitir cualidades como: armonía, dulzura y tranquilidad, los cuales, son elementos que se deseaban aludir por medio de las combinaciones cromáticas. Otro punto de análisis fueron los gráficos utilizados en la aplicación, donde, las características que más destacaron fueron confianza y apoyo, lo cual permite insinuar que todos los elementos gráficos y cromáticos están vinculados al propósito de la aplicación (ídem).

Muchas de las encuestadas piensan que la aplicación genera una ayuda y apoyo para la etapa del embarazo que están viviendo, ya que brinda información útil sobre el desarrollo del mismo además de fortalecer la parte emocional, ya que permite generar un vínculo con el bebé. Por otra parte, consideran que la aplicación brinda un apoyo motivacional, ya que posee frases y actividades que periódicamente, permitirán incentivar la felicidad y generar recuerdos de algunos momentos durante su embarazo por medio de las actividades realizadas. La mayoría de las adolescentes cree que la aplicación aporta en generar conocimiento y apoyo adicional sobre el embarazo y posparto (ídem).

Por medio de las técnicas aplicadas, se pudo conocer que la información, gráfica, cromática, entre otros elementos escogidos son acordes a las usuarias y que, dicho producto responde a una necesidad latente entre las adolescentes.

3.3 Conclusiones y Recomendaciones

3.3.1 Conclusiones

La Unidad Metropolitana de Salud Sur al ser una entidad consciente de la tasa de embarazos registrados en la adolescencia, decide brindar información sobre los cuidados que se debe tener en el embarazo para que, de este modo, se puedan evitar problemas futuros relacionados a la salud de la adolescente o el bebé. Sin embargo, no posee una herramienta guiada específicamente a la prevención de la depresión posparto, la cual sea accesible para todas, de fácil comprensión y brinde un apoyo durante el embarazo. Por dichos motivos se puede concluir que:

- La información obtenida sobre el problema permitió conocer elementos necesarios para que el producto sea completo y que este, pueda acoplarse al público objetivo seleccionado. Por otra parte, las interdisciplinas generaron lineamientos importantes que aporten en la prevención de la depresión posparto. La psicología brindó información sobre el trastorno y herramientas importantes para generar el apoyo emocional y motivacional en las adolescentes, mientras, que las demás interdisciplinas permitieron adaptar estas herramientas de una forma amigable y entendible para la usuaria. Por medio de esto, se concluye que para que un producto de diseño pueda ser una respuesta que se acople a las necesidades del usuario y del problema, es importante tomar en cuenta el trabajo interdisciplinario con las especialidades relacionadas al tema.

- El diseño puede intervenir en cuestiones sociales, personales y educativas, ya que puede prevenir la depresión posparto por medio de un material informativo y persuasivo que acompañe a la adolescente durante su etapa de embarazo. Por medio de la implementación de la aplicación “Desty” se puede concluir que, el producto aporta en la prevención de dicho trastorno a través del fortalecimiento del vínculo con la red de apoyo de la usuaria y su bebé; además de brindar un seguimiento de su estado de ánimo con el especialista y finalmente, ofreciendo apoyo motivacional por medio de frases en periodos de tiempos.

- Con la validación de la aplicación hecha a las adolescentes y especialistas, se puede determinar que, dicho producto tiene gran acogida por parte de las usuarias, ya que consideran que la aplicación aporta mucha información sobre la etapa del embarazo y que permite un apoyo motivacional por medio de varios elementos utilizados en la aplicación. Por otra parte, se puede considerar que, los especialistas concuerdan que escoger la aplicación como herramienta para prevenir la depresión posparto en adolescentes, puede ser un medio de gran atracción para las usuarias. Cabe mencionar que la aplicación “Desty” no busca resolver el trastorno de la depresión posparto sino, ser una herramienta que aporte en la prevención de dicho trastorno en los embarazos en adolescentes por medio de un apoyo motivacional, fortaleciendo el vínculo con sus seres más cercanos y brindando información sobre el embarazo y la depresión posparto.

3.3.2 Recomendaciones

- En el caso de ser implementada, se sugiere brindar un correcto seguimiento de las herramientas propuestas para el apoyo motivacional y emocional, seguimiento del especialista, ya que puede surgir cambios en torno al avance de la tecnología o actualizaciones que sean necesarias del sistema.

- Se recomienda implementar una segunda fase de la aplicación que permita brindar un acompañamiento a las adolescentes que generan este trastorno, ya que es importante tomar en cuenta que, dicha patología no afecta solamente a la madre, sino que puede presentar problemas severos que afecten en la relación madre-hijo a corto y largo plazo. Por otro lado, en esta nueva fase, se recomendaría establecer una comunicación más directa con el especialista.

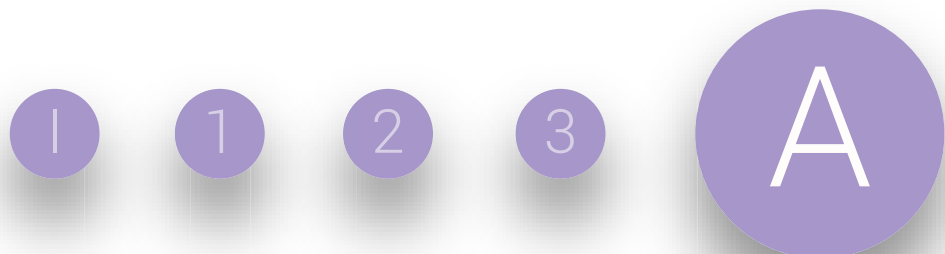
Bibliografía

- ACOG. (2017). *La depresión después del parto* -. *Acog.org*. Recuperado de <http://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/La-depresion-despues-del-parto>
- Adamed Mujer. (2017). *Crean el proyecto 'Mamás y Bebés' para prevenir la depresión durante el embarazo y el postparto*. Recuperado de <http://www.adamedmujer.com/embarazo/crean-el-proyecto-mamas-y-bebes-para-prevenir-la-depresion-durante-el-embarazo-y-el-postparto/>
- Aharonov, J. (2011). *Psico Typo: Psicología Tipográfica*.
- Almeida, A., Toscano, D. (2013). *Prevalencia de depresión posparto en madres hospitalizadas en el servicio de adolescencia del Hospital Gineco-Obstétrico Maternidad Isidro Ayora*
- Airey, D., & Pérez Ocaña, A. (2015). *Diseño de logos*. Madrid: Anaya Multimedia.
- Asamblea Nacional. *Constitución de la República del Ecuador*. (2008) (pp. 29, 165). Quito. Recuperado de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Azucena, *Lirio de San Antonio - Lilium candidum*. (s. f). Recuperado de: <http://fichas.infojardin.com/bulbosas/lilium-candidum-azucena-flor-de-lis-lirio-san-antonio.htm>
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. (2016). *Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review*. *Journal Of Affective Disorders*, 191, 62-77. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
- Boelens, R. (2007). *El agua y los pueblos indígenas*. París, Francia: UNESCO.
- Buttner, M., Mott, S., Pearlstein, T., Stuart, S., Zlotnick, C., & O'Hara, M. (2013). *Examination of premenstrual symptoms as a risk factor for depression in postpartum women*. *Archives of Women's Mental Health*, 16(3), 219-225. <http://dx.doi.org/10.1007/s00737-012-0323-x>
- Calessio Moreira, M. (2007). *Vínculo afectivo y estrés en la maternidad adolescente: un estudio con metodología combinada*. (s.l.). (s.e.)
- Carrascón A, García S, Ceña B, Fornés M, Fuentelsaz C. (2006) *Detección precoz de la depresión durante el embarazo y el posparto*. *Matronas Profesión*. (s.l.). (s.e.)

- Clout, D., & Brown, R. (2015). *Sociodemographic, pregnancy, obstetric, and postnatal predictors of postpartum stress, anxiety and depression in new mothers*. *Journal of Affective Disorders*, 188, 60-67. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.054>
- Cilley, C. (2009). *Los adolescentes y los hábitos culturales [Ebook] (9th ed.)*. Argentina: Universidad de Palermo. Recuperado de: http://www.palermo.edu/economicas/PDF_2010/Gallup/Losadolescentesyloshabitosculturales.pdf
- Contreras-pulache, H., Mori-quispe, E., Lam-figueroa, N., Materno, B. (2011). *El Blues Materno. Contextualización, definición y presentación de un instrumento de evaluación*. (s.l.). (s.e.)
- Fernández Collado, C., & Galguero García, L. (2008). *La comunicación humana en el mundo contemporáneo*. Plan Familia. (2017). *Fortalecimiento de Capacidades – Planfamilia.gob.ec*. Recuperado de <http://www.planfamilia.gob.ec/fortalecimiento-de-capacidades/>
- Frascara, J. (2012). *El diseño de comunicación*. Argentina: Ediciones Infinito.
- Heller, E. (2008). *Psicología del color*. Barcelona.(s.e.)
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta ed.). México: McGraw-Hill.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Pilar Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Jeong, H., Lim, J., Lee, M., Kim, S., Jung, I., & Joe, S. (2013). *The association of psychosocial factors and obstetric history with depression in pregnant women: focus on the role of emotional support*. *General Hospital Psychiatry*, 35(4), 354-358. <http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2013.02.009>
- Jones, I., Chandra, P., Dazzan, P., & Howard, L. (2017). *Bipolar disorder, affective psychosis, and schizophrenia in pregnancy and the post-partum period*. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61278-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61278-2)
- Letourneau, N., Tramonte, L., & Willms, J. (2013). *Maternal Depression, Family Functioning and Children's Longitudinal Development*. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(3), 223-234. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2012.07.014>
- *Ley Orgánica de Salud*. (2012). Quito. Recuperado de http://www.todaunavida.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- *Testimonio de Superación - Monserrath Astudillo*. Luna & Nuna. (2017). Luna y Nuna. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=8WnKaBVsr6I&t=1s> . YouTube

- Lupton, E. (2016). *Pensar con tipos*. Barcelona: GG. (s.e.)
- Meneses, M. (2015). *Diseñando la propuesta de valor*. (s.l.). (s.e.)
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Ecuador sin muertes maternas*. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/#m2>
- Moral, M., & Suárez, C. (2016). *Factores de riesgo en el uso problemático de Internet y del teléfono móvil en adolescentes españoles*. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7(2), 69-78. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rips.2016.03.001>
- Olhaberry M, Romero M, Miranda A. (2015). *Depresión materna perinatal y vínculo madre-bebé: consideraciones clínicas*. 77-87. (s.l.). (s.e.)
- Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G., Smith, A., Papadakos, T., & Meneses, M. (2015). *Diseñando la propuesta de valor*.
- Osterwalder, A., Clark, T., & Pigneur, Y. (2015). *Generación de modelos de negocio*. Barcelona: Deusto. (s.l.). (s.e.)
- Palermo, U. (2007). *Experiencias y propuestas en la construcción del estilo pedagógico en diseño y comunicación. Reflexión académica en diseño y comunicación*. Año 2007, vol. 7. Buenos Aires: D - Universidad de Palermo.
- Phipps, M., Raker, C., Ware, C., & Zlotnick, C. (2013). *Randomized controlled trial to prevent postpartum depression in adolescent mothers*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 208(3), 192.e1-192.e6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2012.12.036>
- *PLAN NACIONAL BUEN VIVIR PARA EL 2017-2021*. (2017). Planificación. Recuperado de <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/07/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>
- Psychiatry.org. (2017). *What Is Postpartum Depression?*. Recuperado de <https://www.psychiatry.org/patients-families/postpartum-depression/what-is-postpartum-depression>
- Rojas, G., Fritsch, R., Guajardo, V., Rojas, F., Barroilhet, S., & Jadresic, E. (2017). *Caracterización de madres deprimidas en el posparto*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000500002>
- Ruiz Fernández, M., Díaz García, M., & Villalobos Crespo, A. (2013). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Steane, J., & Llanos Collado, J. (2016). *Fundamentos del diseño interactivo*. Barcelona: Promopress.

- *Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC'S)* 2016. (2016). Ecuadorencifras.gob.ec. Recuperado de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/TIC/2016/170125.Presentacion_Tics_2016.pdf
- Valencia, S. (2016), *La Depresión Postparto*. (s.l.). (s.e.)
- Venkatesh, K., Phipps, M., Triche, E., & Zlotnick, C. (2013). *The Relationship Between Parental Stress and Postpartum Depression Among Adolescent Mothers Enrolled in a Randomized Controlled Prevention Trial*. *Maternal and Child Health Journal*, 18(6), 1532-1539. <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-013-1394-7>
- Whelan, B. (2005). *Color harmony 2: A Guide to Creative Color Combinations*. (s.l.) Rockport Pub.



Anexos

Anexo 1 (Casos de Depresión posparto en el Ecuador. Año 2015)



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
COORDINACIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN

DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE SALUD
NÚMERO DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR CAUSA DE TRASTORNOS MENTALES Y DEL
COMPORTAMIENTO ASOCIADOS CON EL PUERPERIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE. AÑO 2015.

Provincia de residencia habitual	Egresos
01 Azuay	1
02 Bolívar	2
09 Guayas	3
11 Loja	1
14 Morona Santiago	1
17 Pichincha	4
23 Santo Domingo de los Tsáchilas	1

Fuente: INEC-Registro estadístico de egresos hospitalarios. Año 2015.

Nota: La información corresponde a egresos hospitalarios en base al código CIE-10 (F53).

Provincia de residencia habitual del paciente	Primera	Subsecuentes
Total	314	105
1 Azuay	3	7
2 Bolívar	2	2
3 Cañar	2	0
4 Carchi	6	4
5 Cotopaxi	3	3
6 Chimborazo	0	1
7 El Oro	158	19
8 Esmeraldas	8	1
9 Guayas	38	28
10 Imbabura	9	15
11 Loja	7	1
12 Los Ríos	1	0
13 Manabí	7	5
14 Morona Santiago	4	1
15 Napo	6	0
16 Pastaza	4	0
17 Pichincha	28	17
18 Tungurahua	5	0
19 Zamora Chinchipe	2	0
20 Galápagos	1	0
21 Sucumbios	3	1
22 Orellana	14	0
23 Santo Domingo De Los Tsáchilas	1	0
24 Santa Elena	2	0
90 Zona No Delimitada	0	0

Fuente: MSP-RDACCA. Año 2015.

Nota: La información corresponde al número de atenciones en base al código CIE-10 (F53).

Anexo 2 (Entrevista Psicóloga Saskia Calahorrano)

Fecha: 29 de marzo de 2017 Hora: 11:00 am

Lugar: Quito, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Psicología

Entrevistador: Christian Arcos

Entrevistado: Saskia Calahorrano, mujer, Docente de la Facultad de Psicología

La depresión postparto se puede tratar desde muchas de las corrientes de la psicología, dentro de las corrientes hay algunas que utilizan técnicas especiales, pero en el cognitivo conductual se tienen o se tiende a trabajar sobre la conducta del ser humano. No significa que la depresión no se pueda tratar desde otras líneas de todas maneras las líneas dependen del interés de los psicólogos por formarse en esas líneas y que consideren o crean que son las que tienen mayor efectividad eso no significa que una es mejor que otra.

Significa que pueda llegar a las personas de los distintos puntos de vista y por sus condiciones individuales particulares de ser, además, de las condiciones individuales que tiene el ser humano de percibir, de sentir, de pensar, de vivir las experiencias y de construir esas experiencias de acuerdo a los recursos que posee sobre los problemas. También el hecho del contexto en el que se reciben esos problemas, cuando se puede trabajar si dependiendo de las corrientes que uno se desempeña en temas por ejemplo de personalidad.

Cuando se flexibilizan rasgos en temas de aceptación y construcción de esa experiencia, en temas de procesamiento de la información que estaría trabajando el área cognitivo conductual que sucede en esta corriente va a trabajar en todo lo que significa interpretación de los hechos que se dan en la vida del paciente y que el paciente asume como verdaderos entonces para la depresión lo que se hará desde esta corriente es analizar el hecho.

En sí mismo el hecho no sería lo importante, la experiencia no sería lo importante, lo importante sería la forma de procesar la información, el significado que le da la paciente a este hecho entonces hablando específicamente de la depresión postparto de todas las circunstancias que le rodean a la paciente y a la llegada de ese nuevo hijo si también se hablaría de lo cognitivo conductual en términos de la sensación, la percepción que tiene la paciente acerca de su capacidad y eficacia para resolver la situación desafiante, que podría considerarse como un estímulo amenazante, entonces que va a pasar cuando llega ese nuevo ser a la vida de la madre, la madre se ve enfrentada a una cantidad de nuevas responsabilidades y obliga-

ciones que debe cumplir.

También a la realidad de que la vida de ese de nuevo ser, depende absolutamente de ella. Eso lleva al ser humano a enfrentarse en realidad en términos de autoconcepto, autonomía y eficacia. Cómo puede el ser humano y con qué recursos cuenta para resolver este problema, entonces tendremos que tomar en cuenta también las circunstancias y el momento vital que esté atravesando, no será lo mismo, aunque las depresiones son generales y estas características generales tanto de trastornos como de personalidad son válidas, que las, características comunes son válidas para agrupar a las personas que nos permiten un mejor ejercicio profesional.

También nos toca llevar la mirada al término individual de cómo estas personas están percibiendo y sintiendo el mundo entonces cuando las personas asumen que no son capaces de resolver los problemas la identidad de estas personas se construye desde un concepto de incapacidad, entonces a su vez si cuando se sienten incapaces de resolver los problemas también se sienten incapaces de conseguir los recursos para resolver esos problemas.

Las personas en la realidad cotidiana se enfrentan a conflictos naturales por ejemplo todo se llama o todo se puede referir a conflictos lo que tenemos que resolver en la vida normal entonces el vestirse, el decidir que vamos a tomar, en que parqueadero nos vamos a estacionar, a que universidad vamos a ir, que tema de tesis vamos hacer constituye un conflicto un reto para el ser humano.

Claro cuando estamos hablando en términos promedio naturales o si queremos decirlo, sin decirlo en términos normales de estabilidad emocional estas soluciones a los conflictos que se presentan van fluyendo si en forma adecuada y eficaz entonces que pasa tengo que decidir, qué tema voy hacer entonces, analizo qué recursos tengo y los que no los tenga pues se consiguen.

Cuando yo necesite una formación profesional para resolver un conflicto del ámbito laboral y no tengo esa información lo que hace el ser humano como parte de la capacidad de resolver los conflictos es buscar esa información descubrir cómo se hace y aplicarlo a las características que necesita resolver de su situación particular.

Cuando se está dentro de una depresión y esta depresión está ligada al tema cognitivo sí que tiene que ver con la incapacidad y la sensación de ineficacia que tiene el ser humano se convierte en un ser dependiente entonces los términos de autonomía y de independencia se ven afectados por eso es que el funcionamiento de estos seres humanos o de estas madres que estarían con depresión se ven afectados en términos de cumplir las responsabilidades, de satisfacer las necesidades primarias de ese bebé, aten-

ción, protección alimentación y cuidado también se ve afectado la relación o un vínculo que tienen con su hijo si en el primer momento que nacen los niños estos necesitan sentirse seguros y protegidos.

Además de protegerlos del ambiente condiciones climáticas frío o calor también deben sentir que hay una persona ahí, si un adulto ahí que es capaz de brindarle confianza en el mundo ya que todos los estímulos que tenemos afuera son estímulos bastante fuertes y considerados también amenazantes dentro del vientre, él bebe es solventado en todas sus necesidades por la madre si, la regulación de la temperatura la hace la madre, la transmisión de los anticuerpos defensas del organismo hace la madre, entonces cuando nace el niño se ve enfrentado a un mundo bastante hostil en el que tiene que regular su temperatura, que tiene que reforzar sus defensas para enfrentarse a los nuevos virus y bacterias a la contaminación del ambiente y se ve también esforzado a comer por sí mismo.

Cuando llega donde la madre, esta madre tendrá que seguir satisfaciendo las necesidades primarias de seguridad, de protección y de cuidado, pero a través de medios externos, entonces este infante va depender enteramente de la madre, cuando las madres se encuentran en depresión la atención de la madre si se vuelve a la parte interna de ella para conseguir el equilibrio entre lo que le está sucediendo y todo lo que tiene que conseguir, entonces que es lo que pasa.

En los cambios hormonales, también está ligado a las descargas hormonales que se dan en el embarazo, también está ligado a la sensación de debilidad, fragilidad física, porque después de un parto tenemos menos niveles de calcio esto tenemos que decir que los huesos de la madre no se encontraran óptimas, los músculos que se han estirado también por ejemplo cuando tenemos cesáreas o cuando el parto es normal se estiran los músculos de abdomen dándole fortaleza a los miembros inferiores del organismo.

Entonces se dificulta mucho caminar si tenemos menos fuerza se dificulta el alzar a los niños en brazos esa condición de fragilidad biológica o física hace también que repercuta en la condición de las mujeres y se sientan como individuos débiles y si hace le sumamos que sientan incapacidad e ineficacia en los recursos psicológicos a saber de cómo van resolver el tema de protección y cuidado que se enfrentan a los niños, si le sumamos a eso por ejemplo las situación económica social de la familia sino tienen dinero, para satisfacer las necesidades por ejemplo de alimentación de su propia familia, de ellas mismas para ofrecer una calidad de leche óptima para los hijos, una calidad importante sino tienen a un lugar a donde ir, por ejemplo si están atravesando etapas vitales diferentes.

Por ejemplo las madres adolescentes no estarán en la misma condición que las adultas jóvenes o las madres añosas, no estarán en la misma condición ni psicológica, ni físicamente de responder a un embarazo que en la etapa más fértil de la vida esa sensación hace que cuando se dirige esta atención hacia sí mismo está tratando la madre de resolver los problemas internos, tratando de restaurar el equilibrio en términos de eficacia como consigo recursos y cuando el balance es negativo no hay recursos para solventar

este problema, hace que se descuide el cuidado del niño que ya está fuera entonces por eso vemos una anomia en el tema de relación de las madres con depresión postparto con sus hijos.

También vemos que puede haber hipersomnolia que tiene ganas de dormir todo el tiempo, también puede haber estas faltas de energía importante, hacen que no puedan ocuparse de la atención y de la alimentación de los niños en las primeras horas, los niños al principio comen entre dos a tres horas entonces eso hace que la madre a pesar de su condición de fragilidad física, a pesar de su condición de fragilidad psicológica y de la falta de recursos para afrontar esta situación hacen que la madre no preste la debida atención al estímulo externo que sería el niño y eso sí repercute en la atención del cuidado de los niños que puede ser tomado como negligencia si yo veo que es una madre inoperante la sociedad.

Hoy nos volcamos al tema social crítica y condena a esa madre inoperante haciendo que el circuito de la depresión se ahonde más, no tengo capacidad para responder frente al reto que me presenta la vida y la sociedad se encarga también de recordar la sensación de incapacidad, de ineficacia que tiene frente a ese hijo entonces se vuelve más difícil las opciones de tratamiento.

Qué es lo que se hace con el detalle de procesamiento de información desde la teoría cognitivo conductual lo que se busca construir juntos a las madres, basado en la realidad primero en hechos reales un concepto de eficacia que les permita resolver los conflictos de la vida cotidiana se elabora el hecho, contando con los recursos que tienen las madres y guiando la forma de conseguir nuevos recursos para resolver esos problemas a medida que las madres tienen éxito en las pequeñas tareas si lograron amamantar al niño o lograron cambiarle el pañal esa sensación de éxito hará que cambie el concepto de ineficacia que tiene acerca de si mismos de su forma personal de verse y se convertirán en mamás más útiles.

Si se sigue trabajando en términos de recursos donde ellas tienen que desarrollar las habilidades y destrezas y se apunta a las capacidades que ya poseen y se logra generar unas nuevas lo que va pasar ahí, es que la construcción de esa experiencia ya no va a ser tan amenazante, entonces si es amenazante ya sentirán que cuentan con un arsenal de herramientas con las que pueden resolver esos conflictos a partir de ahí esa sensación de eficacia contribuye a la sensación de capacidad y cuando se es capaz empieza también a relacionarse con los términos de autonomía e independencia. Los afectos en este caso se irán relacionando también con esta construcción de la nueva percepción del mundo entonces lógicamente la tristeza, la sensación de inseguridad, la sensación también de desolación y de desvalidez va ir cambiando.

Entonces claro ya no necesito que nadie más esté a mi lado, sino que yo puedo resolver los asuntos en forma autónoma disminuirán allí los temas de tristeza, de llanto, de angustia, de falta de apetito por ejemplo que sentirán de tener mayor energía para realizar las actividades cotidianas.

Respecto a esta parte de la dependencia de que usted me hablaba ¿Quiénes o a qué estarían la dependencia relacionados?

Es que dependen íntegramente del apoyo que tengan del medio externo, del medio familiar, del medio social incluso del medio laboral porque qué pasa si se van complicando las cosas entra la madre a dar a luz tiene un embarazo complicado, la pareja no está, la familia le da la espalda. Si no tiene un apoyo en su pareja para la crianza educación de los hijos, no tiene un apoyo familiar, ni un lugar donde vivir y una familia donde se sienta acogida.

Las funciones de la familia entre otras cosas cumplen también el tema de alivio de tensiones y brindar seguridad a los miembros no solo a los niños sino a todos los miembros de la familia, sino tenemos este apoyo familiar, no tenemos un lugar a donde ir, no tenga un lugar físicamente donde estar y a eso le sumamos el temor que sienten por la incapacidad que percibe en la resolución de los problemas, por eso que muchas madres temen a quedarse solas con sus hijos y cuando se ven enfrentadas a esa realidad de soledad, provoca la depresión una de las muchas causas porque el ser humano tiene es multicausal y multifactorial entonces habrá muchos elementos que se pongan en juego para que se produzca un trastorno de depresión.

Ahora porque un trastorno específico de depresión postparto, porque efectivamente es el trastorno o la depresión se presenta luego de haber tenido un hijo entonces claro en términos de dependencia hace que las personas busquen ayuda en otros seres humanos que consideran fuertes esta dependencia emocional muchas veces hace que los seres humanos se mantengan junto a personas o agresivas por la sensación que tienen de no ser capaces de cuidarse a sí mismos y más aún de cuidar al mismo ser.

Entonces se vuelven dependientes de todo lo que tiene que ver con el medio si porque no puedo alimentar a mi hijo, porque no hay nadie que me enseñe como debo hacerlo entonces se pierde o se limita mucho el desempeño de las madres en sus obligaciones como madres cuando la mujer se convierte en madre es una experiencia nueva y es lógico que la madre no tenga toda la información acerca de lo que suceda con ese hijo, ni de cómo hay que hacer ciertas cosas del cuidado básico.

También es un mito que ha venido desde el sistema de creencia social desde que el instinto materno las madres estarán capacitadas para resolver cualquier situación que se dé con sus hijos eso se va construyendo en la experiencia cotidiana pero cómo obtenemos herramientas y recursos de respuesta. Las herramientas y recursos de respuesta para solventar los desafíos diarios se dan a partir de las experiencias, mientras más experiencias tengamos sobre estos temas nos dará mayor información y eso nos permitirá en una situación futura similar actuar de manera más eficiente si tomamos en cuenta que todo lo que tiene que ver con las madres es nuevo estas madres se verán obligadas a conseguir mayor información a través de sus experiencias y lógicamente estas experiencias harán que ella con esa información resuelva los conflictos.

Si estamos en depresión y esta depresión no les permite ni analizar la experiencia, ni obtener la información de la experiencia porque están ocupadas de resolver el tema interno esa información no se registra

a través de los procesos de atención y si no se registra correctamente no estarán en capacidad de evocar esa información en la siguiente experiencia y cometen error tras error y eso a su vez darán la sensación de minusvalía, de inutilidad, de ineficacia, de incapacidad que tienen las madres y generará un mayor nivel de depresión.

Entonces claro pueden volverse dependientes a cualquier persona al doctor que les está dando instrucciones, a la enfermera que le dice que cosas tienen que hacer, si esta por ahí la pareja o si tienen algún respaldo de la familia, y si nos encontramos con una madre que no tiene pareja, que no tiene el apoyo de la familia encima se ha quedado sin empleo por la misma condición de ser madre ese hecho es recibido como negativa, tengo un hijo que ha complicado a todo el mundo, un hijo que en vez de darme alegrías me ha quitado cosas y desde ahí se convierte en un concepto negativo entonces puede haber un rechazo a los hijos.

En algunos casos no en todos vemos de la forma individual de ver la personalidad que tienen los seres humanos de ver el mundo entonces qué va a pasar con esto cuando el niño está frente a la madre y la madre no puede resolver los problemas esta crisis emocional hace que se desequilibre y que en lugar de buscar respuestas para esta situación inmediata le toque buscar respuestas para su situación de él y seguimos en un círculo claro necesitamos apoyo y una mirada externa para que se pueda construir el hecho o reconstruir o reprocesar la información si vamos hablar en términos cognitivos de lo que le está pasando y que luego se generen alternativas de respuesta ,que puede hacer a dónde puede ir donde puede preguntar y cómo puede resolver el problema para que aprenda las estrategias de intervención las estrategias de acción.

En el caso de que no llegue a tener ningún apego personal, profesional, ni familiar ¿cuál sería la peor de las consecuencias que podía tener la madre con depresión postparto?

Bueno, la depresión postparto no deja de ser depresión entonces dependiendo del nivel de depresión tenemos algunos riesgos ahí que irían desde la negligencia que está evocado hacia su hijo, puede también haber problemas de irritabilidad y maltrato infantil por ejemplo y pueden haber también cuando se autodirige dependiendo los niveles de depresión incluso de ideación autolítica o intentos autolíticos que sería el suicidio, ese puede ser el peor escenario si no tenemos ningún apoyo, sin embargo, la capacidad de resiliencia de los seres humanos hace que saquen de la adversidad, saquen nuevas herramientas de respuesta entonces claro puede haber una persona que pase deprimida en los primeros momentos llega la depresión postparto y luego el mismo estímulo de ser madre le genere una respuesta positiva y de lo negativo yo alcanzo a construir una nueva realidad y compenso lo que estoy haciendo mal o está errado.

En este caso o este tipo de tratamientos ¿Hay que tener un seguimiento hasta el final o hasta una cierta etapa de su vida?

Bueno que es lo que sucede cuando se tiene depresión puede dividirse en algunas etapas, entonces tenemos episodios depresivos, en este caso la depresión postparto debería estar relacionada con un episodio, nació el niño la madre entró en depresión y está en un periodo de inactividad o de falta de movilidad, pero que sucede con esto cuando está en este periodo de inmovilidad, el ejercicio terapéutico es primordial para que recupere la funcionalidad, para que vuelva a equilibrarse para que sea una persona que pueda resolver sus conflictos personales, bañarse y vestirse hasta bañar y vestir a su hijo pasando por los temas de alimentación, pasando también por las actividades cotidianas que no altere los ciclos de sueño y vigilia por ejemplo que son los que se alteran después que nace un niño.

El neonato lógicamente obliga hasta que se le regule los sistemas de sueño obliga que la madre esté despierta porque es la que está más cerca del niño entonces este cambio y este tema de estrés provoca depresión postparto entonces en este momento es importante intervenir para reprocesar la información del hecho para conseguir los recursos que la madre necesita, pero necesitamos que la madre sea activa porque la guía que se hace a través de la intervención es con la participación de la madre y el compromiso de la madre por solventar la situación.

Cuando esta madre empieza a encontrar a través de la guía profesional los recursos que tenía escondidos en sí o los recursos que debe tomar del medio para convertirlos en propios y ejecutarlo con su hijo y con el resolver sus temas de cuidado personal, le vendrá luego una siguiente etapa en la que a través de lo eficaz siga el éxito en las tareas construyendo en cambio, un nuevo concepto de identidad que sea sólido, que sea fluido y que le permita a la paciente conceptualizar quien es, si y que rol va a cumplir en la sociedad.

Entonces claro en temas de identidad también se ve afectado cuando nace del niño porque de ser una persona individual pasas a ser la mamá de alguien, entonces es un nuevo rol que cumple en la sociedad y eso hace que la identidad tenga que ampliarse ,si, entonces quién es y qué rol voy a cumplir en la sociedad, desde donde voy a trabajar, cuál va a ser mi función en esta sociedad y luego vendrá otro periodo el de manejo y control de emociones todo esto se hace proporcionando información y generando alternativas de respuesta desde la teoría cognitivo conductual se le enseña al paciente a reconocer sus emociones, a comprender los hechos, a procesar la información que este hecho genera en sus emociones y a establecer respuestas adecuadas y oportunas.

Entonces claro se van utilizando incluso ciertas tareas de intercesión que se harán aplicadas a la condición particular de cada paciente con depresión postparto para que estas pacientes luego puedan conseguir la información necesaria y convertir esa experiencia en una herramienta nueva, en un nuevo recurso en una nueva capacidad. Entonces una vez terminado el trabajo, pasado el episodio de depresión ya, se plantaría un seguimiento en el caso en que la paciente lo considere necesario de lo contrario se cierran los procesos.

En psicología no solo hay la teoría cognitivo conductual cuando se cierra procesos significan que en ese momento el paciente se encuentra en condiciones estables y puede mantener sus niveles de desempeño y su calidad de vida óptima, no es cierto, una calidad de vida mejor ligada a estilos de vida saludables y adecuado uso incluso del tiempo libre y de las nociones laborales, pero eso no significa que el ser humano es dinámico y cambiante eso no significa que no va a necesitar otra intervención más adelante o tampoco significa que porque se incluyó en un proceso psicoterapéutico en un momento de su vida deba mantenerse en el proceso psicoterapéutico en los largo de los años, eso se hace con la voluntad de los pacientes cuando crea que necesita conocer más de sí mismo.

Sin embargo para resolver el tema de la depresión postparto se hace mientras pasa el episodio depresivo si vuelve aparecer en otro momento por otra circunstancia sí, que ya no tenga que ver con el nacimiento del hijo, estaríamos hablando de un trastorno depresivo recurrente y en ese caso el enfoque sería otro, sí, claro si vamos a utilizar cognitivo conductual también estaríamos ligados a procesamientos de información a temas de proporción de información, a temas de reconstrucción de los hechos y conceptualización de los temas vitales pero estarán ligados al nuevo momento que presenta el otro episodio, en cambio en el trastorno depresivo postparto si el episodio depresivo postparto estará ligada a ese hecho y al periodo que le lleve a la persona construir una nueva concepción de su vida y de sus capacidades.

En este tipo de tratamientos es necesario tener un seguimiento en casa verdad, para ver más o menos que se supone que realice en su tiempo libre o que son las tareas que normalmente realizaría fuera de la terapia.

Claro, la teoría cognitivo conductual trabaja mucho con tareas de intercepción, entonces, esto que hace la tarea intercepción prolonga el tiempo o el efecto de la terapia cuando no se ve con el profesional, cuando se ve con el terapeuta, pero cuál es la idea, la idea es de reforzar lo que se ha tratado en terapia. Para que la persona vaya construyendo como parte de si la nueva forma de pensar, sentir y actuar. La nueva forma de resolver sus conflictos.

Digamos en este caso ¿Qué cosas tendría que ir reforzando? más que todo cuestiones como personales de pensar bien o sentimentales.

Están ligadas las dos íntimamente, no se puede separar la afectividad de lo cognitivo porque cuando hay niveles de afectividad como un trastorno de depresión tenemos procesos mentales superiores que se ven afectados atención, concentración y memoria estos son los procesos básicos del aprendizaje si vamos hablar que necesitamos que el paciente aprenda a resolver los nuevos desafíos y aprenda también a utilizar y generar nuevas herramientas de respuesta necesitamos que atención, concentración y memoria estén en estado óptimo si la tristeza del estado afectivo, afecta estos sistemas la información que llega al ser humano, la información que llega a la corteza cerebral no se va registrar con claridad y la aplicación de la herramienta va estar distorsionada.

Por eso sucede que mucho que el psicoterapeuta da una instrucción el paciente hace las cosas al revés. Claro dice que la recomendación que usted me dio, la sugerencia que usted me dijo, no ha sido efectiva, entonces, vamos a ver cómo le aplicó, como fue que se hizo la instrucción, si la entendió completamente y si la ejecución y la aplicación fue tal como se debería ser, esto no significa que el paciente deba obedecer ciegamente al terapeuta eso se da desde la construcción de sus propias habilidades entonces claro tenemos que manejar el tema cognitivo el tema emocional al mismo tiempo porque no pueden estar ligados lo uno de los otro, sino se toma en cuenta el tema afectivo estamos trabajando sólo sobre la forma de procesar la información, este tema de desequilibrio emocional en algún momento interrumpe los procesos de aprendizaje y la información no se registra correctamente entonces el paciente no sale del cuadro. **¿En este caso, para que no haya distorsión de la información se atiende el problema de la tristeza o va desapareciendo paulatinamente?**

Qué es lo que pasa primero, se hace una contención, se evalúa cómo está el paciente y luego se van analizando los recursos y las habilidades con que se cuenta porque mientras más éxito tenga en las tareas cotidianas, el sentimiento de capacidad se va a reforzar el sentimiento de éxito le va dar mayor seguridad una vez que se siente más capaz, la tristeza va a disminuir si en realidad no soy tan inútil, ha habido cosas que si puedo hacer ha existido información que si puedo utilizar, habido alternativas de respuesta que yo puedo manejar entonces la sensación de incapacidad disminuye , cuando disminuye la sensación de incapacidad.

También disminuye la tristeza, se estaría trabajando todo al mismo tiempo claro no podemos dedicarnos a la tristeza como dejo o como hago que una persona deje de estar triste, o como nos pasaría con los médicos de emergencia usted tiene estrés y yo que hago doctor usted cálmese y como me calmo.

Entonces, claro, que es lo que le genera tristeza, nació mi hijo yo tenía expectativas muy altas, por ejemplo en la tristeza postparto pasa también cuando los niños tienen complicaciones biológicas, entonces, claro, se lleva una expectativa de cómo va a ser el hijo y de pronto está en términos muy diferentes cuando el niño llegó o la niña llegó, entonces cuando llega él bebe a los brazos de la madre nos encontramos con temas inesperados se da este sentimiento de tristeza no estoy diciendo que todas las madres que tengan hijos con problemas físicos o problemas cognitivos se sientan de la misma manera porque la construcción del hecho es totalmente individual la reacción emocional.

También es muy propia e individual dependerá de las características de personalidad entonces qué va pasar con estas madres van a construir desde ahí su propio sentimiento de tristeza ninguna depresión postparto es igual una de la otra y vamos a tener capacidades y recursos diferentes en un caso que de otro, no se da un tema general tenemos patrones de ayuda formatos de ayuda o de intervención que se pueden hacer con las madres pero que tendrán que irse modificando de acuerdo a cada paciente.

Las distorsiones cognitivas o las ideas irracionales que tienen los pacientes son diferentes en uno y en otro entonces cuando se averigua que pasa explica que yo no soy capaz de cuidarle a mi hijo, que no le puedo cambiarle de pañal le voy a lastimar o se me va a caer uno de los temores más frecuentes: cuando se dan cuenta las madres de como sujetar al hijo donde no le van a lastimar por la mucha fuerza que ejercen sobre él bebe donde no le van a soltar por temor aplastarle al niño o crearle daño se les cae por ejemplo ,cuando se dan cuenta que hay técnicas que hay formas que las que se puede manejar esos cuerpos pequeños y frágiles va construyéndose un sentimiento de eficacia.

Eso es lo que les pasa a los padres. Báñale al bebé. ¡Ay no yo no puedo bañarle!, se me van a caer son resbalosos, muy pequeños son muy frágiles. Esa sensación de fragilidad también les pasa a las madres sino que las madres incluso biológicamente están más relacionadas a la protección de los hijos adquieren esas habilidades, sino que dicen porque es mujer o madre sabe cómo tratar a un hijo lo va aprendiendo en el camino entonces claro si al principio por la sensación de incapacidad y por el concepto que tiene de no poder hacer las cosas va entender las técnicas los métodos, procedimientos de una forma distorsionada lógicamente no va a tener éxito en la tarea se le va a caer el niño se le va hundir en la tina un montón de cosas , pasa justo lo que me temía ,se me hizo mi peor pesadilla se me va a caer y se cayó.

Porque van con esa sensación de incapacidad de no lograr, entonces, descuidan aspectos importantes: como sujetarlo de cierto modo los brazos que no deben estar arqueados se les debe permitir un soporte relajarle la espalda par que no sea un suplicio el cargar a los niños porque es otro tema, si no le puedo llevar porque tengo dolores de espalda, dolores en los lumbares tengo calambres en las piernas porque la posición no es la adecuada, cuando las personas están muy preocupadas por este tema de la incapacidad están tratando que las cosas no sucedan en lugar de dirigirse a mantener las nociones de seguridad .

¿Qué tipo de instrucciones se dan para cumplir tareas en casa? ¿Cuáles podrían ser?

Esas dependen de cada paciente, por ejemplo, podría ser que se mande un listado o enumerar las actividades que se hace durante el día y como se hace y cuál es el resultado: esta es la actividad que yo tengo el procedimiento y el resultado, tuve éxito o no en la tarea y que es lo que se hace se revisa con el paciente cuál fue la actividad o el procedimiento porque no tuvo éxito o porque sí tuvo éxito. Las tareas que si son exitosas lógicamente esas no se las revisan el paciente está en condiciones totalmente libres de manejar esa circunstancia.

En las situaciones que más generan depresión y tristeza lógicamente en las que fracasan son las que se revisa la actividad la propuesta de la actividad que situaciones se dan el procedimiento desde donde inicia hasta el final del trabajo y el resultado, entonces, ahí es donde se modifican cosas, aquí que está pasando porque no pudiste hacer eso, porque no se cumplió este tratamiento, que te hace falta lógicamente el profesional no le va a decir que hace falta es el paciente que luego analizando ve en el esquema

básico y dice no es que podría cambiar la hora o podría cambiar el día o podría iniciar con otra actividad o al o mejor que estoy haciendo primero tiene que ir al final hasta que consiga el éxito en la tarea, esto es mientras más tareas fallidas o fracasos se vayan superando mejor será la sensación de capacidad y de efectividad que tendrá la paciente y lógicamente el sentimiento de bienestar mayor.

En este caso es como que ¿Existe un material físico que pueden entregar a la paciente donde indican las actividades a realizar?

Los cognitivos conductuales trabajan con fichas a veces entonces dependiendo del trabajo que hagan las tareas en auto registro que constituyen un formato una libreta donde el paciente va anotando los logros que ha conseguido en las actividades o en las tareas autoimpuestas lógicamente el profesional irá ligado hacia dónde se dirige esa tarea y que es lo que necesitamos conseguir, pero no es lo que necesita el profesional es lo que necesita conseguir el paciente. Muchas veces estos registros, estas fichas están enfocadas a un reto mayor: termina una tarea simple y luego buscamos una más compleja la de mayor complejidad lógicamente hará un efecto mayor en la resolución de los problemas y eficacia de los pacientes.

¿Es necesario tener un material preventivo de la depresión posparto en la etapa de mayor vulnerabilidad del embarazo?

Hay programas de profilaxis del parto donde se prepara a futuras madres para la llegada del hijo, tanto en términos de manejar el dolor, como iniciar el primer contacto con los hijos entonces si hay programas preventivos no solo en el cognitivo conductual sino de prevención y la promoción de salud mental se da desde cualquier corriente pero que es lo que pasa cuando se prepara a las madres es menos probable que estén advertidas de lo que le va a suceder o que le puede suceder pero volviendo a la individualidad dependemos de su forma de conceptualizar este programa entonces se les brinda información y las madres tendrán que recibir y procesar esa información de acuerdo con los recursos que tenga entonces no nos garantiza esta parte de la prevención acerca de los procesos de los cuales van a atravesar para que no haya depresión postparto pero lo que hace es disminuir un alto porcentaje las depresiones postparto que se presenten luego.

¿Que influye el acceso a los recursos no hay o son muy altos?

Cuando tenemos gran cantidad de recursos lógicamente la sensación de confianza es mayor si cuando hay suficiente información, cuando sabemos cómo resolver los problemas, por ejemplo, pasa cuando busca información, para resolver los problemas académicos. Cuando no existía el internet se tenía que ir a lugares específicos y se contaba con limitados recursos, ahora que existe el internet una de las ventajas que tiene la red es la proporción de información, nosotros podemos dentro de casa tener acceso a gran

cantidad de información ahora que no sea válido es otro tema. Lo mismo sucede con el ser humano ,los recursos básicos con los que cuenta son su capacidad de análisis y síntesis la capacidad de asimilación y acomodación de la información que va dentro de los esquemas mentales y que a partir de esa facilidad puede resolver los problemas entonces me llega un estímulo en este caso el embarazo y como estoy conceptualizando este embarazo en temas como si fue o no planificado, si fue deseado, si es oportuno o no pero ya está ahí esto es conceptualizando a lo largo del proceso ya cuando ha tenido él bebe se le presenta este tema de la depresión pero tiene en cambio un recurso previo que conocí, yo he oído o leído acerca de la depresión post parto ya se cuáles son los síntomas o ya se a donde tengo que ir entonces va ser más fácil para una madre que ha escuchado alguna vez de este tema de la profilaxis del parto y que se ha incluido en un programa que sabe que es lo que va a pasar reconoce no significa que no le va a dar ,reconoce los síntomas y sabe lo que tiene que hacer.

Entonces qué dirá parece que me estoy deprimiendo y necesito una consulta con un psicólogo y trata los temas es lo mismo que una persona que no sepa o que no crea en la psicología, por ejemplo, pero se encuentran mucho con ese tema no yo no creo en psicología me parece a mí correcto lógico que vaya a buscar una persona que me ayude a resolver los problemas.

En cualquiera de los dos campos va a buscar el profesional hasta que la situación se vuelve intolerante, el paciente llegará en condiciones más críticas, la consulta que una paciente que estuvo preparada y que sabía que hacer lógicamente el resolver su situación emocional y su situación psicológica será más fácil para quien tiene mayor información.

Lo mismo a mi hijo le dio fiebre, yo he escuchado que a los niños hay que ponerles paños de agua fría para que se abran los poros y salga el calor hasta llegar donde el pediatra, no será lo mismo con una madre que llega desesperada con su hijo convulsionando que tiene una fiebre de cuarenta grados porque se le ocurrió poner paños de agua fría se cerraron los poros y la temperatura interna subió.

Cuando llega al doctor le responde como dejo que el cuadro avance tanto ese estímulo hace que en algunos casos hace es que no sabía, no tenía información, pero para la próxima yo sé que tengo que hacer o sino hace que diga que soy una madre incompetente que no merece tener un hijo y en lugar de pensar de cómo resolver la siguiente crisis dice la próxima se me muere, como soy tan incompetente se va a morir.

Esto es un tema de recursos y de concepción del mundo, entonces la otra persona que tiene mayor información, aunque no haya pasado la experiencia lógicamente se dirigirá a donde porque está mejor entrenada y ahí cuando se está mejor entrenada sino es una garantía absoluta si nos da un porcentaje mayor de acierto que de fracaso y eso hace que las madres se sientan más capaces o menos capaces de ser madres qué es lo que se refiere la depresión postparto.

Esta parte de la profilaxis ¿Es de acceso para todos?

Debería ser por ejemplo la maternidad Isidro Ayora sí hacen algunos programas. Se supondría que deberían en todas las unidades de salud y hospitales donde tengan el servicio de neonatología bueno se trata de trabajar con las madres y con los bebés, se supone que deberían tener acceso.

Ahora lógicamente en nuestro país es muy complicado la mayoría de programas está en las consultas o clínicas privadas sin embargo hay algunos: me parece que el hospital del IESS tenía alguno de los temas cómo se trabajan por proyectos hay temporadas que en los que están vigentes y en temporadas que no me parece que la maternidad Isidro Ayora es un programa permanente.

¿Es una especie de taller?

Se trabaja en torno a talleres donde se les va brindando información acerca de la parte biológica psicológica de la información que pueden recibir, de la información que necesitan de lo que tienen que hacer y de resolver inquietudes las madres acerca de los procesos también de sacar o romper mitos y ciertos esquemas que de pronto generan temor o mayor sensación de incertidumbre de incapacidad en las madres y que pueden generar o desencadenar un cuadro depresivo.

¿Porque no hay atención en algunas unidades de salud? ¿Será por cuestión de costos?

Debe ser por los recursos que tenemos del estado y manejo del sistema de salud es un tema que escapa de las manos de los profesionales e incluso de los usuarios, e incluso de los directores de las autoridades de los hospitales.

Se implementan muchos proyectos en el sistema de salud, pero no todos son atendidos no todos tienen la misma acogida y eso depende de las autoridades por ejemplo entonces si se quiere ampliar a veces no se presenta por eso es que la mayoría no tiene acceso también depende mucho de lo que la población considere importante; hay madres que ir al ginecólogo a las consultas periódicas al control del embarazo es muy difícil es complicado.

Entonces no se adhieren a los tratamientos también va depender del contexto de lo que consideran como primordial, hay gente que dice pero si me hice algún control las adolescentes por ejemplo se enteran los padres cuando dan a luz ,nunca tienen control, tampoco reciben información acerca de esto cometen muchos errores en el manejo del embarazo, de la alimentación, del cuidado de la protección, de la exposición como es lógico para que los padres no se enteren no toman las medidas necesarias y no van a los controles; no todas las adolescentes pues hay algunas que cuentan con el apoyo en casa o tienen la suficiente madurez para decir las cosas, a veces los padres no son los responsables y son los hijos son los que se construyen también un concepto que mejor yo le aviso y a lo mejor el papá y la mamá están dispuestos

apoyar la circunstancia que en que está el hijo.

Claro que es diferente decirlo que hacerlo muchas veces los padres pueden decirlo, si pasa eso no cuentas con mi apoyo, pero dado el momento se sensibilizan y apoyan a sus hijos en la mayoría de los casos en cambio hay otros que no lo hacen. Hay otros hijos que por temas de vergüenza y sentimientos de culpa no avisan por esto se limitan mucho y se restringen el acceso a la información esto acarrea un riesgo mayor en la depresión post parto incluso de mortalidad en el momento del parto, porque los partos son en casa, en la casa de un amigo a veces en la calle es complicado y de alto riesgo.

¿Es necesario un material o conferencias a las madres sobre el tema?

Si hay campañas dirigidas no exactamente a controlar la depresión post parto sino más bien a temas de prevención y promoción de salud mental durante el embarazo y después del nacimiento

¿Cuál programa existe?

Los que se dan en la maternidad trabajan con adolescentes aquí les están dando la oportunidad de informarles a las personas de que es lo que está pasando. Hay servicios que pueden asistir de eso se trata los talleres lo que se trata es de prevenir el trastorno no encontrarnos con las familias o con las mujeres en el momento de la depresión porque si llegamos a la depresión tenemos ya que tratar que prevenir.

¿En este tipo de talleres se habla de todos los campos no algo específico?

Depende de cómo se esté elaborando el programa, si es refiriéndose a la profilaxis del parto que quiere decir que es antes del parto, estará ligado a todos los temas de procesos biológicos psicológicos, cognitivos que se dan en el proceso del parto, si estamos por ejemplo hablando de temas de riesgo, de control, prevención del embarazo, temas de nutrición se dirigirán a ese campo. Si por ahí el programa va a trabajar o va a hablar de temas de la depresión posparto que es uno de las complicaciones más frecuentes después del nacimiento de los niños de las madres primerizas principalmente, pues se dirigirá a ese campo.

Anexo 3 (Entrevista Enfermera Silvia Araujo)

Fecha: 05 de junio de 2017 Hora: 11:30 am

Lugar: Quito, Patronato San José

Entrevistador: Christian Arcos

Entrevistado: Silvia Araujo, mujer, Enfermera de la Unidad Metropolitana de Salud Sur

Los talleres de profilaxis se hacen los lunes, jueves y viernes este espacio aquí para adolescentes requiere aportar mucho ayudándoles a las chicas especialmente con los horarios generalmente las chicas tienen colegio en la mañana y el horario nuestro tienen talleres a partir de las 2 de la tarde. Que pueden venir tranquilamente luego del colegio entonces se hace un horario de 2 a 4 los lunes jueves y viernes, se les piden que vengan con ropa cómoda a partir de la semana 20, con una persona acompañándole para que también le pueda dar apoyo porque además de los ejercicios también necesita apoyo emocional y afectivo.

A veces unos masajes dependiendo si es que están en pareja, se aprovecha esa oportunidad para que se den un masaje las chicas, se lleva una ficha donde que se les va anotando las seis sesiones porque tienen que realizar. Las seis sesiones que pide la normativa del Ministerio también le voy a dar una foto para que adjunte y de las fichas que se llevan.

En las fichas se les piden algunos datos importantes, como si es que no han tenido ningún síntoma signos o señal de alarma se les pide a las chicas porque si presentaran algún sí o no de alarma se suspende que realicen ese día el taller, igual de la parte emocional si es que tienen algún problema de pareja, algún problema de mamá con su entorno en sí.

Aquí el área de adolescentes es una atención integral realmente las chicas reciben atención de la doctora Gabriela Peñaherrera, que es la especialista en adolescentes. Está la doctora Jenny Silva que también da atención a las adolescentes en psicología y yo que soy la enfermera que les ayudó agendar dando la post consulta, el agendamiento y si es que tienen algún problema, por decir si es que desean un turno les agilizo, si necesita abrir una historia clínica se les agiliza pues las chicas tienen que salir prácticamente atendidas. Ninguna de las chicas sale sin atención explicándoles obviamente si van insistir que tienen que esperar ya que tenemos gran demanda de pacientes, se les agenda las citas.

Entonces hay gran demanda de las chicas agendadas que tienen turno, se les explica si es que llegan se les puede ayudar con mucho gusto, pero esperando. Como digo en esto hay bastante demanda.

La doctora es muy linda, muy humana les atiende de muy buena manera y más las personas que aquí estamos concientizadas que tenemos que darles una atención integral y de muy buena calidad a las chicas esto es todo lo que podría decir, también tenemos una amiguita voluntaria que ella practica yoga.

Entonces nos manifestó que en estos días nos va a venir a capacitar para el yoga en embarazo esperamos que ella venga y nos colabore. Pues si puedes venir a uno de los talleres y te involucres y hagas todo lo que te diga la doctora para que un tiempito seas parte del equipo.

¿Qué son estas alertas que usted me mencionaba en realidad?

Las alertas son signos de alarma en el embarazo: por sangrado vaginal, hinchazón de manos, pies, dolor intenso de cabeza, sangrado, contracciones muy seguidas esos son los signos de alarma.

Los signos son estos, igual siempre se les recalca a las chicas en la post consulta que estén alertas, esto es que no tienen que venir a coger turno, sino tienen que acudir inmediatamente a una emergencia en cualquier casa de salud.

Entonces estamos conscientes que tenemos que explicarles todo a las chicas, porque tenemos que trabajar durísimo con ellas parece que te están escuchando, pero están en otro mundo, insistirles e insistirles que siempre en la post consulta que tengan muy en cuenta estos signos y a partir de la semana 37, igual estos signos que pueden darse ya como parto o un trabajo de parto.

Entonces siempre les damos a las chicas en la primera consulta también en los talleres, a más de los talleres que son los ejercicios, también les damos charlas: como lactancia materna, baño de bebé, masaje de bebe y algunos bebes que tenemos aquí.

Para que las chicas al menos tengan una idea de lo que les espera; como coger a su bebito, bañarle, como darles masajitos, prepararle para lo que ya venga después.

Esta parte de los problemas donde deben tenerlos con la pareja, con la familia ¿Cómo los abordan ustedes?

Eso lo realiza el psicólogo en la primera consulta de chica que ya viene en embarazo, pasa primero donde la doctora Gaby, ella me envía la carpeta. Entonces se cómo es primera vez de embarazo, hay que recibir toda la atención aquí van atendidas con toda la atención de psicología y odontología, y si es que necesita incluso interconsulta con nutrición, con medicina interna también se les realiza todo. Lo que es psicología tendrías que preguntarle al doctor como realmente aborda.

Anexo 4 (Casos de depresión posparto en el Ecuador en mujeres de 16 años en adelante. Año 2010-2016)



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

COORDINACIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN

DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE SALUD

NÚMERO DE EGRESOS POR CAUSA ESPECÍFICA (TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS CON EL PUERPERIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE) POR EDAD SIMPLE, ECUADOR 2010 - 2016

AÑO	CAUSA DE EGRESO	16 Años	17 Años	18 Años	19 Años	20 y mas años	TOTAL
2.010	F530 Trastornos mentales y del comportamiento leves, asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte	1	-	-	1	11	13
2.010	F531 Trastornos mentales y del comportamiento graves, asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte	-	-	1	-	2	3
2.011	F530 Trastornos mentales y del comportamiento leves, asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte	1	-	-	-	15	16
2.011	F531 Trastornos mentales y del comportamiento graves, asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte	-	1	-	-	-	1
2.011	F539 Trastorno mental puerperal, no especificado	-	-	-	-	1	1
2.012	F530 Trastornos mentales y del comportamiento leves, asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte	-	-	-	-	5	5
2.012	F531 Trastornos mentales y del comportamiento graves, asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte	-	-	1	-	1	2
2.012	F539 Trastorno mental puerperal, no especificado	-	-	-	-	1	1
2.013	F530 Trastornos mentales y del comportamiento leves, asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte	-	-	-	1	-	1
2.013	F539 Trastorno mental puerperal, no especificado	-	-	-	-	1	1
2.014	F530 Trastornos mentales y del comportamiento leves, asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte	-	-	-	-	2	2
2.014	F531 Trastornos mentales y del comportamiento graves, asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte	-	-	-	-	1	1
2.014	F538 Otros trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte	-	-	-	-	1	1
2.015	F530 Trastornos mentales y del comportamiento leves, asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte	-	-	-	-	2	2
2.015	F531 Trastornos mentales y del comportamiento graves, asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte	-	-	-	-	1	1
2.015	F538 Otros trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte	-	-	-	-	1	1
2.016	F530 Trastornos mentales y del comportamiento leves, asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte	1	-	-	-	4	5
2.016	F531 Trastornos mentales y del comportamiento graves, asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte	-	-	-	-	1	1
2.016	F539 Trastorno mental puerperal, no especificado	-	-	-	-	2	2

Fuente: Base de datos Estadísticas Hospitalarias - Egresos INEC 2010 - 2016.

Elaborado: Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud.

Anexo 5 (Entrevista con el Psicólogo Freddy Burbano)

Fecha: jueves 14 de septiembre de 2017 Hora: 11:30 am

Lugar: Quito, Unidad Metropolitana Salud Sur

Entrevistador: Christian Arcos

Entrevistado: Freddy Arturo Burbano, hombre, Psicólogo de la Unidad Metropolitana Salud Sur

Introducción

El proyecto trata sobre el desarrollo de un material gráfico que aporte en la prevención de Depresión Posparto adolescente en jóvenes de 15 a 19 años que acuden a atenderse en el Unidad Metropolitana Salud Sur. La razón por la que se escogió este centro para la aplicación del proyecto, fue por ser uno de los centros que se encargan de tratar a adolescentes durante la fase del embarazo. La utilización de estos datos permitirá ser una base para la concepción de un perfil de usuario.

Características de la entrevista

La información brindada será utilizada con absoluta confidencialidad.

¿Podría contarme una breve historia sobre el Patronato San José?

Patronato San José pertenece al Distrito Metropolitano de Quito que lleva aproximadamente 60 años de funcionamiento en el sector sur de la ciudad. Es un pequeño centro de salud, el cual es direccionado por las esposas de los alcaldes durante el periodo de respectivo del mandato. Fue fundada por San José Obrero como un centro materno infantil, donde se ofrecían servicios de cardiología, cirugías, pediatría, trabajo social, medicina interna entre otros. En la alcaldía de Paco Moncayo pasó a constituirse como Unidad Metropolitana de Salud Sur y pasa a ser direccionado por la Secretaría de la Salud. En la actualidad, está dirigido por el reciente alcalde Mauricio Rodas, durante este periodo la Unidad Metropolitana experimentó inconvenientes estructurales por un fuerte terremoto en la Ciudad de Quito, el cual, ocasionó el cierre de la maternidad. Por los daños ocasionados en el edificio, la alcaldía prometió establecer una nueva construcción en el mismo espacio de la maternidad, pero dicho proyecto no ha sido implementado y la antigua estructura sigue intacta. Por el momento, se está alquilando una clínica en el sector de la Villaflora, donde se ofrecen algunos de los servicios que disponía la maternidad.

¿Cuál es el objetivo u objetivos que rigen el Patronato San José?

Brindar atención de salud a las áreas no comunicadas del Distrito, es decir, sectores de la Ferroviaria, los cuales, se consideran una población marginada con escasos recursos económicos. Los servicios que ofrecía la Unidad Metropolitana tenían un costo, en la actualidad, todos los servicios son gratuitos, excepto en el caso de necesitar medicamentos, los pacientes tienen que comprarlas o pueden ser guiadas a otro centro de salud para obtenerlas.

¿Cuáles especialidades son brindadas en este centro?

Las especialidades que ofrece la Unidad Metropolitana de Salud Sur son: Psicología, Medicina Interna, Ginecología, Pediatría, Odontología, Nutrición, Atención a Adolescentes y enfermedades metabólicas

¿Cuáles son los principales servicios que oferta el centro?

Atención Gineco-Obstetra y Pediátrica

¿Cuál es el número de mujeres a las que atiende el centro?

La atención que se brinda aproximadamente por día es de 8- 10 o de 10-15 personas al día, este número varía, ya que los pacientes bajan cuando es periodo de clases.

En la atención a los pacientes se divide en 70% de mujeres adolescentes mientras que el 30% son niños y adultos.

¿Por qué motivo o motivos se definió la atención específicamente para adolescentes?

Se brinda una atención hacia los adolescentes con el motivo de dar información de una forma amigable, donde se pueda informar sobre salud sexual, abuso o maltrato y conductas de riesgo relacionadas al alcohol, drogas, callejización, pandillas y suicidio. En el caso de tener alguna conducta de riesgo se procede a realizar una evaluación.

¿Existe un seguimiento médico a las madres después de la concepción del bebé?

Existe un apoyo a la lactancia con los recién nacidos, como a su vez de un seguimiento a la madre durante el primer año de vida de su bebé

¿En qué situaciones se presentaron estos casos de depresión posparto?

Existen varios factores causales que pueden generar la depresión posparto, como es el caso de la violencia, trastornos depresivos, descompensación en tiempo y espacio, alucinaciones entre otras.

Por otro lado, hay una serie de situaciones que afecta a la madre y al niño dentro del útero, donde ella sabe que el niño es suyo y al momento del parto cuando el cordón umbilical es cortado, entra en un proceso de alejamiento; niveles elevados de hormonas y efectos emocionales, lo cual puede ser un problema cuando el bebé nazca y no pueda dar de lactar. En otros casos, las mujeres se descompensan por factores de realidad económica y conflicto personal (abuso, hijo no deseado o responsabiliza al hijo por las desgracias)

El diagnóstico de la depresión posparto puede encontrarse en una de estas tres fases: leve, moderada y grave.

La depresión posparto en la fase leve realiza un tratamiento de aproximadamente dos o tres días dependiendo de la comprensión de la persona a los factores que generaron este tipo de trastorno.

Cuando se trata de un caso de fase moderada o grave, se analiza la dinámica intrafamiliar de la paciente para conocer si hubo un caso de violencia, si se trata de un abandono de la pareja o buscar que es lo que provoca la fuga de la realidad de la persona. Puede tratarse de un problema genético incluso, ya que los neurotransmisores dentro del sistema nervioso central se encuentran bajando y subiendo; y permanecen bajo, lo que produce un trastorno depresivo en la persona. En este caso es necesario el apoyo de un psiquiatra que le envíe medicación antipsicótica y antidepresiva para poner subir el nivel de los neurotransmisores.

El tratamiento de los pacientes es conductual porque se trabaja de acuerdo a las experiencias que ha tenido la madre, que pudo surgir en su infancia, adolescencia, la concepción del bebé (deseado o no), en el embarazo, etc. Que genere este problema. Puede que experimentara un rechazo de sus padres. Cuando ya se identifica las situaciones, trazamos un diagrama para poder resolver estos traumas. Se realiza un análisis de funciones también para ver sus niveles de conciencia, razonamiento, percepciones, hábitos, vida sexual, etc. Cuando la persona entiende su realidad, comienza saliendo adelante.

¿Cuáles son las personas que les acompañan en este proceso embarazo y depresión?

En un trastorno depresivo en la maternidad se busca familiarizar al niño con el esposo, en el caso de no tenerlo se entrega la responsabilidad a otra persona por medio de un acta. La familia debe contener

a la paciente por medio del apoyo, ya que existe una alteración neurofisiológica en el cerebro, donde la dopamina baja y se experimenta llanto, pensamientos de muerte etc.

¿Cuáles son las iniciativas que el patronato ha tomado para abordar estos casos de depresión en adolescentes?

El Programa de Atención Amigable de Adolescentes fue creado por mi persona con el apoyo de varios especialistas del centro, ya que no se disponía de un espacio que sea para adolescentes, donde se trabajaba con diferentes áreas, es decir, si la paciente tenía inestabilidad o tendencia a la depresión, se asignaba a un psicólogo (mi persona), por otro lado se implementaba la psicoprofilaxis del parto guiado por una enfermera que trata de 7 sesiones, donde las mamás aprende sobre cómo cuidar a los recién nacidos y lactancia materna. Otra razón por la que se buscó incluir a los adolescentes durante este proceso es por buscar la prevención y promoción sexual y reproductiva. Por otra parte, si existe un caso de embarazo, que dicha persona pueda acercarse y ser tratado durante el primer año de vida del bebé y tratar que no existan más casos. Muchos de los casos de depresión posparto suelen tratarse por la situación económica o por experimentar alguna violencia.

Algunas de las actividades recreativas suelen relacionarse con ejercicios durante el embarazo, pintar un mural o en su propio estómago.

¿Qué material de comunicación e información se utiliza para desarrollar eso talleres?

El material de comunicación que se utiliza para el desarrollo de los talleres suelen ser hojas informativas o presentaciones realizadas en power point

Anexo 6 (Encuestas para la detección de la depresión posparto)

Inventario de Depresión de Beck

Instrucciones: A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Delante de cada frase marque con una cruz el círculo que mejor refleje su situación actual.

1. Estado de ánimo

- Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos
- No me encuentro triste
- Me siento algo triste y deprimido
- Ya no puedo soportar esta pena
- Tengo siempre como una pena encima que no me la puedo quitar

2. Pesimismo

- Me siento desanimado cuando pienso en el futuro
- Creo que nunca me recuperaré de mis penas
- No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal
- No espero nada bueno de la vida
- No espero nada. Esto no tiene remedio

3. Sentimientos de fracaso

- He fracasado totalmente como persona (padre, madre, marido, hijo, profesional, etc.)
- He tenido más fracasos que la mayoría de la gente
- Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena
- No me considero fracasado
- Veo mi vida llena de fracasos

4. Insatisfacción

- Ya nada me llena
- Me encuentro insatisfecho conmigo mismo
- Ya no me divierte lo que antes me divertía
- No estoy especialmente insatisfecho
- Estoy harto de todo

5. Sentimientos de culpa

- A veces me siento despreciable y mala persona
- Me siento bastante culpable
- Me siento prácticamente todo el tiempo mala persona y despreciable
- Me siento muy infame (perverso, canalla) y despreciable
- No me siento culpable

6. Sentimientos de castigo

- Presiento que algo malo me puede suceder
- Siento que merezco ser castigado
- No pienso que esté siendo castigado
- Siento que me están castigando o me castigarán
- Quiero que me castiguen

7. Odio así mismo

- Estoy descontento conmigo mismo
- No me aprecio
- Me odio (me desprecio)
- Estoy asqueado de mí
- Estoy satisfecho de mí mismo

8. Autoacusación

- No creo ser peor que otros
- Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal
- Me siento culpable de todo lo malo que ocurre
- Siento que tengo mucho y muy graves defectos
- Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores

9. Impulsos suicidas

- Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo
- Siento que estaría mejor muerto
- Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera
- Tengo planes decididos de suicidarme
- Me mataría si pudiera
- No tengo pensamientos de hacerme daño

10. Períodos de llanto

- No lloro más de lo habitual
- Antes podía llorar, ahora no lloro ni aun queriéndolo
- Ahora lloro continuamente. No puedo evitarlo
- Ahora lloro más de lo normal

Center for Epidemiologic Studies Depression Scale

- 1) I was bothered by things that usually don't bother me.*
- 2) I did not feel like eating; my appetite was poor.
- 3) I felt I could not shake off the blues even with the help from my family and friends.
- 4) I felt that I was as good as other people.
- 5) I had trouble keeping my mind on what I was doing.*
- 6) I felt depressed.*
- 7) I felt that everything I did was an effort.*
- 8) I felt hopeful about the future.*
- 9) I thought my life had been a failure.
- 10) I felt fearful.*
- 11) My sleep was restless.*
- 12) I was happy.*
- 13) I talked less than usual.
- 14) I felt lonely.*
- 15) People were unfriendly.
- 16) I enjoyed life.
- 17) I had crying spells
- 18) I felt sad.
- 19) I felt that people dislike me.
- 20) I could not get "going".*

*Indicates items on our proposed CES-D-10.

doi:10.1371/journal.pone.0040793.t001

Cuestionario sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Nombre: _____
Dirección: _____
Su fecha de Nacimiento: _____
Fecha de Nacimiento del Bebé: _____ Teléfono: _____

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

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

- | | |
|--|--|
| 1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas
Tanto como siempre
No tanto ahora
Mucho menos
No, no he podido | 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 |

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

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

1/07

Anexo 7 (Ficha de datos de gestantes para educación prenatal)

QUITO
SECRETARÍA DE SALUD

ANEXO 3

UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR
FICHA DE DATOS DE GESTANTES PARA DE EDUCACION PRENATAL

GRUPO:

DATOS DE LA GESTANTE:

Nombres y apellidos: Edad:

Fecha de nacimiento: Ocupación:

Etnia: Historia Clínica: Gestas: Partos: Abortos: Cesáreas:

Dirección: Barrio:

Estado Civil: Soltera () Casada () Unión Libre () Otro () Teléfono:

Grado de Instrucción: Ninguna () Primaria () Secundaria () Superior ()

Fecha de ultima menstruación: Fecha probable del parto:

Edad Gestacional: Controles prenatales:

Factores de riesgo:

Autorizo el uso de esta información y de mi imagen para acciones de promoción y prevención de la SS y SR
Unidad Metropolitana de Salud del MDMQ:

C.I.:

DATOS DE LA PAREJA O ACOMPAÑANTE:

Viene usted con pareja o acompañante: SI () NO ()

Nombre Apellido: Edad:

Grado de Instrucción: Ninguna () Primaria () Secundaria () Superior ()

Ocupación:

SESIONES	I	II	III	IV	V	VI
FECHA						
E.G (sem)						
ACOMPAÑANTE						
TEMA						
ACTIVIDAD						
RIESGO OBSTETRICO						
RIESGO PSICOSOCIAL						
RESPONSABLE						

DATOS DEL PARTO:

TIPO DE PARTO: Vaginal () Cesárea () FECHA: LUGAR:

POSICION DURANTE EL PARTO: ACOMPAÑAMIENTO:

EDAD GESTACIONAL: Referida Grupo de Lactancia SI () NO ()

PLANIFICACION FAMILIAR SI () NO () CUAL:

COMPLICACIONES:

FIRMA DE QUIEN LLENA:

Anexo 8 (Entrevista Directora María Belén Romero)

Fecha: miércoles 11 de octubre de 2017 Hora: 15:30 pm

Lugar: Quito, Unidad Metropolitana Salud Sur

Entrevistador: Christian Arcos

Entrevistado: María Belén Romero, mujer, Directora Metropolitana de Salud Mental

Casos de salud mental de manera integral, nosotros nos enfocamos en las mayores patologías que podemos encontrar en un análisis un tanto epidemiológico con el número de casos que tenemos a nivel del distrito metropolitano de Quito tenemos un observatorio de ahí también se sacan las fuentes y se revisan las fuentes del ministerio de Salud Pública y en función de eso nosotros generamos las políticas públicas, haciendo un diagnóstico situacional que nos permita a donde tiene que apuntar la política pública o a donde tiene que llegar que es lo que vamos a priorizar

En temas de salud mental una parte es el tema de la Depresión Posparto pero tienes toda la otra parte que más nos está preocupando porque los índices de depresión en general en la población han subido y esto se debe a varios factores, cuando nosotros trabajamos la depresión vemos en el contexto general no específicamente la depresión posparto porque hay un índice interesante de hecho este año la organización mundial de la salud te da unos consejos y nosotros nos sumamos como Secretaria de la Salud a lo que te mandan las instancias generales y empiezas a trabajar para poder ir generando procesos que te permitan prevenir y hacer una promoción de la salud bajo los conceptos de vida saludable o promoción de la salud mental que es lo que nos corresponde en este caso, entonces Depresión Posparto específicamente no es un tema que nosotros estamos trabajando en un tema específico pero si trabajamos todo el tema de la depresión. Nosotros como Secretaría de la salud, en el marco de las competencias otorgadas a los GADS nosotros trabajamos en los temas de promoción y de prevención que es lo que se genera aquí se generan procesos que te permitan desarrollar habilidades y también estilos de vidas saludables para que las personas no enfermen no cierto la depresión posparto es una enfermedad como tal, una depresión es una enfermedad que quieres prevenir que eso suceda. Cómo trabajas eso con procesos con capacitaciones, desarrollo de habilidades con desarrollo de conocimientos para que las personas sepan cómo actuar, otra de las cosas que se trabajan en los temas de promoción de la salud específicamente de lo que te decía del estilo de vidas saludables para generar y fomentar el ejercicio la buena alimentación la nutrición el deporte, ese

tipo de cosas que te ayudan a disminuir de tener cualquier patología. Nosotros también aplicamos sobre todo en los adolescentes encuestados que te permiten evidenciar conductas de riesgo es decir estado de ánimo, conductas que le evidencian por ejemplo consumo de drogas, relaciones sexuales prematuras si protección, como te digo se trabaja en todo en el enfoque global

¿En este caso se puede acceder a estos datos como encuestas realizadas?

No todavía porque estamos proceso de elaboración y de análisis de datos, es el primer año que lo estamos implementando y también con el resto de la población de responsabilidad municipal, es un tema de las competencias que tiene el GAD como tal. Las competencias asignadas desde el COTAD que es la ley que nos rige los municipios, nosotros tenemos actividades específicas en cuanto a la salud está la promoción de la salud y la prevención de factores de riesgo o enfermedades y esto se tiene que trabajar fuertemente.

Atención por ejemplo tú vas encontrar una depresión posparto en realidad en un servicio donde atienden los partos y donde hagas los seguimientos una atención nosotros no disponemos ese tipo de servicio, tenemos uno que es el patronato San José y que en este momento ha sido reformado el que queda en el sur. Ahí nosotros teníamos un tema interesante que quizás ellos te puedan ayudar con cifras y más datos podrías visitarlos y ellos podrían dar con exactitud si es que están trabajando situaciones de Posparto por ejemplo antes esta era como una maternidad, pero ahora hay una reforma también por lo que te digo por la competencia de la atención la asume el Ministerio de Salud Pública, nosotros hacemos todas las acciones previas a una atención propiamente, nosotros hacemos todo lo que antes debía pasar antes que una persona enferme.

Tenemos casos en las unidades metropolitanas de salud que son específicos no de mayor complejidad que se tienen en los hospitales grandes o en los centros de salud que ellos tienen sus niveles y manejan una política propia y una normativa protegen al ministerio de salud pública.

¿Desde la parte preventiva se implementó tal vez como proyecto para las mujeres embarazadas?

Nosotros tenemos toda la unidad de atención amigable al adolescente, entonces en esta unidad nosotros trabajamos con las adolescentes que están embarazadas a todas ellas se les hace la psicoprofilaxis del parto con ellas se trabaja todo ese tema, pero propiamente nosotros tratamos es hacer que las adolescentes no se embaracen para eso tenemos las estrategias específicas de promoción y prevención que le hacemos con las adolescentes en las instituciones educativas municipales.

¿Qué se han hecho en estas estrategias?

Nosotros tenemos todo un proceso al momento en el interior de las instituciones educativas, que consiste todo un proceso de capacitación un proceso de formación de adolescentes en las temáticas

específicas que abordan estos temas por ejemplo: educación sexual y salud reproductiva, el tema de salud mental que tiene que ver con en el proyecto de desarrollo de vida, del autocuidado, del manejo de emociones y dentro de esto el desarrollo de habilidades específicas que son la asertividad, el autoconocimiento, la resiliencia estos tipos de cosas que te permiten a la larga tomar decisiones y obviamente informar de manera científica y clara. Por ejemplo, cuáles son los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección entre ellos el embarazo adolescente. No cierto. Las ITSS todo eso es un proceso preventivo, este proceso preventivo va desde la capacitación a los docentes de las unidades educativas hasta llegar al conocimiento propio de los estudiantes y ellos a su vez con un proyecto aplicarlo al interior de sus instituciones educativas esto si lo vamos a trabajar posteriormente estamos proyectando en nuestros espacios que se han generado a través de la casa somos o de las casas metro que son instancias municipales que ofrecen capacitación y espacios para el uso del tiempo libre los jóvenes.

¿Desde este punto no hay proyectos preventivos para mujeres embarazadas?

Específicamente te digo que desde aquí, de la Secretaría de la Salud, no le hemos contemplado en este momento porque hemos trabajado la depresión en general esto es lo que nosotros tratamos de prevenir es la depresión como tal específicamente la depresión posparto no tanto porque el municipio no tiene la competencia en la depresión, la depresión posparto es después de haber recibido la atención especializada en salud no tiene el municipio quizás la unidad metropolitana del sur te pueda dar una especificidad sobre el tema porque ellos vienen desarrollando durante bastante tiempo sobre el tema y tienen algún cambio de política.

Este proyecto que es la atención amigable a las adolescentes ¿cómo fue implementado o quién quienes son los que impulsaron?

Esto se implementó a mediados del 2014 nosotros tenemos una casa que se llama la “Saber Pega Full” que se dan talleres a nuestras adolescentes y la implementamos nosotros como municipio en el marco de las competencias que te digo que es promoción y prevención básicamente.

¿Existe una persona en específico que haya impulsado este taller?

Es que lo implementamos como dirección metropolitana de promoción prevención y vigilancia de salud, el componente de salud mental y el componente de salud sexual y salud reproductiva, ahí lo implementamos nosotros lógicamente los técnicos los psicólogos que trabajamos en las administraciones zonales, en la Secretaría de la Salud, en las unidades de salud y la casa “Saber Pega Full” o sea tienes un grupo de profesionales trabajando el tema esto es lo que quiero decir.

En los proyectos preventivos ¿Qué lugares fueron escogidos para tratar estos temas de salud sexual y salud reproductiva?

Son todas las instancias de responsabilidad municipal todas las unidades educativas municipales, las unidades metropolitanas de la salud y la casa “Saber Pega Full” a futuro vamos a proyectar en las casas somos y en las casas metro.

La casa “Saber Pega Full” está ubicada ¿En dónde?

Está ubicada en la Rocafuerte más arriba de la calle 24 de mayo donde funciona la unidad metropolitana centro.

¿Cómo se llama el proyecto?

El proyecto como tal se llama educación para la salud y el otro es detención de factores de riesgo, son 2 proyectos que trabajan este tema en educación para la salud y detección de factores de riesgo el uno es promocional y el otro es preventivo.

En este proyecto promocional ¿Por qué medios o cómo se han guiado para llegar a los adolescentes?

Las estrategias promocionales en promoción de la salud porque hay que hacer un paréntesis. No es lo mismo tener una estrategia de promoción comunicacional a tener una estrategia de promoción de la salud. Las estrategias de promoción de la salud son procesos son procedimientos solo es una parte chiquita la parte promocional, la parte audiovisual la parte informativa en texto no cierto al manejo de redes sociales también lo hacemos, también tenemos todo este proceso aparte de eso toda la generación de estrategias específicas en promoción de la salud de ahí tú te basas en talleres, conversatorios, mesas redondas en donde abordas temas específicos que desarrollas con la gente. La gente se apropia de esto lo desarrollan y ellos empiezan a trabajar el tema. Esa es la idea esta es una estrategia esto es un proceso de promoción de la salud por ejemplo si vamos hablar de tiempo libre. Perfecto. Hacemos un taller para trabajar lo que es el tiempo libre. No cierto. Entonces, ahí haces dinámicas cineforos o foros y utilizas todas estas otras metodologías Todas estas otras herramientas que te permitan desarrollar y tener un proceso sostenible, entonces por ejemplo dices una charla es un proceso promocional una estrategia promocional porque vas dando información la gente conoce algo los que estuvieron atentos y los otros no.

Pero un proceso de promoción de la salud tienes el desarrollo de eso no es una cosa que voy y lo digo, sino que lo trabajó directamente con la gente o con la comunidad es un proceso totalmente participativo. Esto lo trabajas en un tema que es de la promoción de la salud que es general y en un tema que es preventivo, es decir, si yo quiero prevenir la depresión. Perfecto. Desarrollo metodologías

talleres los cineforos, los foros, los teatros este tipo de metodología yo los utilizo para trabajar un tema específico que sería la depresión. Si tengo trabajos de apoyo, trabajos de estrategias comunicacionales para que la gente conozca y esté informada también. Todo eso es un proceso promocional en promoción y en prevención, no es lo mismo en darte una información o entregarte una información, así una hojita dónde lees tú y lo dejas, Eso es una estrategia promocional, lo otro que te digo es el desarrollo de habilidades y eso es un proceso que tarda más. Ya no necesitas uno o dos talleres sino tres, cuatro o cinco no solo talleres sino aplicar todas estas metodologías que te explico para desarrollar un tema.

¿Se desarrolló una estrategia interdisciplinaria entre comunicación y promoción de salud?

Tienes que hacerlo todos los procesos que tu aplicas salud mental o para prevenir y para hacer promoción de la salud necesariamente es interdisciplinario.

Solo en la parte comunicacional ¿Qué es lo que se ha implementado?

Nosotros hemos trabajado mucho en este momento con redes sociales dando y difundiendo información en redes sociales para el tema comunicacional entonces tienes elaboración específica de logos por ejemplo el día de ayer nosotros celebrábamos el día mundial de la salud mental y ahí difundimos material específico de todo el trabajo que estamos haciendo , diseños, gráficos ese tipo de cosas, lo otro que hemos generado es manuales de procedimientos técnicos para aplicar técnicas específicas para desarrollar algunos temas.

¿Está enfocado como un material para talleristas?

Si es para ellos y, pero es más para adolescentes, para el desarrollo de estos talleres tú necesitas material físico donde tú puedas trabajar.

¿Este material a quien se puede solicitar?

Se tiene en material digital que es un manual para adolescentes donde trabajamos el tema de sexualidad, y lo otro de la difusión a través de las redes sociales que tú la puedes revisar.

¿En la página del Distrito Metropolitano?

Se llama Secretaria Metropolitana de la Salud. El tema comunicacional te pueden dar más información, nuestro comunicador que trabaja en la misma área para que ellos te puedan decir cuáles son

las estrategias que tenemos pues son varias en términos comunicacionales que no las manejamos solamente nosotros, que más se la maneja con “Salud al Paso” obviamente está muy ligado el tema de nutrición a todos los procesos de salud mental, también las estrategias que nosotros utilizamos van hacer las mismas que tenemos para el tema de salud al paso que es el fuerte que tiene que ver con el tema nutricional. Comunicación te puede decir que es lo que trabajamos como secretaria y que podemos hacer porque eso lo aplicamos en todos los proyectos.

Nuestro proyecto es un tanto nuevo en realidad , salud mental es nuevo en la Secretaría tenemos apenas un año de implementación recién estamos ajustando procesos, primero hubo una etapa de elaboración de análisis de conocimiento del tema de salud mental específicamente en el DMQ en que nos vamos a enfocar, claro sería maravilloso tener el recurso técnico, operativo y económico para poder trabajar macro, tú sabes que eso nos posible, incluso tu delimitación en el tema de depresión posparto sino podríamos haber hablado de la depresión en general .Necesitas especificar.

¿Ya han tenido resultados o todavía está en este proceso de llegar a los mismos?

No todavía estamos en el proceso de análisis en el proceso de implementación este momento y obviamente nosotros estaremos mirando resultados, pero en la marcha tú vas viendo unos cuantos resultados que tú vas haciendo ajustes, pero básicamente resultados como tal tú ya lo ves, pero esto es un proceso a largo plazo.

¿Al comienzo de todos estos proyectos tuvo cierto apego o acogida?

El tema de depresión y el tema de salud mental está como bastante movido dentro de la salud mental no hablas solo de patologías como esquizofrenia temas disociales, bipolaridad, trastornos de personalidad. Ya hablas de estas problemáticas que son más evidentes el tema depresión el tema de suicidio consumo de drogas tienes el tema de ansiedad de estrés laboral o el estrés mismo, entonces en todo este proceso es algo que se va implementando, a la gente le gusta mucho conocer estos temas sobre todo en la población de los adolescentes les gusta conocer mucho este tema.

Me podría explicar ¿cuál es el margen de la población que le gusta conocer este tema?

Nuestro público es de responsabilidad municipal ya te digo adolescentes estudiantes de la unidad educativa de las unidades municipales personas ciudadanos que acuden a las unidades metropolitanas de la salud hacerse atender son los usuarios de las casas somos de los puntos sesenta y piquito son todos ellos bastante población de Quito, pero básicamente estamos enfocados con prioridad en estas poblaciones que te digo.

¿Y solo en la parte adolescentes?

En las unidades educativas municipales por lo pronto y los que visitan la casa “Saber Pega Full”

¿En las unidades educativas abarcan a todos los estudiantes o a qué niveles?

En este momento los temas de depresión de consumo de drogas de violencia lo trabajamos de octavo de básica a tercero de bachillerato

¿Igual en temas de sexualidad?

Todos estos temas nos enfocamos en la población de octavo a tercero de bachillerato

Te recomiendo hacer la visita a la unidad metropolitana sur tenemos los psicólogos que te puedan ayudar sobre estos temas.

Si voy a ir, pero me gustaría como la parte inicial de la comunicación ¿Con que persona debería contactarme?

No sé si está Liz Jurado o Ricardo Paredes son las personas que te podrían ayudar.

Anexo 9 (Entrevista a los Comunicadores Ricardo Paredes y Lisseth Jurado)

Fecha: miércoles 14 de octubre de 2017 Hora: 16:00 pm

Lugar: Quito, Secretaria de Salud

Entrevistador: Christian Arcos

Entrevistados: Ricardo Paredes, hombre, Comunicador, Área de comunicación de la Secretaría de Salud y Lisseth Jurado, mujer, Coordinadora de comunicación de la Secretaría de Salud

¿Cuál es la estrategia utilizada desde el área de comunicación para los talleres brindados?

La estrategia que se ha tomado como política en el tema de adolescentes es trabajar con la estrategia de pares, es decir, que el adulto ya no enseñe al joven, al adolescente sino más bien capacitar a un grupo de adolescentes para que sea el que le enseñe sea su similar a su par, de esa manera nosotros rompemos esa barrera entre joven y adulto, que yo soy el que más se y tú solo tienes que aprender. Esta relación de pares nos ha ido bastante bien, entonces hemos formado varios grupos de jóvenes en todos los temas de embarazo, de prevención, de promoción, liderazgo hacia el futuro, plan de vida. Todos estos temas para que ellos a su vez, empiecen a replicar primerito en nuestros planteles mu-

nicipales tenemos como público estudiantil aproximadamente de 40 000 estudiantes, solo planteles municipales y esta estrategia nos ha ido bastante bien, porque colegios particulares está invitando para que los líderes de este programa que tiene el nombre “Saber Pega Full” que fue un título que los propios estudiantes escogieron entonces esa entrada ha dado que nos entremos con varios colegios con esta estrategia.

Lisseth Jurado: Pero que necesitas saber el acercamiento específicamente a estudiantes o adolescentes netamente o a toda la comunidad educativa

Sería también mejor directamente que hable con el público. Para que conozcas también las clases y los talleres.

Ricardo Paredes: Y ya la estrategia ya en el campo. Como se está moviendo este tema. Pero lo esencial, la directora del programa “Saber Pega Full” es la Dr. Gioconda Benavides, ella, tenemos una casa de “Saber Pega Full” en el centro en la Unidad Metropolitana de Salud Centro, ahí tenemos la casa “Saber Pega Full” que ofrecemos una serie de servicios bajo esta línea estratégica que te digo, los pares enseñan a sus pares, por decirte hay el área de música, donde se forman los jóvenes y enseñan música, pero con esta línea estratégica de prevención y promoción de la salud.

Lisseth Jurado: No sé también si arriba te dieron un manual.

Christian Arcos: Me iban a dar ósea tenían uno de sexualidad, pero no podían entregarme, creo que era el último que tenían. Si también quería ver si me pueden dar uno en digital.

Lisseth Jurado: Te voy dar el número de Gioconda para que tu vayas a visitar más que la teoría veas cómo está funcionando con ella puedas más que nada.

Y disculpe tenía otra pregunta. ¿Tenían un manual y qué otros materiales?

Este manual es como una guía paso a paso de cómo implementar esta estrategia que te estaba comentando, ya que alrededor de ese tema hay diferentes acciones, se hicieron el desarrollo página web para que los jóvenes puedan acceder, no sólo a información actualidad o noticias sino sobre temas mucho más profundos sobre el asunto como drogas, alcoholismo, donde hacer ejercicio y una serie de guías e ofrece esta página web. Hicieron material impreso también para circular, pero más allá la estrategia, es el contacto de pares, es decir, desarrollar una estrategia de visitas permanentes, participación de ferias, participación de talleres con jóvenes ahí está la clave y hacerles a ellos trabajar sobre este asunto e identificar no a todos los jóvenes sino solo a los líderes juveniles.

También se hace una detección de riesgos, hacen las pruebas de, o sea primero comienza el proceso de aprendizaje, donde, se hace una detección sobre el tema de conductas, donde hacen un pequeño test con la población adolescente, en base a ese diagnóstico ingresa también con el trabajo de ies-pal, ahí tienes el manual de como a ingresa a este proceso, pero lo interesante como dice el Ricky es que vayas allá al lugar y puedas ver cómo se desarrolla ya en el campo, en la casa de ies-pal.

¿Y esta estrategia que se escogió que tanta acogida tuvo entre los adolescentes?

Viene alguien grande y te impone las cosas que hay que hacer, como que no te va a gustar, si viene un amigo y te dice hagamos esto, de ley entra en el tema y participas del tema, es más es tu pana, no es tu profesor. Más o menos ese es el concepto, que ha sido muy efectivo el trabajo de capacitación en pares, veo un curso e identifico a quien le sirve, un líder hombre o mujer y le capacito y ella comienza a dar los talleres.

O sea, es como un líder de opinión

Exactamente, eso es importante. Yo le pongo como a mis hijos, les ordeno algo y no me prestan atención mis hijos adolescentes. Tengo que ponerme bravo, pero si es que viene algún otro hijo mío y le dice haz, ahí hace rapidito. Y yo digo porque le hace caso y yo que soy el papá no me hace caso. Entonces, la relación del tema de pares ejerce una influencia muy positiva o negativa depende como lo canalice. Ese ha sido el factor clave de éxito de este asunto, entonces por eso hemos tenido muy buena entrada en los famosos test con los psicólogos con los profesores de planteles municipales y particulares. Se le ha explicado esta estrategia y ver que ellos han implementado, súper bien.

Creo que, es más, establecer esta estrategia ha ido generando cosas más ambiciosas, una red de líderes sería genial, el compromiso de medios para que repliquen esta estrategia y repliquen la información sobre este tema sería importante.

¿Cómo fue un poco la promoción al comienzo de este proyecto?

Basándonos en este planteamiento de la estrategia, la Secretaría de la Salud tiene como convenio con el gobierno de Bélgica, entonces ellos tenían implantada esta estrategia en otros países, varias estrategias, pero la que más había tenido como éxito había sido esa. Entonces, esas trajeron acá y la comenzaron a implementar aquí en el Municipio y ¿Por qué el municipio y no el gobierno central? Porque querían hacer un pilotaje, entonces, que mejor hacerlo en un gobierno local, donde tiene cautivo planteles municipales con adolescentes y se puede hacer se puede implementar entonces comenzaron a hacer y les ha ido muy bien. Creo que todavía falta mucho explotar esta estrategia de

trabajo con éxito en los jóvenes.

¿Digamos en la parte promoción fue un acercamiento utilizando materiales como afiches o diálogos?

Cuando trajeron esta idea, fue elaborar todo material y llegar por todo lado sentido a los jóvenes. Me acuerdo cuando yo recién llegué en el 2014, estaba una chica comunicadora que trabajaba para la corporación Melma y yo le preguntaba cómo escogieron las redes sociales, ella dijo se hizo un testeo en varios grupos focales para saber qué tipo de redes sociales utilizaba, entonces, ahí decidimos utilizar algunas de ellas. Todo lo que hicieron fue previo a un estudio por focus group, ver cómo funciona en un grupo y luego reducir errores y fortalecer cualquier cosa que a veces se les pasaba por alto. Así funciona el tema, hasta ahí se ha ido posicionando y ya es parte de las líneas de acción de la Secretaría de Salud, ya es parte del tema, es más no hemos ampliado. La secretaria de la salud tiene 3 unidades de salud, tiene norte, centro y sur; y en las tres tenemos áreas de jóvenes en las cuales damos atención prioritaria a los jóvenes y adolescentes. Prioritaria significa que tu no madrugues a las 6 de la mañana a coger turno, sino que llegas al área de jóvenes de la unidad y ese rato te mandan, donde, el especialista dependiendo del caso. Por decirte una chica que está con problemas, le mandamos al ginecólogo o algún chico al médico general, ya se da una atención especial y a través de estas unidades se están tratando, ya los temas y líneas de trabajo de pares.

Maribel me comentó que ¿la parte específica de depresión posparto estaban atendiendo en la parte de la Unidad del Sur?

En el sur nosotros tenemos la Hospital Materna Infantil San José, la cierta especialidad de ellos es ginecología y obstetricia por eso hay más. En el centro, tenemos ginecólogo, pero atención de consultorio, no hay nada hospitalario. En el norte, tenemos la atención de consultorio, pero hospitalización, no tenemos. En el sur, en cambio sí tenemos porque hay más especialistas en ese sector y se trabaja más con otro tema importante que es las adolescentes embarazadas que ya es otro tipo de trabajo, entonces, ya los técnicos de la Unidad de Salud Sur, ya trabajan en otro tipo de estrategias. Que una joven embarazada, primero trabaja en conjunto con varios profesionales porque de repente viene una niña y dice estoy embarazada al centro, lo primero que siente es el rechazo y ahí hay un equipo de psicólogos que le ayudan con ese tema, hacen reuniones familiares para que ella asimile el tema otro problema que se presentaba era que ya están embarazadas, daban a luz y volvían a quedar embarazadas. Evitar aquello, seguir bajando el índice todo eso se encarga la Unidad del Sur. Tiene niveles de atención para chicas embarazadas y ellas mismas han sido participe de colaborar aconsejando a otras chicas. El trabajo de campo que han hecho en la Unidad de Salud Sur es interesante, identificar los colegios alrededor de su Unidad y entorno que tienen esta problemática. Por decirte, el Colegio Quito que es predominantemente femenino tiene un alto índice, los técnicos van allá y hacen

acciones de prevención y promoción para evitar que sigan las chicas embarazadas.

¿Quién me podría ayudar con estos datos?

En la Unidad de Salud Sur, directamente con ellos.

El que lleva estadística es Carlos Oliva, para que él te de una mano con los datos estadísticos, pero sí sería importante que hables con la nueva directora, la Dra. Sandra Salazar sabe bastante sobre este tema y ella tiene la misión de emprender acciones nuevas en promoción y prevención. Los municipios del país tienen un limitante, nosotros tratamos de no hacer curación, nuestro margen legal es hacer solo promoción y prevención, el otro lado, ya el tema de curación, ya le compete al gobierno ministerio de salud, centros de salud. Hay una línea que nos define el accionar de cada uno de los organismos del estado. Uno de las estrategias o una de las cosas que siempre debemos de fortalecer es la promoción y prevención de la enfermedad, embarazo de todos los temas que sean de prevención, trabajamos en ese tema. Por eso es que trabajamos más en talleres, cursos de formación que en estar atendiendo a embarazadas que no debería ser nuestra función, ya porque tenemos como 50 años haciendo esto, es el único municipio que hace, pero lo necesitamos rebajar para irnos alineando a lo que dice el marco de la ley.

¿Ustedes como área de comunicación como han podido ayudar a la Unidad Metropolitana de Salud Sur?

Ellos son parte de nosotros, la Secretaria de Salud tiene un organigrama y las tres unidades de salud forman parte de nosotros. La Secretaria de salud hace la política y las Unidades en el tema de operativo ejecutan las políticas, entonces, los funcionarios, presupuestos dependen de nosotros. A pesar de que tienen una autonomía administrativa financiera, siguen dependientes a la Secretaria. Hay una cabeza aquí que es el Secretario que se encarga de seleccionar las políticas a trabajar y en este caso a fortalecer las dos líneas que te digo: promoción y prevención.

¿Ustedes han propuesto algo en esas líneas?

Trabajar bajo las líneas de “Saber Pega Full”, la línea de pares y fortalecer todas las líneas de prevención: talleres, trabajo de campo, con los colegios, con los entornos de alrededor, es decir, trabajar más allá. Siempre estamos trabajando en talleres, en ferias, en stand y en colegios. Tenemos que fortalecer nuestro trabajo de campo.

¿Cuál es el presupuesto relacionado con todo lo de “Saber Pega Full”?

Claro, cada programa tiene su presupuesto para que puedan ejecutar acciones que es lo que le da la sostenibilidad de pagar a los técnicos, organizar eventos, abonar en talleres.

¿Cuál fue el presupuesto aproximado para los talleres de “Saber Pega Full”?

No sabría decirte, tendrías que hablar exactamente con la jefa del proyecto que es Gioconda para que pueda darte datos ya presupuestarios.

¿Existe un nivel de frecuencia de difusión del “Saber Pega Full”?

Nuestro programa de “Saber Pega Full” es permanente, la organización de talleres sigue durante todo el año, entonces, los jóvenes están todos los días yendo y viniendo.

En el tema de difusión, ya hablando de estrategias siempre estamos publicando 2 o 3 notas a la semana con cada tema.

¿Es una comunicación solo por redes sociales?

Utilizamos varias estrategias como: notas de prensa, redes sociales, entrevistas, toda estrategia que nos permita seguir difundiendo el tema de la semana. Por decirte, los primeros días de septiembre, estamos en época de entrar a clases, pues, trabajamos en el tema de alimentación saludable por límite de tiempos. Ya se viene diciembre que se trabaja en el tema de disfrutar de las fiestas de la ciudad saludablemente o el tema de navidad disfrutar saludablemente el tema.

¿Tiene un listado de los temas que se ven en este proyecto de “Saber Pega Full”?

Yo creo que temas que ha ido realizando deben de tener allá porque ellos ya saben que van hacer el último trimestre del año. Como estamos en el sector público, todo se organiza un año antes, es decir, el próximo mes, ya debemos de planear todo lo que se realizará en el año 2018 y las autoridades se encargan de hacerte un seguimiento para el cumplimiento de estas metas, cumplimiento de presupuesto. Somos del sector público, te dicen ustedes dijeron que iban hacer 100 boletines de prensa y estamos 11 de octubre, cuántos se ha hecho y analizan si se cumplirá con la meta. En el caso de no utilizar lo establecido, para el siguiente año será una cantidad menor.

¿Se realizó la difusión del proyecto al mismo tiempo en todas las instituciones?

Se establecieron los canales de difusión más óptimos para los jóvenes, el rato que nosotros empezamos a difundir sobre algún tema, utilizamos estos canales.

¿Cuáles son esos canales?

Redes sociales y bueno lo que buscamos en comunicación es estar un pasito más allá, ya no solo hacemos comunicación sino educomunicación, llegar a los franelografos de cursos por un afiche, un volante o una nota para que las personas que no tienen redes sociales puedan enterarse del evento y trabajar con los psicólogos para estar machacando sobre el tema. Tenemos estos nuevos canales que se han ido descubriendo, ya tratamos de hacer solo comunicación e ir un poco más allá porque a veces solo por medio de redes sociales o medios masivos solo hacemos comunicación, queremos ir más allá.

¿No se ha implementado material educativo?

Se ha implementado cualquier material educativo impreso educativo mano a mano porque un libro no me asegura que tú vas a leer, pero si hacerte participar en un taller, caerte por todos los sentidos del tema y finalmente te caigo con el conocimiento. Esa es la estrategia que estamos tomando.

¿En el caso de la aplicación de las instituciones se escogieron algunas o fue para todas?


Se ha tenido reuniones con todos los rectores de los planteles institucionales, ellos tienen mucho conocimiento de la estrategia que estamos utilizando. Luego fuimos en escala, hablamos con los DS, luego con los profesores y la estrategia que estamos buscando es ir más allá, es decir, con los padres de familia y estudiantes. Su aplicación es equitativa para todas las instituciones.

Muchas Gracias por su tiempo.

Anexo 10 (Pancarta para promocionar la Unidad de Atención Amigable para Adolescentes)

ATENCIÓN AMIGABLE PARA ADOLESCENTES

UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR
UNIDAD DE ATENCIÓN AMIGABLE PARA ADOLESCENTES



CONSULTA PSICOLÓGICA

TALLERES PSICOPROFESIONALES DEL PAR

**PARA CUIDAR
TU SALUD FÍSICA,
TU SALUD EMOCIONAL
Y TU INTEGRACIÓN
A LA COMUNIDAD**

UMSS consulta externa: sector El Camal. Calle Adrián Navarro 1660 e Hinostraza. Telf.: 3121304
UMSS hospitalización: sector Villaflores. Av. Alonso de Angulo y Maldonado esq. Telf.: 2648376

www.quito.gob.ec

QUITO
ALCALDÍA

Anexo 11 (Tabulación de las encuestas sobre depresión posparto)

Encuesta sobre la Depresión Posparto

Buenos días, mi nombre es Christian Arcos, soy estudiante de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. El motivo de esta encuesta es para obtener información sobre que conocen los adolescentes sobre la depresión posparto. Esta información será utilizada con mucha discreción para el desarrollo del Trabajo de Fin de Carrera.

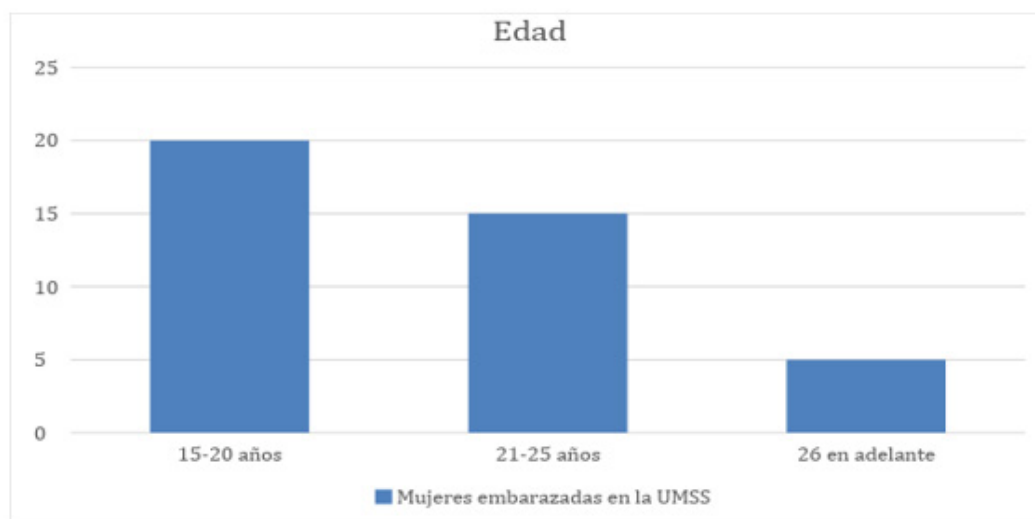
INSTRUCCIONES

No hay respuestas correctas o incorrectas. Simplemente reflejan su opinión personal.

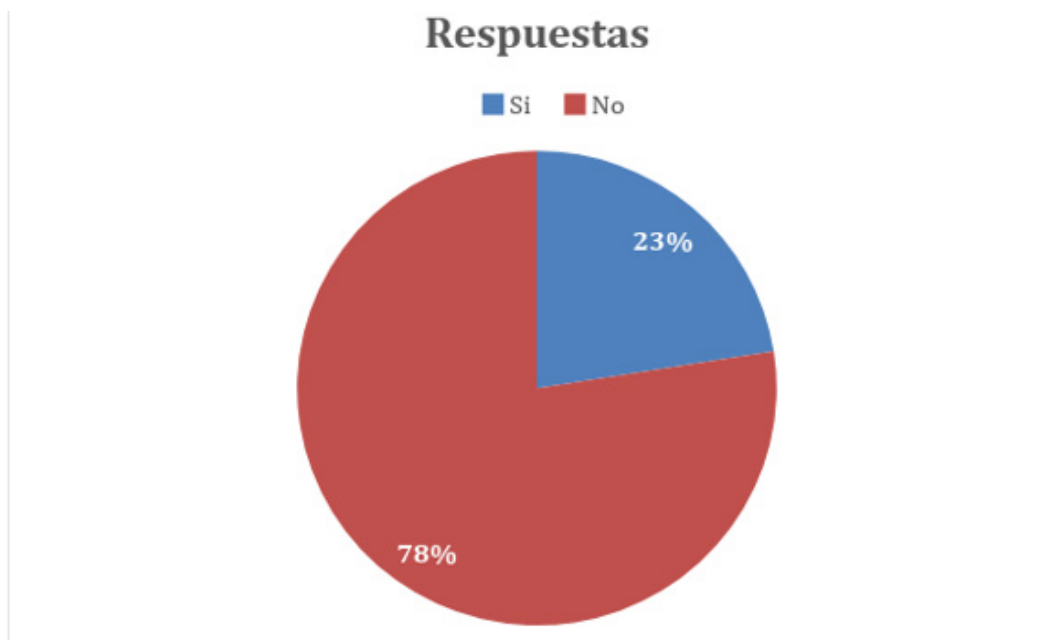
Recuerde: NO se deben marcar dos opciones.

Preguntas:

Edad: _____



1. ¿Conoce sobre algunas de las enfermedades que puede experimentar una mujer después del parto?



Si su respuesta fue sí, mencione cuales conoce

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 3 Preclamsia | VIH, Cirrosis |
| Depresión sobre parto | 4 Depresión |
| Presión | Diabetes Gestacional |
| Dolores de cabeza | Depresión Posparto |

2.- ¿Conoce algún programa implementado por el gobierno para prevenir enfermedades en el embarazo?



Si su respuesta fue si, ¿Cuáles programas ha escuchado?

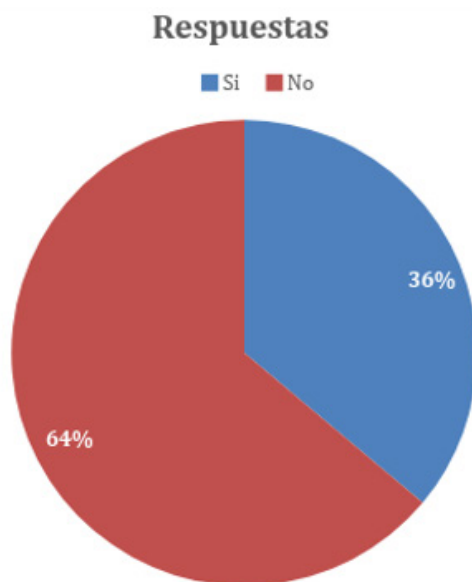
Vacío

Los que dan en el sub-centro de salud y dan preservativos para que te cuides

Campaña sobre conciencia de embarazo en adolescentes (entregando preservativos)

Programas de nutrición y Vacunas

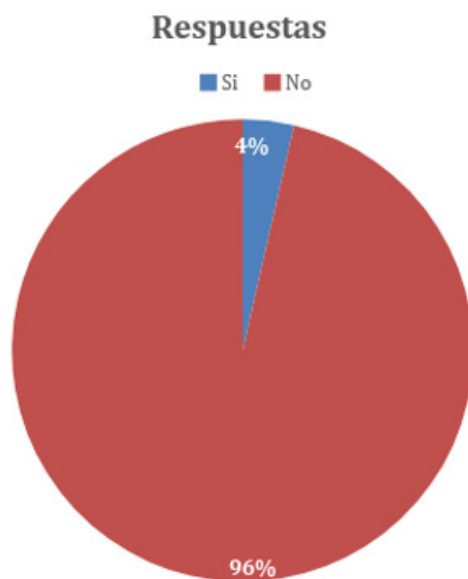
3.- ¿Ha escuchado sobre la Depresión Posparto?



Si su respuesta fue sí, ¿Qué información conoce sobre la Depresión Posparto?

1. Se pone triste por todo
2. Porque puede dar a luz antes de la fecha
3. Las mujeres que suelen pasar solas llegan a tener depresión
4. Cuando das a luz y te deprimes y hieres
5. Que hay un rechazo al bebé después de dar a luz
6. Cuando no te cuidas bien, te da bajones, ganas de morir
7. Es común sobre todo en mujeres jóvenes que recién se convierten en madres
8. Malestar después del embarazo, recaída
9. Vacío
10. Puede producir rechazo al bebé
11. Es una depresión que hace que la madre no quiere ningún contacto con el bebé
12. Es la enfermedad que sufre una madre después del parto, es decir, **ansiedad**, tristeza
13. El programa toda una vida que ayudan al bebé desde su nacimiento
14. Que, en la depresión posparto, una mujer le causan los casi mismos estragos del embarazo
15. Que es algo que tiene que ser tratado con ayuda
16. Síntomas de ansiedad y culpa después del embarazo
17. Que las mujeres después de dar a luz no pueden dormir, comer bien y cuidar bien al bebé

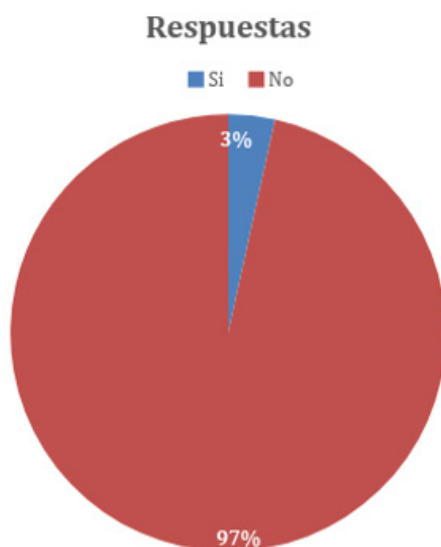
4.- ¿Conoce algún programa implementado por el gobierno para prevenir la depresión posparto?



Si su respuesta fue si, ¿Cuáles programas ha escuchado?

1. Se fuerte, y no dejarse de nada

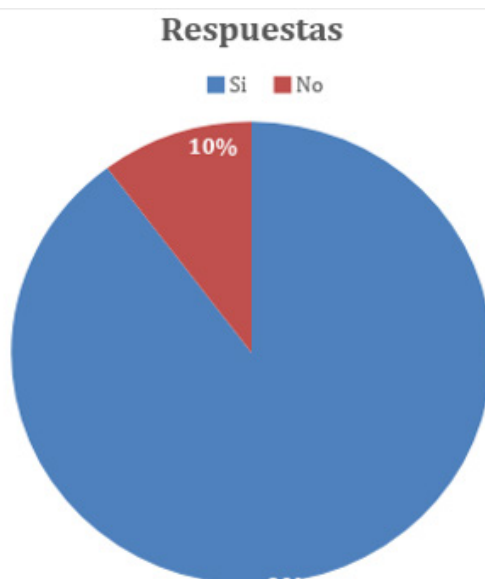
5.- ¿Sabe qué centro o centros atienden la afección de la depresión posparto?



Si su respuesta fue sí, mencione cuales centros conoce

Centros Privados con psicólogos, Psiquiatras y a veces nutricionistas

6.- ¿Cree usted que los especialistas de la salud deberían comentar sobre este tipo de casos para evitar problemas de depresión posparto?

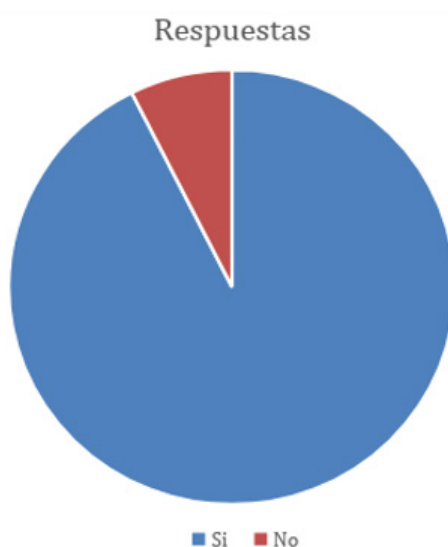


¿Porque?

1. Porque es muy importante
2. Ellos nos tendrían que dar una pequeña información
3. Porque por el desconocimiento a veces se pierde vidas
4. Para estar prevenidos y no atacar a los niños
5. Algunas mujeres no cuentan con lo económico para hacerlo aparte y sería bueno que nos apoyen
6. Para así prevenir algo malo en el embarazo
7. Porque ayudaría mucho
8. Varias personas no conocemos sobre esta enfermedad
9. Así evitaría dicha condición
10. Porque es importante estar informada
11. Si porque es necesario conocer sobre ello y estar pendientes
12. Para que la madre o futura mamá, se cuide desde la gestación\
13. Es muy importante que las mujeres conozcamos de este tema de importancia
14. Porque así ayudarían de mejor manera a las mujeres
15. Porque sería bueno que nos informen sobre el tema y cómo tratarlo
16. De esa manera ayudarían a las mujeres recién dadas a luz a superar el posparto
17. Para que las mujeres estén preparadas en caso les suceda tener la depresión
18. Porque es una enfermedad y muchas mujeres quieren matarse y los hijos quedan huérfanos, es necesario prevenir
19. Yo opino que si porque es muy importante
20. Porque así sabemos cómo cuidarnos mucho mejor nuestra salud
21. Para (Vacío)
22. Vacío

23. Porque por una de las personas indicadas para dar conocimiento acerca del tema
24. Para estar más informada y conocer mejor
25. Porque así nosotros podemos tomar medidas o qué hacer si nosotros lo sufrimos
26. Porque ellos son los que saben más sobre el tema
27. Para estar informadas
28. Porque en casos como este no tenemos ni idea de lo que es la depresión posparto
29. Para poder cuidar estas depresiones
30. Porque así se puede evitar las preocupaciones de las chicas
31. Porque así todas las mujeres embarazadas estarían prevenidas de la depresión posparto
32. Si porque nos ayudarán a estar listas después del embarazo para saber que nos pueden pasar
33. Para poder prevenir los problemas que pueden acarrear con el embarazo y puedan tomar medidas
34. Porque si se cuida la salud mental de la madre también se protege a una familia entera y se puede evitar algo más grave
35. Porque sería mejor que los pacientes estén informados de todo.

7.- ¿Considera usted importante el hecho de prevenir este tipo de problemas?

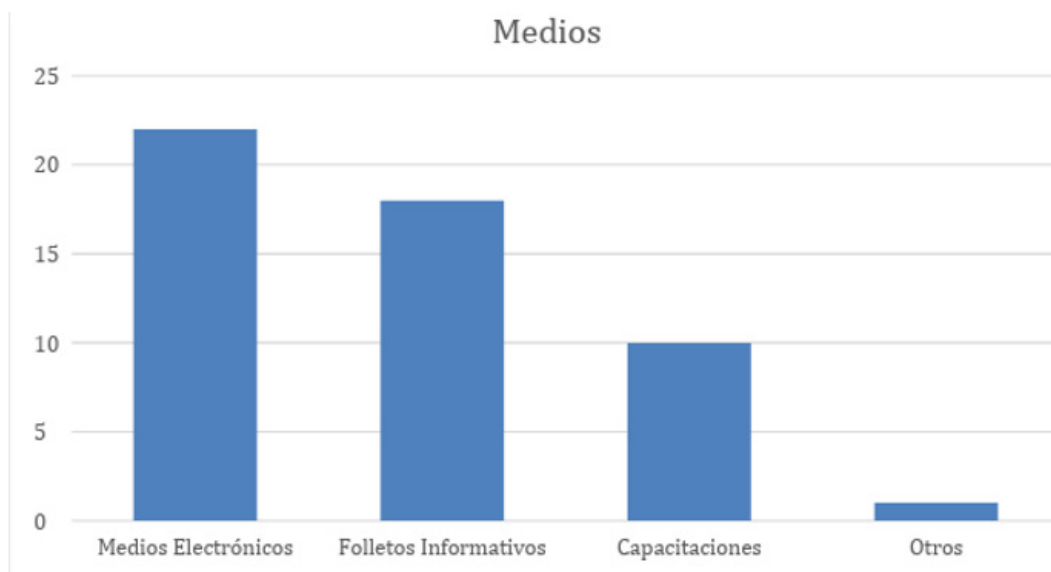


¿Porque?

1. Nos ayudaría a conocer sobre la enfermedad
2. Vacío
3. Para saber el tipo de problema
4. Porque previniendo estos problemas, las madres estarán en una mejor situación
5. Depende de cada persona
6. Porque en algunos casos llegan al suicidio
7. Nos ayudan en el embarazo
8. Para que no le pase algo al bebé
9. Nos ayuda a saber o a obtener más información y saber cómo tratarla
10. Se evitaría que la mamá después del parto tenga tristeza
11. Vacío

12. Porque uno como madre no quisiera estar alejado de su bebé
13. Para poder conocer más sobre el tema
14. Por la salud emocional y mental de la madre y del bebé también
15. Vacío
16. Porque ayuda a la sociedad
17. Porque si pasamos por este tipo de problema sabríamos cómo manejarlo y cómo prevenirlo
18. Las mujeres no se deprimirían, ni pensarán que el embarazo es duro
19. Para el bienestar de la mujer y los bebés
20. Se puede prevenir muertes
21. Si es importante para nosotras para hacernos conocer sobre el tema
22. Si porque evitamos nuestros problemas, sabiendo prevenir
23. Para evitar cualquier tipo de inconveniente y tener conocimiento acerca del tema
24. Todas las mujeres pasan por este periodo es necesario saber que hacer
25. Porque no sabemos el tipo de consecuencias que puede atraer
26. Es algo súper grave que si no es tratado con prioridad puede terminar en un suicidio para la desesperanza de una mujer
27. Para evitar consecuencias no deseadas
28. Si para que no haya ninguna complicación
29. Así se previenen muchos problemas
30. Para no tener problemas con la salud
31. Porque nos enseñan cosas nuevas
32. Porque es un problema grave y prevenirlo sería importante
33. Porque se podría evitar los abandonos de los bebés
34. Porque así todos y todas las personas estaríamos prevenidos
35. Para que después no tengan problema
36. Si porque puede salir afectada mi bebé y mi persona

8.- ¿Cuáles son los medios por donde usted usualmente se informa sobre temas del embarazo?



Anexo 12 (Tabulación de encuestas sobre la validación del producto)

Buenos días, mi nombre es Christian Arcos, soy estudiante de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. El motivo de este test es para validar la propuesta de diseño realizada para el tema “Diseño de material gráfico que aporte en la prevención de Depresión Posparto en adolescentes de 15 a 19 años que acuden a atenderse en Unidad Metropolitana de Salud Sur del DMQ”. Esta información será utilizada con mucha discreción para el desarrollo del Trabajo de Fin de Carrera.

INSTRUCCIONES

No hay respuestas correctas o incorrectas. Simplemente reflejan su opinión personal.

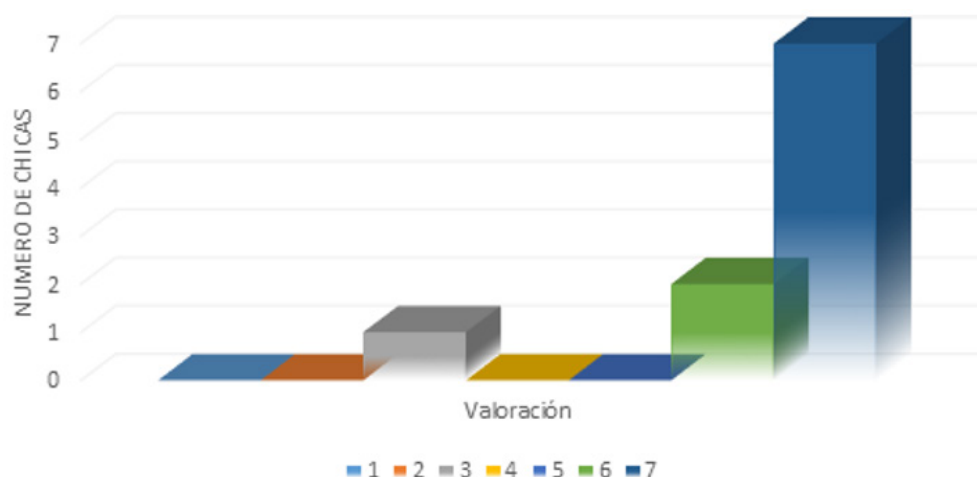
Recuerde: NO se deben marcar dos opciones.

Tenga en cuenta que en la escala 1 corresponde a menor valoración, mientras que 7 a la mayor.

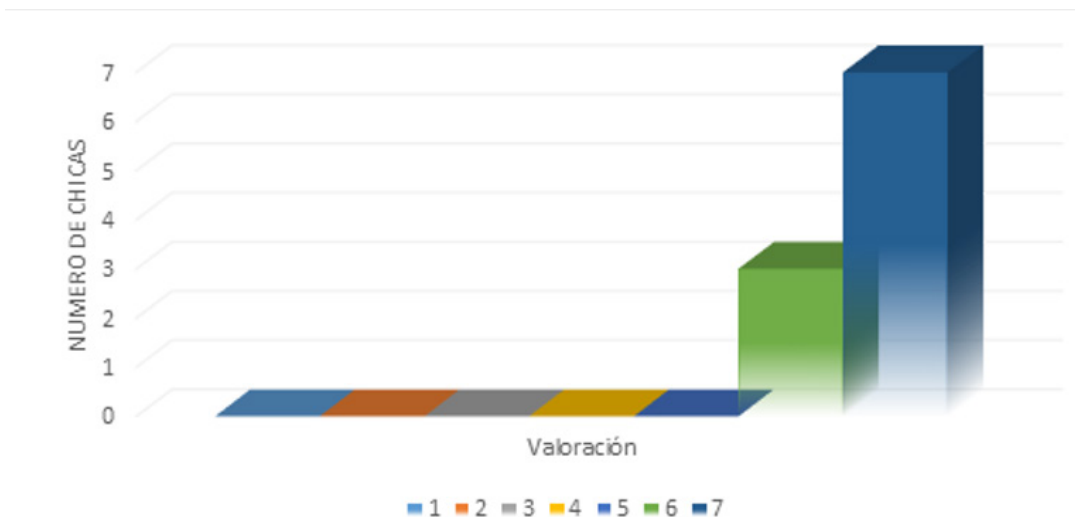
Preguntas

Compresión de la información

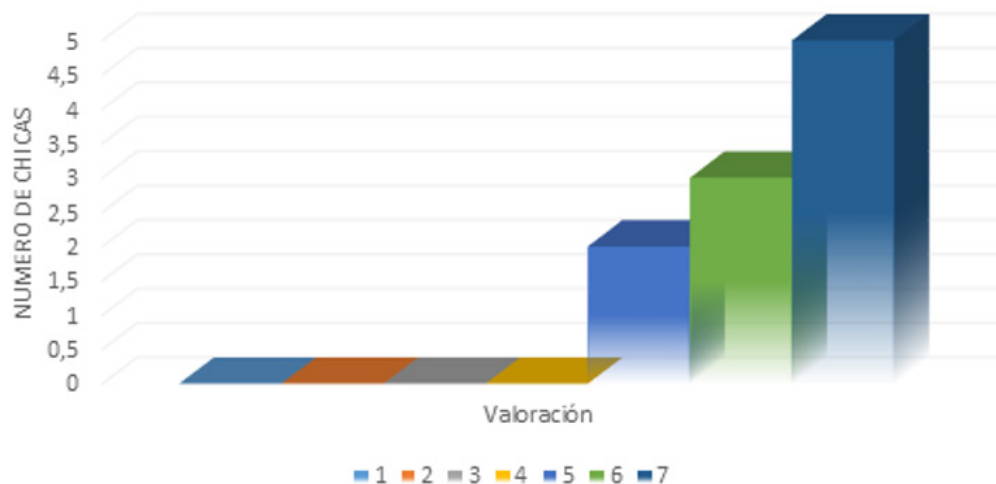
1.- ¿Qué tan entendible consideras que es la información sobre el desarrollo del embarazo semana a semana?



2.- ¿Qué tan amigable crees que es la información sobre el embarazo?

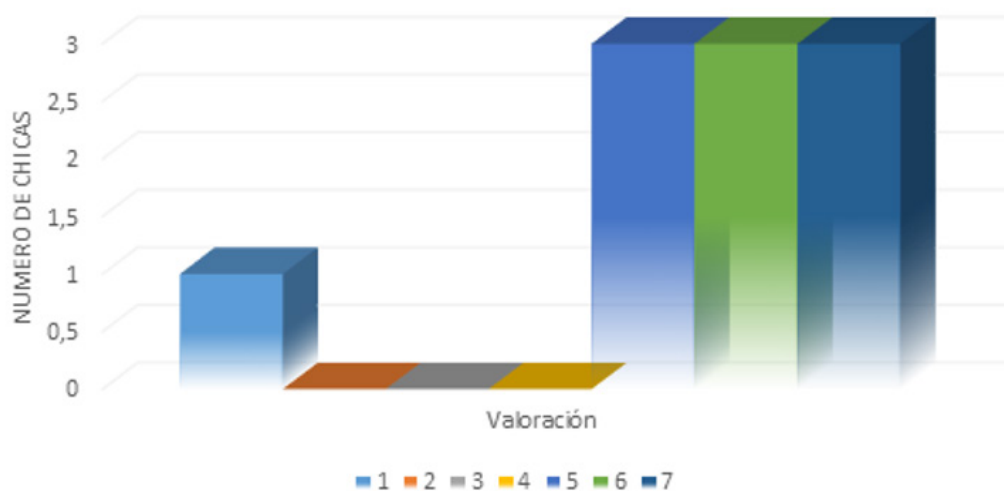


3.- ¿Qué tan agradable consideras que son los gráficos del embarazo?

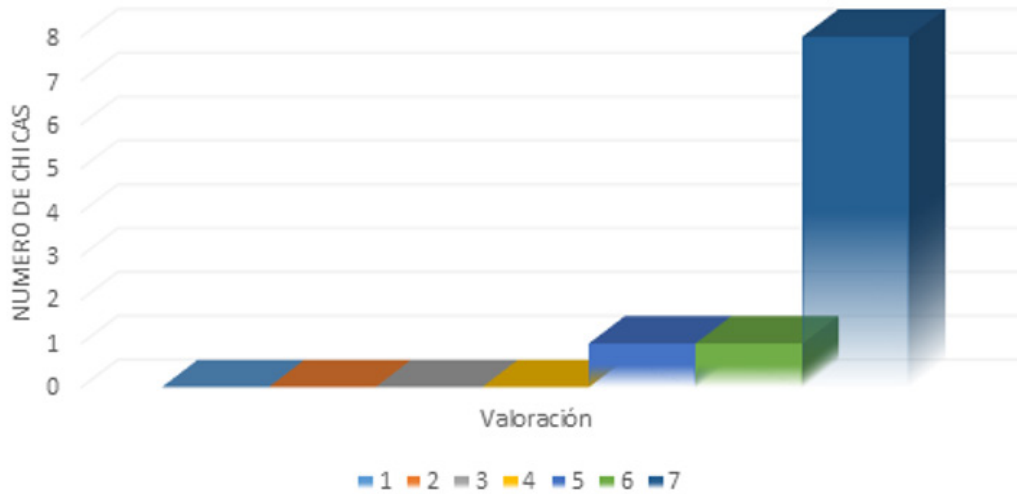


Vínculo con las personas más cercanas

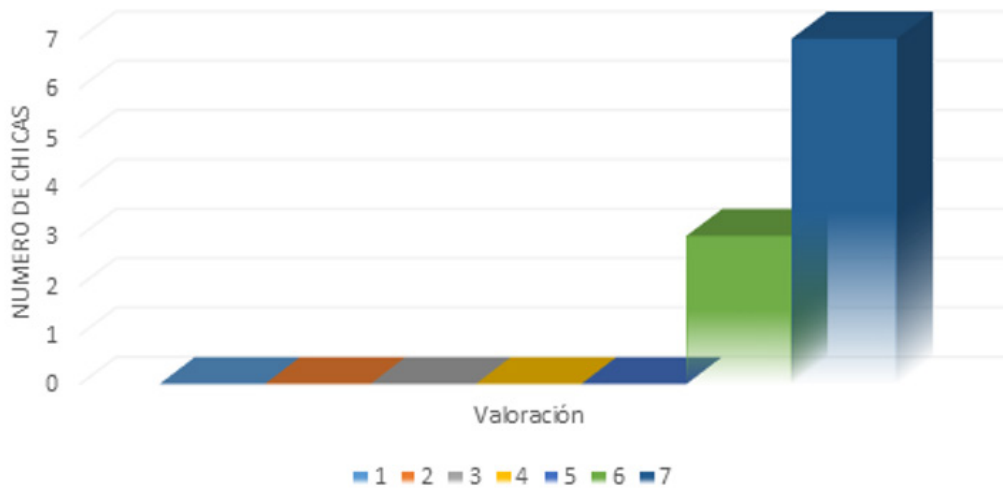
4.- ¿Qué nivel de incentivo recibes para realizar actividades con tus personas más cercanas?



5.- ¿Qué tan importante crees que son tus personas más cercanas?

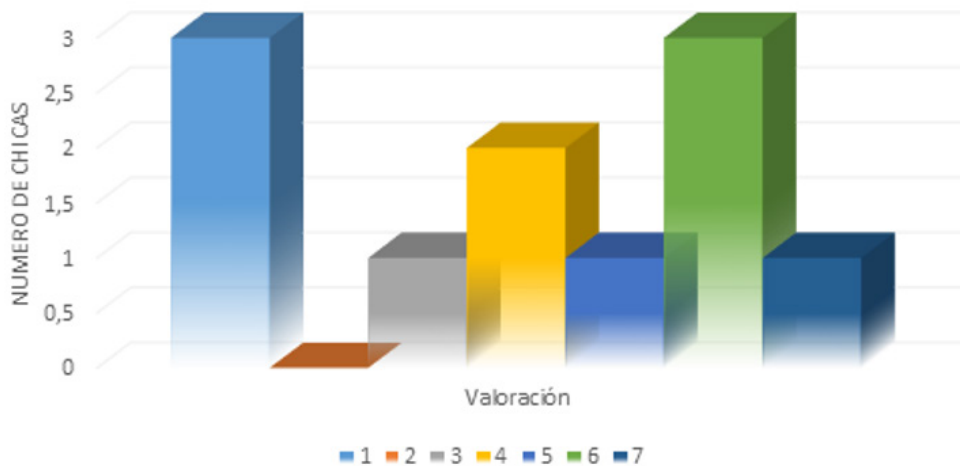


6.- ¿Sientes que los mensajes o frases motivacionales sobre el embarazo generan apego?

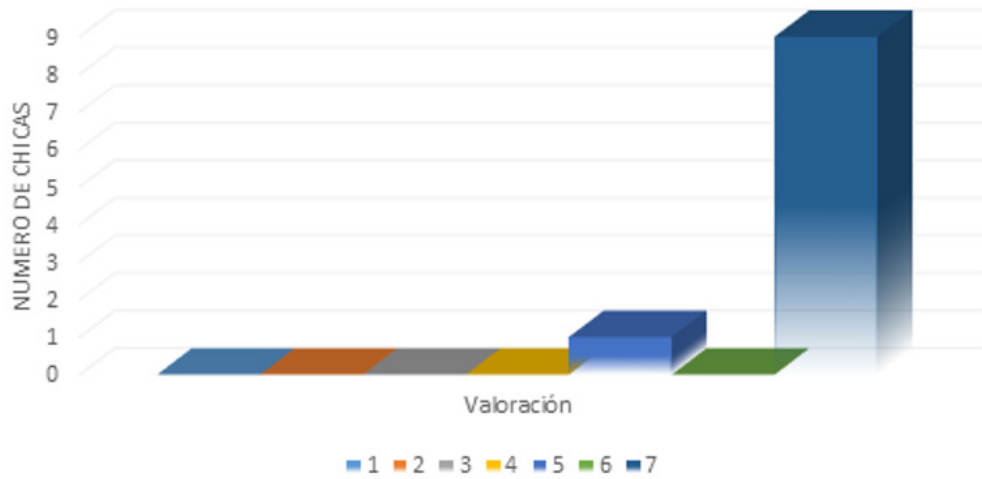


Diseño, usabilidad y navegación

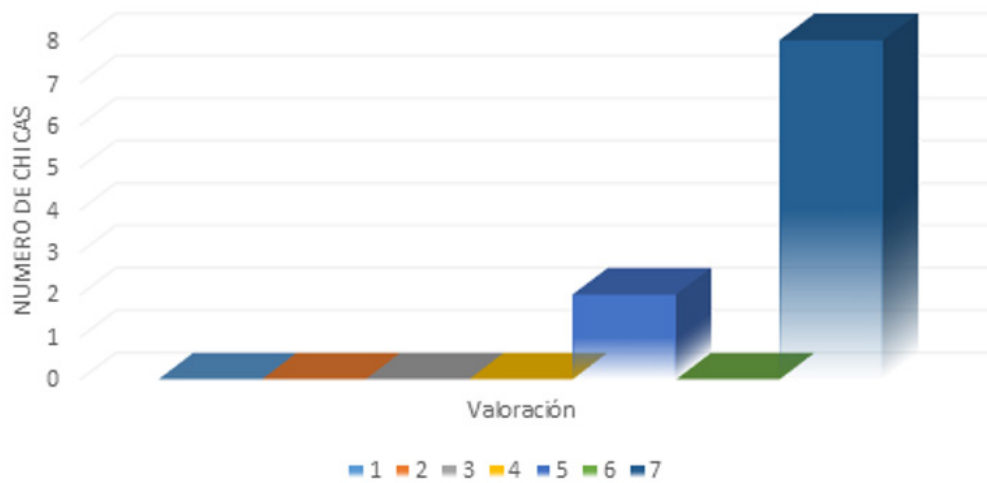
7.- ¿Qué nivel de dificultad tuviste al momento de accionar los elementos?



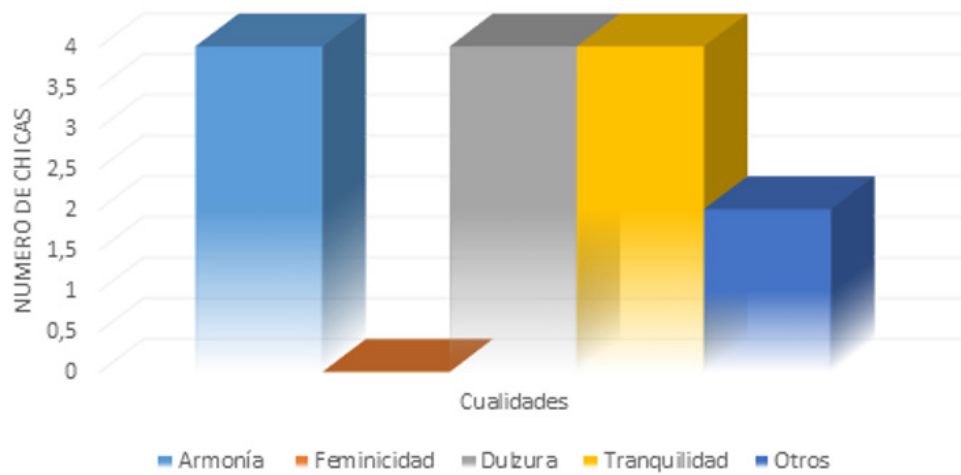
8.- ¿Qué tan entendible fueron los iconos?



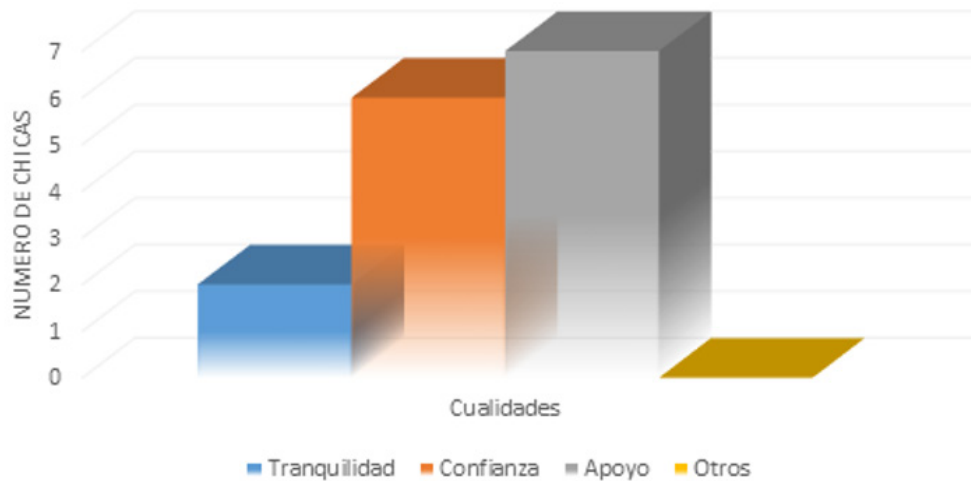
9.- ¿Qué tan fácil fue leer la información brindada?



10.- ¿Que te generan los colores de la aplicación?



11.- ¿Qué te transmiten los gráficos de la aplicación?



12.- ¿Qué piensas sobre la aplicación?

- 1.- Que es muy lindo porque les da mucha motivación para estar más contenta con el bebé
- 2.- Me parece una aplicación muy útil para el embarazo en madres primerizas o en madres adolescentes que no tienen mucha información sobre qué pasará semana a semana
- 3.- Que es una ayuda para las mujeres embarazadas

4.- Que es un apoyo para acompañar cada momento del embarazo y generar tranquilidad de saber que tendrás algo que te ayude a recordar tus días importantes y situaciones importantes.

- 5.- Es un apoyo que te brinda para estar más al día de tus cosas personales.
- 6.- Es muy buena ayuda a subir el ánimo a estar como más pendiente
- 7.- Pienso que es una ayuda y apoyo grande para madres en gestación y apoyo moral psicológico, ya que muchas madres tenemos miedo al parto.
- 8.- Es muy útil para el desarrollo del embarazo es muy buena y se puede entender bien su contenido.
- 9.- Me parece una aplicación muy completa que brinda paz y sobre todo amar a nuestros pequeños seres
- 10.- Que es una forma más de conocer el embarazo y darnos apoyo y tranquilidad. Nos da información de cómo llevar el embarazo.

13.- ¿Consideras que la aplicación te brinda apoyo motivacional?

Sí No ¿Porque?

- 1.- Sí. Porque te destreza, vamos a acordarnos de todo lo que hicimos durante el embarazo
- 2.- Sí. Porque cuando una persona está embarazada necesita sentirse a gusto con una misma y que la motiven ayuda mucho al estado emocional
- 3.- Sí. Porque puedo ver cómo me brindan apoyo en el embarazo.

- 4.- Sí. Porque con cada frase o actividad que realices nos sentiremos bien y con una motivación para realizarlas día a día
- 5.- Sí. Porque te brinda apoyo para informarte un poco más y saber los cambios que llegan
- 6.- Sí. Por todo lo que tiene
- 7.- Sí. Porque tenemos dudas y no sabemos a quién preguntar y la aplicación más ayuda con información fundamental
- 8.- Sí. Porque ayuda con la estimulación y el comportamiento con el bebé
- 9.- Sí. Porque ayuda, así a sentirte bien y ayuda a ocupar tu mente en otras cosas
- 10.- Sí. Porque así, podemos motivarnos cada día y seguir adelante. Siempre feliz.

14.- ¿Qué crees que te aportó la aplicación?

- 1.- Motivación, alegría y destreza
- 2.- Información extra sobre lo que pasa durante el embarazo e información sobre el posparto lo que llega o lo que podía llegar a suceder.
- 3.- Algo que me emociona y me hace aprender muchas cosas que es sobre el embarazo.
- 4.- Apoyo para considerar algunos aspectos importantes del embarazo y cada etapa.
- 5.- Es una gran ayuda porque si puedes informarte cada día.
- 6.- Motivación, apoyo y dulzura
- 7.- Seguridad a mi embarazo y apoyo a mi embarazo. Tranquilidad sobre el proceso de gestación
- 8.- Un gran interés, ya que en la aplicación se encuentra todo lo necesario para seguir bien un embarazo.
- 9.- Mucha paz y amor.
- 10.- Si, me gusto bastante.

Anexo 13 (Validación con el Psicólogo Marcos Ortiz)

Fecha: viernes 29 de junio de 2018 Hora: 15:00 pm

Lugar: Quito, Unidad Metropolitana de Salud Sur

Entrevistador: Christian Arcos

Entrevistado: Dr. Marcos Ortiz, hombre, psicólogo, área de Atención Amigable para Adolescentes de la UMSS

¿Cuál es su opinión respecto a la aplicación?

Ahora que lo vi pienso que la aplicación tiene realmente un potencial bastante bueno, es bastante interactiva. No se los términos, pero me parece que va hacer muy útil realmente para las mamitas embarazadas. Me parece súper genial y bastante interactiva. Claro, habría quizás de aumentar más recomendaciones médicas o cuando debe ir al médico.

¿Usted piensa que la información utilizada es de gran importancia para la prevención de la depresión posparto?

Claro. Me parece que la aplicación es amigable en el sentido que te permite vivir el embarazo de una forma distinta y eso ayuda mucho a las mamitas a vivir su embarazo de buena forma. A veces, hay embarazos, donde, es monoparental, es decir, solo con la pareja y esas frases motivacionales el manejo de la información, del conocimiento. Si bien es cierto, es un tema informativo, pero ya te mueve a saber dónde vas. Una palabra de ánimo, así sea por una aplicación, obviamente que va a prevenir esta situación de la depresión postparto en el embarazo.

¿Cree que la aplicación permite generar un mejor vínculo entre paciente, especialista u red de apoyo?

Sabes que, eso es lo más importante, es una función muy importante de la aplicación porque es el tener un canal directo de comunicación con el profesional, netamente es exclusivo. Claro, me permite como profesional ver en qué estado de ánimo se encuentra la paciente, como va y obviamente, el hecho de que, yo como paciente tenga contacto directo con mi médico, con mi psicólogo. Es buenísimo. A veces, el venir a coger turno, el que la atiendan o no le atiendan, pueda demorar. Esta aplicación acorta estos tiempos y gestiona mucho esa interacción entre paciente y médico.

¿Considera que la aplicación permite un mayor control sobre la estabilidad emocional de la persona?

Control como que no tanto, pero más bien el registro o un seguimiento, como que si te da pautas de cómo ha ido evolucionando mi embarazo y obviamente, una de nuestras recomendaciones de las más importantes es que el estado emocional de una mamita embarazada tiene influencia directa sobre el desarrollo del bebé. Una mamita triste o deprimida me significa a mi como profesional, tener un niño con retraso en el desarrollo. Saber yo como profesional en qué estado emocional está mi paciente obviamente, me permite prevenir y llevar un registro mejor.

¿Usted piensa que la herramienta permite incentivar o fortalecer el vínculo del paciente con su red de apoyo?

Pienso que habría que trabajar un poco más con esa pregunta que te decía que, si a través de la aplicación puedo tener contactos con mi pareja, eso permitiría que se fortalezca más, porque eso me serviría como profesional. Saber quiénes le apoyan, eso sí, pero no sé si ellos están en contacto con ella, que es distinto y que tipo de contacto tienen. Pueda que tengan una pareja, pero la pareja no quiso tener un bebé y de nada me sirve que esté en contacto con ella.

¿Cree que las actividades escogidas son acordes para las adolescentes embarazadas?

Si me parecen muy chéveres. Haber, la parte de la depresión se enfoca principalmente por la debilidad de las pacientes al realizar actividades, es esa zona de confort en la que entras tú, cuando estás deprimido y las actividades propuestas, pues, son como manuales, muy atinadas y muy acertadas.

¿Considera que los mensajes o frases utilizadas generarían motivación en las adolescentes?

Si, obvio que generan, por lo menos te genera incertidumbre, que es lo que estoy haciendo yo frente a mi estado emocional. Quizá hubiese sido bueno, acortarle el tiempo, es decir, una vez por semana, una diaria, cada tres días porque el levantarse y verse o tener en la primera hora de la mañana una frase motivacional puede cambiar el día.

¿Piensa que el mensaje personalizado (fin de la aplicación) ayudaría a fortalecer el vínculo entre la adolescente y su hijo?

Claro, eso es tener una aplicación que me genere los recuerdos. Un video que recoja las fotos de 9 meses, Obvio, eso es para salir e imprimir y tener un recuerdo para toda la vida.

¿Usted cree que el lenguaje utilizado permitiría generar mayor confianza entre la aplicación y las adolescentes?

Sí, es muy amigable el manejo de colores, el manejo del modelo de letras, me parece muy bonito. Si es muy amigable para las adolescentes.

¿Considera que es adecuado el concepto de la mejor amiga para las adolescentes?

Creo que hay como elegirla en esa parte de personalizarla, es muy común el usarlo, me parece más bien que, es un aporte más, te lleva a pensar que estas acompañada. En este caso tiene una comunicación más íntima, más directa, que si tuviera una conversación con el papá. Esta amiga es como si fuera la mamá a quien le explique lo que está pasando. Si pues, en adolescentes el manejo de la confianza que puedes generar con un tercero fuera de tu círculo familiar puede ser aceptable. Ahora hay adolescentes embarazadas que, ya las mejores amigas no les acompañan durante esta etapa sino son las mamás. Diría que, muy poco o un porcentaje muy mínimo se involucran entre amigas. En los procesos de venir a citas o ir a los ecos, realmente quien la acompaña es la mamá. Pero claro con la mamá, se vuelve un tema que la acompañan porque las hijas no saben. No, un tema de vivir ese proceso, de recomendar, de curiosidad o dudas que uno se tiene. Esos distintos enfoques. Claro, cada una cumple su rol, su función dentro del embarazo.

¿Cree usted que los gráficos utilizados permiten transmitir apoyo, tranquilidad y confianza?

Sí, me ha encantado, es muy amigable muy funcional en lo personal me parece muy adecuado

¿Usted cree que la sección de monitoreo es comprensible para usted?

Sí, es como tener una historia clínica en tu celular, saber que pacientes tienes en que semana esta, que pasa con su estado de ánimo, muy bueno, facilita mucho. Si, está muy chévere tu aplicación.

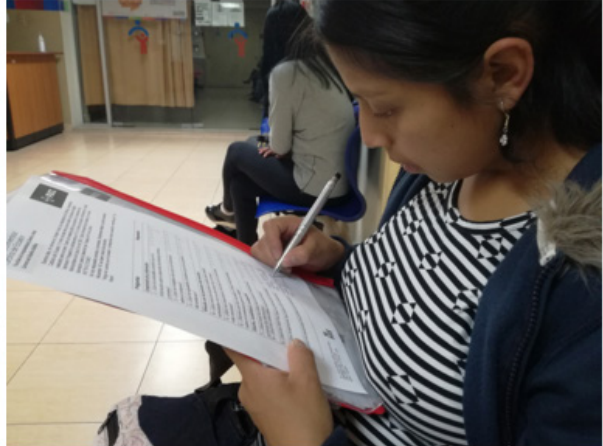
De lo que yo conozco, porque alguna vez me llevaron a esto de E-LEARNING MEDICAL (MEDICINA EN LÍNEA) y había un chico que tenía una aplicación que te leía las manos de los sordomudos. La primera aplicación era gratis y después cobraba noventa centavos. Bajarse la aplicación, yo decía tal vez pase muy poco, pero lo que pasó es que él tenía 100000 descargas, Esto es muy bueno. Más bien no te desanimas, buscar aplicaciones y generar aplicaciones es una alternativa muy buena.

Personalmente te iba preguntar si hay una para psicólogo.

Te iba a proponer la idea de generar una aplicación en la que yo como psicólogo me permita llevar control de todos mis pacientes, agendarles las citas, hacerles un recordatorio que tienen citas como una secretaria virtual. Si la desarrollas, yo te la compro. Me bajaría la aplicación porque le vi en este registro de los pacientes, sería muy bueno. Sería algo muy práctico que te diga quien vino, quien no vino o a qué hora tiene cita. Para mí, pienso sería genial si lo puedes comercializar, te puede ir muy bien pienso yo.

Yo creo que, si la ocuparíamos la aplicación porque llegan a los talleres, les decimos descárguese la aplicación y nosotros hacemos el monitoreo y eso nos permite tener un espacio donde recordarles las citas de los talleres o una cita médica. Si lo ocuparíamos aquí, también se podría usarse en otras unidades médicas de control del embarazo o por lo menos en lo ginecológico se podría usar

Anexo 14 (Evidencias de las validaciones)



Anexo 15 (Validación con la Mgtr. Gabriela Vayas)

Fecha: miércoles 4 de julio de 2018 Hora: 16:00 pm

Lugar: Quito, Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Entrevistador: Christian Arcos

Entrevistado: Mgtr. Gabriela Vayas, Productora multimedia, docente de la FADA

1. **¿Considera que la cromática utilizada está acorde para las usuarias?**

La cromática funciona bastante bien

2. **¿Usted cree que la tipografía escogida permite una genera una lectura fluida en la usuaria?**

Si

3. **¿Piensa que la distribución de la información permite una lectura acorde a la usuaria?**

Creo que podría mejorar un poco la navegación porque hay cosas que son un poco confusas como son el tema de las semanas que aparezca de golpe yo no debería ver. Si es solo en el prototipo, yo no debería ver como todas las semanas disponibles sino sólo en la que estoy porque si estoy en la cuarta semana o en la 17, yo debería dedicar toda mi atención a este momento de mi embarazo, yo no debería tener acceso al futuro por muchas razones porque no sabe qué va a pasar entonces, es peligroso. Yo estoy en un embarazo de alto riesgo y empiezo a sufrir crisis de ansiedad lo que me va suceder a mi es que, yo voy a empezar a ver que va a pasar, él bebé está maduro cualquier clase de información y si ese embarazo no se concluye entonces, la aplicación puede resultar negativa. Siempre una de las leyes o de las reglas es hacer creer que la persona tiene el control y una de las reglas de limitar ese control es cerrando cosas. También eso genera expectativa, yo no puedo descubrir toda la aplicación yo voy a ir descubriendo poco a poco, más bien usted garantiza que la aplicación va hacer válida al menos 9 meses sino, yo me la como en dos segundos ya se me todo y entonces puedo revisar tan rápido esta aplicación que ya deja de ser útil para mí.

Pero si es que esta es mi cuarta semana y tenga esta información y tengo estas actividades entonces la hago esperar que sea la quinta y en la quinta cuando abra la aplicación debería aparecerme bienvenido a tu quinta semana “En esta semana tu bebé tiene el tamaño es de una uva” o “Recuerdas que tú bebé era de tamaño de una uva ahora es el tamaño de una pelota de golf” ósea que me genere expectativa de abrir

la aplicación. Las cosas que dice de usabilidad o de usability es que, cual es el rango de reincidencia, es decir, cuántas veces yo vuelvo a usar la aplicación. Si usted asegura eso, su aplicación puede tener éxito, es como Candy crush ósea la gente le gusta entrar todo el rato y como ellos aseguran esto, acabando las vidas. Ya me quedé sin vidas entonces, espero una hora, un día y vuelvo a entrar. En su caso hay un factor más fuerte que es, el nacimiento de mi hijo entonces, lo que yo hago es muestro la información que necesito ahora teniendo que son personas súper jóvenes que tienen muy buena adaptación a la tecnología. Tal vez una mamá que fuera de una generación antigua en tecnología, va a esperar, pero los navegadores nativos tienden a navegar mucho entonces, yo sí creo que la navegación debería ser mucho más controlada. Esto de los temas de las semanas ósea yo pueda ver que estoy en la cuatro y está muy marcada y puedo ver que hay una cinco no debería poder ver más allá pero cuando doy click podría activarse o salir pop up diciendo como que “¿Ansiosa? aún faltan tres días para que llegue a tu quinta semana. Ahí vendrán muchas sorpresas para ti”. Entonces ya genera expectativa, me faltan tres días ¿qué será? ¿qué la aplicación me dice ahora? y poder permitir que, yo pueda regresar. El regresar si es válido porque yo ya viví eso entonces digo, como era lo que me dijo la aplicación que debería prepararme los pezones entonces yo regreso y puedo ver esa información o si una semana estuve muy mal o muy enferma que no la pude ver entonces tengo chance de regresar. Pero el futuro en una aplicación es una imaginación.

4. ¿Usted cree que la diagramación utilizada permite una jerarquía de elementos?

Si y no, hay cosas que por ejemplo yo veo el tema de las frases las notificaciones no deben estar accesibles al público ósea yo no podría dar un click al público ósea no debería existir ese botón.

Las frases es algo que usted recibe, por ejemplo, tenemos una opción que, simplemente coge y recibe de esta aplicación al ser cincuenta y siete minutos, vera que yo no tengo acceso y puedo tener acceso en la configuración, no vi un botón de ajustes no sé si tiene, entonces ya es súper importante que las aplicaciones tienen que tener botones de ajuste para ciertas cosas, por ejemplo. El tema de las notificaciones de ahí, si usted quiera que son obligatorias, pero siempre en todos los programas le pregunta qué esto es el mismo celular le pregunta quieres recibir notificaciones usted dice sí o no ese rato, pero usted luego, se arrepiente de las dos opciones, ahí puede entrar ajustes. Otro ajuste que puede ser interesante, es el sonido, usted en la aplicación aún no tiene sonido y el sonido es súper importante porque hay bastante gente que usa sus celulares y tienen sus tonos super fuertes. Es uno de los factores que hace que la navegación sea más sencilla y más dinámica se debe tener la aplicación una de estas opciones podría tener inclusive dentro del perfil, dentro de los ajustes, la modificación algo del perfil visual, por ejemplo, hoy estoy verde y mañana quiero estar rosado, tal vez cambie la cromática no sé. Hay muchas opciones dentro del perfil, pero ajustes es algo obligatorio, el tema que veo yo aquí es que su jerarquía es la misma no hay diferencia entre las frases y los consejos, lo de posparto, etc. Entonces no le está dando la importancia que merece las secciones que usted quiere abordar ahí hay que tener mucho cuidado. Bueno, quitar algunas cosas creo que están demás que podrían estar en segundo plano y pondría más énfasis en estas otras que podrían funcionar mejor.

5. ¿Cree que los iconos implementados permiten aludir la acción prevista?

Si, el diseño de la gran mayoría de los iconos que me acuerdo, funcionan bastante bien creo que ahí no va a tener mucho problema.

6. ¿Usted piensa que las acciones que tiene la pantalla son intuitivas?

Sí, no tiene nada extraño.

7. ¿Considera que esta experiencia de usuario permite incentivar un mayor vínculo entre las personas más cercanas y el bebé?

¿Esto tiene que ver con las actividades que usted está investigando? Si, puede ser que sí, es difícil de saber porque a mí, lo único que preocupa del círculo de confianza, es que tal si esas personas no tienen a quién escoger. Normalmente, tiene uno al menos, pero es difícil de saber si va a generar un vínculo, la ventaja que usted tiene es que, por ejemplo, si le puse solo a mi mamá o a mi persona de confianza. Todas las actividades, se van a generar entorno a la mamá no va a salir nada del papá, ni otra persona. Podría ser eso es muy difícil, eso habría que ver si es que realmente hace las cosas. Hay mamás que van hacer todo y hay mamás que no van hacer nada eso es un factor que habría que ver.

Con él bebé podría generar un muy buen vínculo, las frases van ayudar bastante, tal vez debería chequear un poco esta sección de posparto y preparto , pero habría de ver qué información tiene, si logra generar como un anclaje, no necesariamente, lo que yo le aconsejo sino que dentro de estas notificaciones, si usted quiere lograr eso, usted necesita generar actividades por ejemplo, a usted le llega una notificación “Ser madre es la mejor experiencia del mundo”, ya lindo, yo me emociono, pero también debería llegar-me una notificación como ejemplo “Bienvenida a tu quinta semana y podrías escuchar a tu bebé pon tus manos sobre la barriga” e intenta sentirlo eso sí puede generar una relación. Todo lo que sea de sentir, de tocar, “En este momento tómate dos minutos cierra los ojos e imagina como tu bebé”, se está alimentando o cualquier cosa. Ahí podría funcionar, si apoya las frases tanto motivacionales como actividades asociadas a esa semana, a ese momento, siempre aquí ahora y nada el futuro, puede funcionar y se podría decir si ahora si mi bebé ya pateo mi bebe hace esto.

Lo que pasa es que si usted quiere generar un vínculo tiene que irse por muchos caminitos cómo presentarle actividades, pero, que no solo busque esas actividades, sino que simplemente le parezca cosas muy sencillas. No es que le va aparecer una notificación que diga anda y cocina con tu amiga, pero, si ahorita me dice “Ponte la mano sobre tu panza y siente por dos segundos a tu bebé” Probablemente es algo muy rápido, de segundos o cierra tus ojos y piensa en tu bebé.

8. ¿Cree que una aplicación fue un correcto medio para llegar a las madres adolescentes?

Por el target debería funcionar

9. ¿Considera importante la personalización de un mensaje final con todos los momentos durante el embarazo?

El video me parece súper lindo ahora eso debería compartir en Facebook o en todas mis redes sociales y a su vez descargar o mandarle por mail, porque es algo que voy a querer que llegue a varios usuarios.

10. ¿Considera que es adecuado el concepto de la mejor amiga para las adolescentes?

Si como que es por la edad, es súper complejo hablar de padres, pero es otra cosa que hay que probar, tal vez en el futuro se da cuenta que debe eso personalizar, lo interesante que yo más bien lo veo no es como un familiar real sino como un guía como que yo te voy acompañar en tu embarazo.

11. ¿Cree usted que los gráficos utilizados permiten transmitir apoyo, tranquilidad y confianza?

En relación a los gráficos, creo que sigue teniendo el problema que teníamos antes, aunque están mucho mejor en relación a la última vez que vi, todavía hay diferencias de estilo gráfico sobre todo con los emoticones, de lo que yo vi, es la diferencia gráfica por ejemplo, el look que tiene la amiga que igual, hay que hacer un poco de correcciones, si se fija en el rostro, tiene el pelo es imposible que tenga el pelo aquí, está mal calculado hay que bajarlo un poco pero la amiga tiene un look 3D y hay muchos de lo que yo vi que no tienen ese mismo look. Por ejemplo, sus emoticones parecen sacados de algún lado, pero no parecen hechos para usted. Si, se ven lindos y todo, pero no encuadran dentro del estilo, esto es algo muy importante lo que tratamos de hacer es sacarnos los emoticones de otro lado, es el mayor problema que tenemos, en este momento son los emoticones, según usted son más sencillos y son acordes con la aplicación de este estilo gráficamente, su aplicación es súper plana. Mire cómo son los emoticones, no son hiperrealistas. Estos son mucho más sencillos, le da la gran ventaja de que estos no son emoticones que veo en WhatsApp o en aplicaciones, sino que todo fue hecho para mí, creo yo que a nivel gráfico hay cosas que podría terminar de cerrar el círculo. Además, esta mujercita que aparece en la pantalla principal, en el home, es verde porque es icónica, si se fija que no tiene fondo, eso hay que tener cuidado porque usted ese nivel de iconicidad en algunas cosas, tiene una muñeca que está totalmente en 3D, un icono que es como súper cartoon entonces, creo que aún le falta cerrar un poquito. Si usted se toma de verdad 2 días, no necesita más que eso y corrige los emoticones para que estén acorde con su aplicación, le trabaja un poco a la amiga que tiene un poco de errores estéticos, ya puede cerrar el círculo. Pero trate de intentar trabajar en no muchos estilos porque, ya tiene un estilo bien interesante, cromática, fácil navegación. De pronto veo a los emoticones y es como que esto me choca aquí adentro.

Le voy a decir un par de cosas la forma de leer el gráfico no funciona porque estos gráficos de barras le indican más y menos. Arriba más y abajo menos, pero usted tiene arriba ira y abajo felicidad. No estoy segura. Como que este tipo de emoticones no es básicamente para mostrar en una escala, podría funcionarle las barras ya, que es lo que pasa. En la semana uno, yo estaba así de enojada, así triste así feliz y así depresiva en barras entonces, yo puedo ver puedo medir en varias cosas, puedo medir el tiempo, también puedo medir los días. En cambio, un cuadro como el que usted tiene, es súper confuso porque arriba tiene el enojo, pero, no necesariamente debe estar el enojo, podría estar la tristeza y abajo usted tiene la felicidad. Y porque abajo tiene la felicidad, es muy confuso ese cuadro, yo ese cuadro, si le cambiaría la sección de los emoticones que aún puede mejorar, pero en la forma de lectura de la información es vital y entonces donde yo debo ver que esta semana, yo estuve muy enojada, inclusive, puede jugar con colores con tamaño de barra con horizontal preferiblemente, porque en vertical, no le va dar para tantos estados de ánimo y con color, tal vez amarillo, hay que ver su cromática, anaranjado y rojo. Como que es tenaz. Mejor solo en barras como para que sepa cuanto estuvo enojada en la semana. La forma de lectura no funciona. La segunda cosa, tiene demasiada información en texto, en la parte de posparto. No está mal, pero en la forma de lectura es muy compleja, un buen ejemplo para este tipo de cosas es, usted ha visto WikiHow. Ya. Así debería hacer todo lo que usted tiene, entonces, WikiHow le dan tres líneas de descripción y un gráfico de cómo hacerlo, usted puede jugarse un poco más, pero en una pantalla, a menos que usted estuviera vendiéndome la columna del NEWYORK TIMES y ni así, voy a tener pantalla de texto y dos veces que usted dio click, yo vi full texto de inicio a fin y no vi por más que tuvo que bajar, vi que estaban haciendo un eco a la mamá. Cuídese de eso, porque solo analice la tasa de lectura, lamentablemente, es muy bajita y lo que va hacer usted, es espantarlas, esto le doy a una adolescente, ella ve el texto y no lee, no hace ni el intento. Si usted le pone dos líneas y un gráfico se engancha y es así, lo que tengo que hacer y ahí el gráfico y de ahí, Su target es muy visual, no lee. Además, es un estrato socio económico que es bajo o medio o medio bajo. Ese es el estrato que debe incidir, debe pensar en su target. Lo que es mucho texto no es una nueva opción. Creo que su aplicación ha mejorado bastante pero aún hay cosas que tiene que limpiar, vea el formato de WikiHow para celular, no vea el formato de WikiHow para web que es diferente. Si yo entro a WikiHow va a ver que la cantidad de texto que tengo una sola vez en pantalla es poca y leíble, se puede leer todo el texto que usted quiera, pero además usted tiene que decidir si quiere que sea una larga e interminable columna que sube y sube, o quiere que sea un next que tal vez puede funcionar mejor a nivel de navegación, para que yo esté subiendo. El único que ha logrado eso y por la cantidad y por la cantidad de gráficos es Facebook, usted ve que, en Facebook, en todo momento se pasa dando click y su cerebro se conecta y se desconecta en varias cosas, tal vez yo vaya a enseñarle algo de lo que usted pretende hacer, por ejemplo, en este momento te sientes así y pueda que usted esté susceptible. Usted podría dividir por secciones y esto ayudaría mucho, por ejemplo, tres secciones, no necesita más, una sección que diga tu salud, la otra que diga tu alimentación y la otra que diga tus emociones, entonces, yo entro a tu salud y te dice como ejemplo tres flexiones de pecho, dos saltos o lo que sea, o también por ejemplo tu bebé, ahí le puede dar información, tu bebé está de esa forma, aquí le están creciendo los

pulmones, entonces, yo veo. Ay que lindo y yo veo lo siguiente, aliméntate sanamente, comer manzanas aporta vitamina c para el bebé en su desarrollo ideal, es otra opción giro y puedo tener otra opción puedo trabajar con cromática o con pestañas también y doy click, click y se pueden ir abriendo los mensajes hecho pastillas, chiquititas, cortitos y ahí sí en cada sección, usted puede hacer un poco como que scroll ya, muy bien, scroll, siguiente, ese es un mejor sistema de navegación.

Mire en el celular, me hubiera gustado explicarle en celular, pero mire cómo es WikiHow en web, puede chequear cuando quiera, marca, explica, hay un gráfico. Y mire la cantidad de texto y luego el gráfico. Este sistema es el que está revolucionando y es por eso que WikiHow funciona tan bien, de hecho todo mundo pregunta, cómo se hace eso esto en Google y una de las primeras cosas que muestra es WikiHow y esto es porque, está comprobado que la gente lee y mire hasta la foto pone marca de agua para que ni le roben y sepan que es de su aplicación y no de otro lado pero, mire la cantidad que tiene y cómo clasifica con número, con negrita como que la parte más importante es la descripción, yo si le invito a que siga este patrón de navegación porque le puede ayudar bastante.

Anexo 16 (Validación con el Ing. Andrés Jiménez)

Fecha: martes 26 de junio de 2018 Hora: 19:00 pm

Lugar: Quito, Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Entrevistador: Christian Arcos

Entrevistado: Ing. Andrés Jiménez, hombre, Docente de la Facultad de Sistemas y FADA

1. ¿Considera usted que la aplicación es complicada en su navegación?

Si, la considero que es complicada. Tiene buenas funcionalidades, pero tiene que mejorar la navegación. A pesar que tiene buenas funcionalidades algunas están escondidas no son tan eminentes para la gente hay que ver una forma de organizar mejor. Puede ayudar mucho que tengas un tutorial al comienzo, pero tienes bastantes funcionalidades probablemente no todo vayas a explicar en el tutorial. Ahí es mejor revisar guías de diseño o cómo podrías redistribuir los suplementos para que la navegación sea más intuitiva.

2. ¿Cree usted que la proporción de los botones y cuadros de interacción están acorde a su uso?

Si vamos a eso, posiblemente los círculos que tienes como botones son pequeños al tamaño que deberían ser, tal vez ese detalle habría que mejorar el resto creo que funciona bien, pero eso están muy pequeños para que funcione como un toque. El que te invita a tocar es el círculo. Este debería ser más grande generalmente son más grandes o ligeramente más grande.

3. En el caso de ser implementada ¿Considera que React Native es un lenguaje que permite una correcta construcción de la aplicación?

Es el lenguaje no te diría que está más en uso sino, más en tendencia de adopción y además en este lenguaje está hecha las aplicaciones de Facebook y otras aplicaciones. Esto te da más confiabilidad que este siempre puede ser actualizado.

De hecho, la ventaja que tiene React es que primero a partir de un solo proyecto terminas generando la aplicación de Apple, de Android y que también te genera código nativo. Y se llama native porque te genera código nativo y hace que la aplicación sea más rápida entonces eso también ayuda.

4. ¿Usted cree que los elementos de la aplicación están acorde a la estructura recomendada en Material Design?

No tienes Material Design en esta aplicación. Si es que estás buscando Material Design, si tienes que mejorar. Bueno, tomas algo de material en paletas de colores o tipografía en ese tipo de cosas, en el formulario de registro, pero si vamos al resto de navegación y como están comportándose hay ahí cosas para mejorar.

5. ¿En qué sentido la navegación?

Por ejemplo, un tema que te interesaría más en Material es tener un menú de hamburguesa en vez de todas esas opciones pues eso podría ser un tema que vaya ahí. Lo otro, el tener un elemento de búsqueda porque al final de cuentas tienes contenidos a pesar de que, estas dando una versión por semana, pero tienes contenidos y a lo mejor quieres ir directamente a esas opciones. Puedes ir a la opción de búsqueda o cómo manejar favoritos o esos tipos de cosas hay formas específicas. En el caso específico del manejo del perfil es un icono que se maneja en la parte superior derecha o es parte del menú hamburguesa mas no, un botón como parte de la navegación ese tipo de detalles. Estos son necesarios para la aplicación. Te van aportar mucho en su habilidad.

6. ¿Considera que el uso de Píxeles independientes de la Densidad (dp) es una herramienta aceptable para este producto?

De hecho, para lo que estás apuntando a móvil, eso es muy importante.

7. ¿Usted cree que los iconos utilizados para la aplicación son entendibles?

Los iconos si son bien entendibles.

8. ¿Cuál sería su recomendación para el producto?

Hay que mejorar en navegación el tema principal es navegación, implementar uno o un par de medios que te permitan simplificar un poco más y ayudar al entender mejor al usuario donde están las opciones y de ahí si revisas con un poco más de detalle de implementación de navegación en Material Design, tal vez te ayuden para terminar cerrar todo. Consultar guías o tips, esto puede ayudar a que mejores tu navegación sino hacerlo intuitivo y de accesibilidad también.

9. ¿Usted piensa que la experiencia de usuario es adecuada para las adolescentes?

Haber, el tener toda el App tal vez. Porque si fuera el App por el App talvez no necesariamente, Utilizar los conceptos del avatar como el concepto de mejor amiga. De hecho, es algo que yo lo trataría de explotarlo más, porque creo que ese es un factor que es mucho más cercano de la realidad y sobre todo, adelantando al momento que vas ayudar porque a final de cuentas, se puede buscar prevenir la depresión postparto pero puede también acompañar o ser el primer punto, en el caso de que eso llegara a ocurrir. Ahí necesitas elementos más cercanos y más emocionales y eso es lo que se le podría rescatar más, incluso eso podría no solo ser un personaje que te cuenten cuando estés leyendo un contenido a fondo o el personaje que te dé la bienvenida en la pantalla principal, eso puede darle mucho más fuerza y eso va muy acorde con esa parte, como normalmente cuando tienes ese tipo de conductas, no es necesariamente lo que comentan con otra persona para obtener un medio virtual en el que terminas comentando.

La aplicación tiene dos partes, la principal que es para la adolescente y otra parte que es para el psicólogo que, es una sola pantalla donde tiene un registro de todos sus pacientes. Él puede ver su estadística o agendar algunas citas Entonces al momento que está viendo la estadística, va a ver lo que tiene la chica al momento que ingrese al monitoreo y adicional a eso, la opción directa para solo lo agendar y pueda acordarse de la cita.

Está chévere sería ideal que analices si sería en dos aplicaciones diferentes porque no necesariamente el psicólogo tiene que ver todo un montón de cosas ahí. Necesita un buscador el rato que tengas bastante gente, no es manejable que tengas una cantidad de pacientes.