



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Médico General

TRABAJO DE TITULACIÓN

**“CARACTERIZACIÓN DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MADRES DE 20 A 40
AÑOS RIOBAMBA 2019”**

Autor:

Diego David Rodríguez Tapia

Tutor: Dra. Zilma Diago Alfes

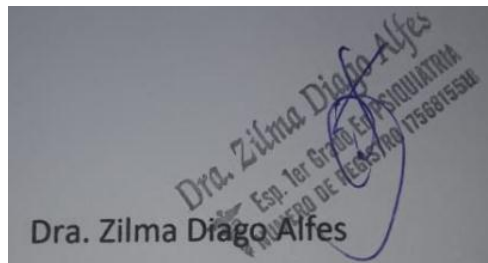
Riobamba - Ecuador

2020

CERTIFICADO DE TUTOR

Yo, Zilma Diago Alfes con CI: 1756815518 en calidad de tutora del proyecto de investigación documental titulado “Caracterización de la Depresión Postparto en madres de 20 a 40 años Riobamba 2019”, propuesto por el estudiante Rodríguez Tapia Diego David con CI: 060322531-9, de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud, luego de haber revisado su trabajo y realizadas las pertinentes correcciones **CERTIFICO** haber revisado el desarrollo del mismo, por lo que autorizo su presentación para la revisión y sustentación respectiva.

Atentamente:



TUTORA

CI: 1756815518

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL

Mediante la presente los miembros del TRIBUNAL DE GRADUACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL con título: “**Caracterización de la Depresión Postparto en madres de 20 a 40 años Riobamba 2019**” realizado por el estudiante Rodríguez Tapia Diego David, dirigido por la Dra. Zilma Diago Alfes. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

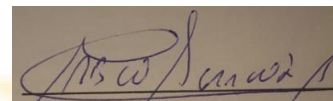
Para constancia de lo expuesto firman:

Dr. Patricio Vásconez Andrade
PRESIDENTE DELEGADO DEL DECANO



FIRMA

Dr. Pablo Alarcón Andrade
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



FIRMA

Dr. Guillermo Valdivia Salinas
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



FIRMA

Dra. Zilma Diago Alfes
TUTORA



FIRMA

DERECHOS DE AUTOR

Yo, Rodríguez Tapia Diego David con CI: 060322531-9, autor del presente trabajo de investigación documental titulado “Caracterización de la Depresión Postparto en madres de 20 a 40 años Riobamba 2019”, declaro que el contenido basado en las ideas, expresiones, pensamientos y concepciones tomados de varios autores se han previamente interpretado y analizado para enriquecer el estado del arte, resultados, conclusiones y recomendaciones que son absolutamente de mi autoría.

De la misma manera concedo los derechos de autor a la Universidad Nacional de Chimborazo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual.

Atentamente:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Diego David Rodríguez Tapia', with a large, sweeping flourish extending upwards and to the right.

Rodríguez Tapia Diego David

CI: 060322531-9

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios, por mi familia que han sido los que me han ayudado para llegar a mis metas

A mi esposa que ha estado siempre junto a mí brindándome su apoyo incondicional, dándome las fuerzas que se necesitaron para seguir adelante sin importar las dificultades que se me presentaron en el camino y dándome aliento para siempre ser mejor persona y profesional.

A mis hermanos que también estuvieron siempre alentándome y ayudándome de varias maneras a terminar ésta etapa de mi vida como profesional

Por último y por esto no menos importante le agradezco a mi hijita ya que con el solo hecho de existir me ayudo a ser una persona más responsable direccionándome así a ser mejor cada día.

DEDICATORIA

A mi familia que siempre estuvieron allí apoyándome

Y a mi hija que es y será el motor que impulsa mi vida para seguir adelante

ÍNDICE

CERTIFICADO DE TUTOR.....	2
CERTIFICADO DEL TRIBUNAL	3
DERECHOS DE AUTOR.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
DEDICATORIA.....	6
ÍNDICE	7
RESUMEN.....	10
ABSTRACT	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	4
4.1. General:	4
4.2. Específicos:.....	4
MARCO TEORICO.....	5
5.1. Generalidades	5
5.2. Trastornos del estado de ánimo asociados al posparto	5
DEPRESIÓN POSPARTO (DPP)	6
6.1. Definición	6
6.2. Etiología	6
6.3. Sintomatología.....	7
6.4. Factores de Riesgo.....	7
MÉTODO DIAGNÓSTICO,	11
Capítulo II. METODOLOGÍA.....	13
6.5. Tipo y diseño de Investigación.....	13
6.6. Unidad de análisis.....	13

8.3.	Población de Estudio	13
8.4.	Tamaño de la muestra.....	13
8.5.	Técnicas de recolección de datos.....	13
8.6.	Técnicas de Análisis e interpretación de la información.....	13
Capítulo III. DESARROLLO.....		14
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....		14
9.1.	Criterios de inclusión.....	14
9.2.	Criterios de exclusión	14
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES		14
MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....		18
PROCEDIMIENTOS		18
ASPECTOS ÉTICOS.....		19
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		19
14.1.	Características socio-demográfica de grupo de estudio.....	19
14.2.	Frecuencia de Depresión Posparto (DPP).....	20
14.3.	Tipo de DPP determinada por EDPE (Escala de Depresión Postparto Edimburgo)	20
14.4.	Características de la DPP según: paridad, tipo de parto, planificación de embarazo, episiotomía, violencia obstétrica, recurrencia.....	21
DISCUSIÓN.....		22
15.1.	Frecuencia de Depresión posparto (DPP) según características sociodemográficas	22
15.1.1.	Edad	22
15.1.2.	Estado Civil	22
15.1.3.	Residencia.....	23
15.2.	Frecuencia de DPP según: paridad, tipo de parto, planificación de embarazo, episiotomía, violencia obstétrica, recurrencia.....	23
15.2.1.	Paridad	23

15.2.2.	Planificación del embarazo.....	23
15.2.3.	Vía de Parto	23
15.2.4.	Episiotomía.....	24
15.2.5.	Violencia Obstétrica	24
15.2.6.	Recurrencia.....	24
CONCLUSIONES		25
RECOMENDACIONES:.....		26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		27
ANEXOS.....		30
ANEXO 1.....		30

RESUMEN

OBJETIVO GENERAL. - determinar las características de Depresión Posparto (DPP) en madres internadas en el Hospital General IESS de la ciudad de Riobamba en el año 2019.

METODOLOGÍA. – se realizó un estudio descriptivo con entrevista a 156 madres en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General IESS Riobamba, se usó como instrumento una encuesta que constaba de dos partes; la primera fue llenada en el posparto inmediato y contenía datos sociodemográficos, entre otros, y la segunda parte constaba de la escala de depresión posparto de Edimburgo (EDPE), que se completó mediante la entrevista por vía telefónica pasados 7 días del parto. Los datos fueron analizados con el programa SPSS, donde se realizó un reporte descriptivo y de frecuencia de DPP.

RESULTADOS: de las 156 madres que participaron, el grupo de edad con mayor porcentaje fue de 20-24 años con 33,9%. Por su estado civil, el 45,5% de madres se encontraban casadas. El mayor grupo de madres vivían en zona urbana con un porcentaje del 71,8%, mientras según su etnia el 92,3% se consideraron mestizas. Según su instrucción el mayor grupo con el 38,4% tenía secundaria completa. Además, según la EDPE la frecuencia de DPP fue del 51,2%.

CONCLUSIONES: el mayor porcentaje de DPP se encontró en aquellas que no planificaron su embarazo y tuvieron su parto por vía vaginal, en comparación a quienes se realizó cesárea. Según la clasificación de DPP dada por la EDPE, el 81.2% de madres encuestadas presentó DPP moderada.

PALABRAS CLAVE: DEPRESION, POSPARTO, EMBARAZO, MADRES, RIOBAMBA, EDIMBURGO

ABSTRACT

GENERAL OBJECTIVE: to determine the frequency of Postpartum Depression in postpartum women attended at General IESS Hospital. Riobamba – Ecuador 2019.

METHODOLOGY: a descriptive study was conducted, with an interview with 156 mothers in the maternity area of General IESS Hospital. Riobamba. A two-part survey was used as an instrument; the first one was filled in the immediate postpartum and contained sociodemographic data, among others, and the second part with the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EDPE), was completed by telephone interview after seven days of delivery. The data were analyzed with the SPSS program, where a detailed and frequency report of DPP was made.

RESULTS: of the 156 mothers who participated, the age group with the highest percentage was 20-24 years, with 33.9%. By their marital status, 45.5% of mothers were in a free union. The largest group of mothers lived in urban areas with a percentage of 71.8%, while according to their ethnic group, 92.3% were considered mestizas. According to his instruction, the largest group with 38.4% had full secondary. Also, according to EDPE, the frequency of DPP was 51.2%.

CONCLUSIONS: the highest percentage of PPD was found in those who did not plan their pregnancy and had their vaginal delivery compared to those who underwent cesarean delivery. According to the DPP classification given by EDPE, 81.2% of mothers surveyed had moderate PPD.

KEYWORDS: Depression, Postpartum, Pregnancy, Mothers, Riobamba, Edimburgo.



Translation of abstract reviewed by Dr. Narcisa Fuertes PhD.

Professor at Linguistic Competences UNAC

Capítulo I. INTRODUCCIÓN

Existen diversos trastornos psiquiátricos como psicosis, manía posparto y trastorno bipolar teniendo como más valía la depresión posparto (DPP). (Di Florio A, 2014)

Su definición es la existencia de síntomas variados perjudiciales en el transcurso de aproximadamente cinco a siete semanas posteriores al alumbramiento. (Olga Lucía Cuero-Vidal & Angélica María Díaz-Marín, 2013)

En el mundo en estos tiempos ha aumentado la investigación de DPP no únicamente en puerperio sino también en el periparto al cual se considera el desarrollo en el lapso de embarazo con la única intención de lograr una atención integral en la salud de la madre. (Constanza Mendoza B.a, 2015)

Sabemos que tanto el parto como el embarazo se asocian a un nivel alto de estrés ya que la madre sufre cambios de tipo bioquímico y psicosocial. (Castellón, 2012)

Su frecuencia se habla alrededor del mundo que va entre 10 a 20% teniendo valores más altos en el transcurso de la adolescencia (Constanza Mendoza B.a, 2015).

Dicho trastorno maneja una tasa de intermitencia en cual se habla de un margen del 10 al 35% con una tasa más elevada en poblaciones en vías de desarrollo ya que dicha patología no se diagnostica a tiempo. (Johalys Karina Fernández Vera, 2014)

Se recogieron datos en diversas partes del mundo que tienen que ver con la frecuencia de DPP:

Estados Unidos	11.7 – 20.4%
América del Sur	20.7%
Europa	6.1 – 16.8%
África	13.2%

(Cosme Alvarado-Esquivel,a* Antonio Sifuentes-Álvarez,a,b Sergio Estrada-Martínez, 2010)

En investigaciones realizadas en países latinoamericanos, se hallan resultados diversos en lo referente a la frecuencia de Depresión Posparto. Se encontró en Venezuela en el año 2011 un valor alrededor de 22%, dicho porcentaje es medido utilizando la escala de Edimburgo. Moreno Zaconeta realiza una investigación en Brasil en el año 2004 en donde habla acerca de una frecuencia de 16%. Almanza mediante un estudio hecho en México en el año 2011 encuentra un porcentaje en frecuencia del 32.6% de Depresión Posparto.

Se realiza un estudio en Colombia en el año 2011, Cuero – Vidal utiliza una muestra de 150 mujeres y encuentra una frecuencia de dicha patología en un 46.3% ayudado por la escala

de Edimburgo dicho estudio revela uno de los resultados más elevados alrededor del mundo. (Olga Lucía Cuero-Vidal & Angélica María Díaz-Marín, 2013)

En el Ecuador, en Cuenca en el año 2014 Santacruz realiza una investigación en la casa de salud José Carrasco Arteaga en donde resultó una frecuencia de 34.3% de DPP según la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (José Urdaneta M. MSc, 2010)

Dicho resultado es muy similar a los tomados en Latinoamérica, pero por arriba del porcentaje a nivel del mundo.

Se habla de muchas técnicas que ayudan a identificar la DPP de manera oportuna para el mejor manejo de la mujer embarazada. Uno de ellos para de detección oportuna de la DPP es la conocida como Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo, que siendo un método muy utilizado ayuda acortando el tiempo que dura una entrevista con la madre embarazada (González Martínez, 2015)

Esta escala en el año 2012 es validada mediante una investigación realizada por la Universidad de Chile por Alvarado en centros de atención primaria de salud en el cual se identifica puntos a favor para dicha validación.

Aunque existen varias herramientas muy útiles, en nuestros días no se indica de manera exacta el número de DPP sea esto en el transcurso del embarazo o al alumbramiento de su niño o al hablar de la importancia que le da el profesional de la salud al tema para prevenir así el desarrollo de dicha Depresión, tomando en cuenta su sintomatología.

Para tratar esta patología hay varios caminos desde terapias conductuales incluso el uso de medicación si es necesario. Juega un papel muy importante para la superación de este trastorno la familia, pareja es decir el ambiente que rodea a la paciente ya que su apoyo en el cuidado del bebé es muy valioso ya que así se le ayuda a la madre a ocuparse de ella (Johalys Karina Fernández Vera, 2014), (Bernardo Nardi1, 2012), (Kim D, 2015)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Investigaciones realizadas acerca de anomalías puerperales van aumentando en el transcurso de nuestros días siendo como el más notable la Depresión Posparto ya que se le conoce como un “trastorno depresivo mayor”, en ausencia de sintomatología psicótica, hallándose un porcentaje de tres veces más alto en países subdesarrollados (González Martínez, 2015), (Martinez, 2015)

Existen diversos factores de riesgo los cuales pueden resultar que una madre finalice con un estado de DPP estos podrían ser: edad, estado civil, paridad, planificación del embarazo, etc. Se tomó en cuenta factores posibles para que se desarrolle DPP en donde resulto que:

Puérperas en edades entre 26 – 30años	29%
Tenía pareja	96%
Primíparas	60%
Parto por cesárea	88%
Estudios superiores	96%
Embarazo planeado	50%

(Romero Medina, 2016)

No se halla interés por parte de la familia incluso por parte de la misma madre sobre el tema ya que cree que la sintomatología es algo normal y propio de la etapa de gestación ya que existen muchos cambios a nivel hormonal y se piensa que no importa lo que la madre este pasando que de igual manera debe cumplir con su rol de madre sin darse cuenta que siendo un trastorno depresivo mayor puede causar daño tanto a la madre con al recién nacido convirtiendo así el ambiente de convivencia en un lugar en donde no se puede desarrollar de buena manera el bebe teniendo consecuencias tanto a corto como largo plazo. Por este motivo no se habla de un número exacto de pacientes que sufran de esta patología y que incluso hayan desarrollado complicaciones mayores. (Castellón, 2012), (Katharina Staehelin, 2013), (José Urdaneta M. MSc, 2010)

Existe la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo es la más utilizada en la actualidad para detectar esta depresión, sin haber estudios acerca de un nuevo método para el diagnóstico de este tipo de depresión.

En el Ecuador las investigaciones realizadas son insuficientes ya que no existen números específicos sobre el tema siendo así un problema para nuestro sistema de salud (Santacruz Fernández, 2015)

Sabiendo también que las investigaciones son complicadas ya que existen cambios en diseños metodológicos, ejemplo el uso de instrumentos de tamizaje vs hallazgo a tiempo de sintomatología (Constanza Mendoza B.a, 2015)

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a investigaciones realizadas, me he dado cuenta que en la actualidad existe aún falta de conocimiento acerca de la Depresión Posparto en nuestro medio ya que existe carencia de datos concretos sobre este trastorno en la ciudad de Riobamba, por lo cual éste trabajo lo que busca es ampliar en algo el conocimiento sobre dicho tema para así manejarlo de mejor manera.

Esta investigación es dedicada a hallar las características de la depresión posparto en madres de 20 a 40 años en la ciudad de Riobamba en el año 2019, con el fin de llegar a resultados visibles acerca de ésta patología tratando de ayudar a doctores, como a la población en general dando información real encaminada a nuestros días.

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en sus prioridades de investigación 2013-2019, el presente estudio se encuentra en el área de investigación Salud Mental y Trastornos del Comportamiento, línea de Depresión, sublínea de grupos vulnerables.

La investigación en su totalidad está disponible en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo con el fin de que sea el comienzo para la realización de nuevos estudios para que así las madres sean beneficiadas con los mismos.

Ante todo, lo dicho anteriormente he formulado la siguiente pregunta de investigación ¿Existe prevalencia y cuáles son las características de depresión posparto en las madres de 20 – 40 años atendidas en el servicio de Ginecología – Obstetricia del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del mes de enero a diciembre de 2019, en la ciudad de Riobamba?

OBJETIVOS

4.1. General:

- Determinar las características y factores de riesgo de la depresión posparto en madres de 20 – 40 años atendidas en el servicio de Ginecología – Obstetricia del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del mes de enero a diciembre de 2019, en la ciudad de Riobamba.

4.2. Específicos:

- 1.- Caracterizar a las madres atendidas con depresión posparto de acuerdo a la variable escolaridad paridad.
- 2.- Identificar principales factores de riesgo de la depresión posparto: edad, escolaridad, paridad, estado civil, antecedente de DPP, falta de apoyo social, eventos estresantes durante el embarazo o posparto, violencia intrafamiliar, pareja estable, embarazo no planificado.
- 3.- Describir las características epidemiológicas de las puérperas con depresión postparto del Hospital General IESS Riobamba durante los meses enero del 2019 y diciembre del 2019.
- 4.- Determinar los factores protectores asociados a la depresión postparto de las puérperas postparto del Hospital General IESS Riobamba.

MARCO TEORICO

5.1. Generalidades

Es de conocimiento que tanto el período de embarazo como el alumbramiento son causas muy importantes encargadas de generar trastornos de tipo psiquiátrico en algunas ocasiones graves por lo cual es importante el estudio de esta patología para identificar la aparición de trastornos del ánimo en el puerperio inmediato para así evitar problemas más graves en un futuro (Di Florio A, 2014) (José Urdaneta M. MSc, 2010)

Investigaciones señalan que existe mayor riesgo de padecimiento de este tipo de depresión posterior al primer parto (Di Florio A, 2014).

La Depresión Posparto es considerada como un trastorno depresivo mayor siendo así un problema de salud pública ya que dichos casos son asociados a resultados graves a nivel general, es decir, no solo en la madre, sino que influye también en la pareja y personas que rodean a la madre (Di Florio A, 2014), (González Martínez, 2015), (José Urdaneta M. MSc, 2010)

5.2. Trastornos del estado de ánimo asociados al posparto

Se habla de tres tipos de cambios que pueden darse en el posparto:

- Disforia posparto o Maternity Blues: pertenece aproximadamente a un 50% de los casos.

Es un estado de tipo transitorio (7-10 días) puede presentar llanto y fragilidad emocional. Esta por lo general no necesita tratamiento

- Depresión postparto: inicia en las primeras semanas a partir del parto, su duración va entre 4 y 15 meses. Hay factores asociados que pueden ser: la herencia que exista una historia previa de depresión, aislamiento social entre otros, con sintomatología

variada como: llanto, sentimiento de culpabilidad, tristeza, alteraciones tanto en la concentración, sueño y apetito, se habla de una prevalencia que va entre 8 – 25%

- Psicosis postparto: es una grave complicación que aproximadamente afecta entre el 1 – 2 de cada 1000 nacimientos con un pronóstico aceptable que es del 80% de los casos. En la mayoría son episodios maníacos con sintomatología psicótica que se direccionan y resultan en un trastorno bipolar. Se da entre 2 – 14 días posterior al parto en donde puede aparecer fatiga, insomnio, llanto incluso alucinaciones con poca conciencia por parte de la paciente. Su hospitalización es obligada (Santacruz Fernández, 2015), (De Paz Lozano, 2015)

DEPRESIÓN POSPARTO (DPP)

6.1. Definición

La definición del DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) se define como trastorno depresivo mayor de inicio en el periparto, ya que aproximadamente el 50% de la sintomatología depresiva aparece en el transcurso del embarazo. (Santacruz Fernández, 2015)

El Código Internacional de Enfermedades (CIE-10), elaborado por la Organización Mundial de la Salud, su principal objetivo es permitir el registro sistemático, análisis, interpretación, y comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas, y en diferentes épocas. En lo referente a este estudio en particular el código por el cual se identifica ésta patología es F53.0 que se refiere a Trastornos mentales y del comportamiento en el puerperio no clasificados en otro lugar como leves. Incluye depresión postnatal y depresión postparto sin especificar. Según CIE-10 criterios diagnósticos para la depresión se requieren al menos de cuatro, seis u ocho síntomas durante menos de dos semanas para hacer un diagnóstico de depresión leve, moderada o grave respectivamente.

6.2. Etiología

En algunas investigaciones realizadas con el fin de determinar el inicio de este trastorno no se menciona una causa específica, al contrario se habla de cambios que sufren las mujeres en el transcurso del embarazo y luego de él, estos cambios pueden ser fisiológicos, sociales que pasa la madre en éste período de su vida.

Se habla de muchas causas adicionales por las que una madre presentaría sintomatología de Depresión postparto. Se menciona de una transmisión entre generaciones del llamado estrés materno precoz resultando así una posible causa ocurriendo mediante dos vías un pre y

postnatal dando así una alteración del estrés materno fetal placentario, depresión materna durante el embarazo y luego de él, relaciones no funcionales madre – hijo. (Philipp Toepfer, 2016)

Hay estudios no concluyentes en donde se habla que el desarrollo de este trastorno se da por la baja de niveles de estrógenos y progesterona al momento del parto (Johalys Karina Fernández Vera, 2014)

De igual manera se menciona acerca del nivel sérico del triptófano encontrándose por niveles inferiores al terminar el embarazo e iniciar el puerperio, siendo el triptófano antecesor de la serotonina, siendo el neurotransmisor implicado en la etiología de trastornos depresivos, se habla también de una baja de ácido fólico, T3, Beta – endorfina (Castellón, 2012) (Colegio de Medicos y Cirujanos República de Costa Rica, 2014)

Existe un cambio en lo que tiene que ver el estilo de vida tanto de la madre como de la familia en general ya que, en lo referente a horarios acostumbrados, se los tiene que adaptar a los requerimientos del nuevo integrante de la familia y no al contrario deprimiendo así a la madre y creando conflictos dentro del hogar. (Castellón, 2012)

6.3. Sintomatología

La sintomatología que se da en la Depresión Posparto es similar a los síntomas que se pueden presentar en otro trastorno del estado de ánimo (Johalys Karina Fernández Vera, 2014)

Pueden presentar:

- Pobre percepción del rol materno
- Irritabilidad
- Llanto fácil
- Abulia
- Alteraciones del sueño
- Retardo psicomotor
- Fatiga
- Culpa
- Incapacidad de afrontamiento
- Pensamientos suicidas

(Colegio de Medicos y Cirujanos República de Costa Rica, 2014) (Castellón, 2012)

6.4. Factores de Riesgo

Hay varios factores de riesgo predispuestos al padecimiento de Depresión Posparto, como son:

EDAD	<p>Se debe tener presente que en una madre adolescente (menor de 20 años) se incrementa el riesgo de padecer de este trastorno (Johalys Karina Fernández Vera, 2014)</p> <p>Una investigación realizada en Venezuela, en el año 2014, incluyó una muestra de 100 mujeres, divididas en dos grupos pareados de 50 adolescentes (casos) y 50 adultas (controles); aquellas se evaluaron mediante la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EDPS), dando como resultado que las puntuaciones totales en la EDPS, las adolescentes mostraron un puntaje promedio menor que las adultas ($5,88 \pm 1,96$ vs. $11,58 \pm 2,9$; $p < 0,001$).</p> <p>Es decir, el 4% de puérperas adolescentes con DPP y 72% de DPP en las adultas (Katherine L. Molero 1, 2015)</p>
ESTADO CIVIL	<p>En estudios realizados existen mayor prevalencia de Depresión Postparto en pacientes solteras, ya que al no contar con la ayuda de su esposo es más difícil criar a su bebe (Johalys Karina Fernández Vera, 2014)</p>
ZONA DONDE VIVE	<p>En una publicación de un estudio realizado en Canadá, en el 2013 concluyó que las mujeres que viven en zonas urbanas están más vulnerables a padecer depresión posparto, a diferencia de madres que viven en el campo, con una diferencia del 10% al 7% respectivamente, analizándose que ésta</p>

	diferencia se da por las características de la población (SimoneN, 2013)
PARIDAD	Un estudio realizado en Urdaneta en, Venezuela, en el año 2010 definieron utilizando del test de Edimburgo que el 92% de primigestas aproximadamente mostraron sintomatología positiva para depresión posparto, mientras que en multíparas fue el 94%. Además, se miró que según el DSMIV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, versión IV) fueron diagnosticadas finalmente de DPP un porcentaje del 22% de las primigestas mientras que para las multíparas fue el 26% (José Urdaneta M. MSc, 2010)
PLANIFICACION DEL EMBARAZO	Es muy importante que un embarazo no planificado, posiblemente causaría frustración en la madre, ya que existe cambio en su estilo de vida de repente, sin preparación previa (Johalys Karina Fernández Vera, 2014) Un estudio realizado por Contreras H, Lima-Perú, en el año 2008 encontraron que las mujeres que no planificaron su embarazo tuvieron 2.2 veces más probabilidad de presentar trastorno depresivo durante la gestación (Nelly Lam Figueroa, 2010)
VÍA DEL PARTO	En investigaciones realizadas se menciona dos vías de parto: vaginal y cesárea, esto puede ser por emergencia o porque eligió la madre el cómo recibir a su bebe. Se realizó un estudio en la Universidad de Oregón en

	<p>el año de 2013 en donde se describe5 estudios, de estos, en 4 no se evidencia asociación significativa entre vía de parto y la posibilidad de presentar DPP. Se realiza otra investigación de casos en Taiwán en el año 2005 por Yang, de 10.535 mujeres los resultados indicaron un riesgo alto de depresión posparto en aquellas mujeres que su parto fue atendido por cesárea algo adicional indicó que la cesárea electiva presentó mayor riesgo de DPP sobre la cesárea de emergencia</p>
<p>EPISIOTOMÍA</p>	<p>Se relaciona a una percepción negativa del parto, por el dolor a nivel perineal causado por el corte, asociado a mayor riesgo de DPP y otras alteraciones psicológicas.</p> <p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la episiotomía no debe superar al 35% de los partos, recomienda una episiotomía selectiva, pero no de rutina. Se realizó un estudio en Irán en el año 2015 donde muestra prevalencia de 38% de sintomatología depresiva asociada a estrés postraumático, en pacientes con antecedente de episiotomía (Mahboubeh Firouzkouhi Moghadam, 2015)</p>
<p>VIOLENCIA OBSTÉTRICA</p>	<p>Al hablar acerca de violencia obstétrica se menciona que causa en la mujer un daño físico y psicológico, es por esto que es de suma importancia su estudio en relación a la DPP. Se realizó un estudio en Innsbruck, en el 2011, donde indica que madres con</p>

	historial médico de parto traumático presentan mayor puntaje en la escala de Edimburgo en las que cuatro de cada seis mujeres expresan puntajes promedio de 12 y los síntomas depresivos se confirman en 60% de ellas. (W Schwab, 2012)
RECURRENCIA DE DPP	Un estudio realizado indica que si una madre sufrió DPP en gestas anteriores existe una gran probabilidad de que pueda padecer de nuevo el trastorno en nuevos embarazos. Se menciona que el riesgo va entre el 15-45%. (Medina, 2013) (Montoya-Rodríguez, 2015)

MÉTODO DIAGNÓSTICO,

Desde tiempo atrás se investiga la depresión Posparto, por lo que a varios científicos llevo a conocer un método para reconocer los síntomas del mismo.

En Edimburgo existió problemas para la identificación de madres que padecían de DPP, ya que los métodos que se utilizaban eran generales, por lo que, en el año de 1987 Cox, Holden y Sagovsky, realizan la escala de Edimburgo (EDPE), ésta escala fue aceptada posterior a un estudio realizado a 68 madres en puerperio.

Al principio constaba con 13 puntos de estudio, ahora cuenta con 10 ítems teniendo una validez de 94 a 98% y especificidad de 80% enmarcando un valor predictivo positivo de 77% y predictivo negativo de 94% (Rocio, 2012)

Dicha escala como se dijo anteriormente consta de 10 preguntas con 4 literales cada una, un puntaje de 0,1,2 y 3 según va aumentado la gravedad de la sintomatología. Para el resto de preguntas 4,5,6,7,8,9 y 10 los puntos se deben anotar en orden inverso, es decir 3,2,1,0 dando

así la puntuación final de la suma de los puntos asignados a cada respuesta, dando los siguientes resultados:

NORMAL	0-5
LEVE	6-10
MODERADO	11-20
SEVERO	>20

Hay que tomar en cuenta que un valor desemejante a 0 en la pregunta 10 significa signo de prevención ya que su significado es un pensamiento de autoagresión (Johalys Karina Fernández Vera, 2014)

La manera de llenar la encuesta es la siguiente:

1	Solicite a la madre que marque la respuesta más cercana a cómo se ha sentido en los 7 días anteriores.
2	Todos los artículos deben ser completados.
3	La paciente no puede ser ayuda por ninguna persona a momento de realizar la encuesta. (Las respuestas vienen directamente de la paciente, ya sea embarazada o después del parto.)
4	La paciente debe completar la EPDS, a menos que tenga una competencia limitada en inglés o tenga dificultades con la lectura. Si el paciente tiene un problema de comprensión, el proveedor debe tomar una decisión sobre cómo administrar mejor el EPDS. Idealmente, un intérprete médico entrenado, no un miembro de la familia, sirve como el traductor. (CARRIÓN ARCELA JEAN PIERRE, 2016) (DÁVILA., 2013)

Capítulo II. METODOLOGÍA

6.5. Tipo y diseño de Investigación

Es un estudio de tipo observacional y descriptivo que permite conocer las características de la depresión postparto.

6.6. Unidad de análisis

Este proyecto de investigación se realizó un estudio de las características que presentaban las madres de 20 a 40 años que sufrieron depresión postparto éste estudio se realizó en el área de hospitalización de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Instituto Ecuatoriano Seguridad Social de la ciudad de Riobamba

8.3. Población de Estudio

Se realizó un proyecto de Investigación con un total de 234 madres en edades de 20 a 40 años en el área de hospitalización de Gineco-obstetricia del Hospital General Instituto Ecuatoriano Seguridad Social de la ciudad de Riobamba.

8.4. Tamaño de la muestra

Considerando que el número de partos atendidos en el año 2019 en el Hospital General Instituto Ecuatoriano Seguridad Social de la ciudad de Riobamba fue un total de 234 se determinó una muestra mínima de 156 pacientes utilizando la formula con la corrección de la población finita, $n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$ con base en supuesto de 15% con un 5% de error e intervalo de confianza de 95% y con un 10% de porcentaje de pérdidas esperadas.

8.5. Técnicas de recolección de datos

Mediante sistema AS- 400 en historias clínicas

8.6. Técnicas de Análisis e interpretación de la información

Los datos fueron tabulados por medio de los programas Excel y SPSS. Los resultados se presentaron en tablas.

Capítulo III. DESARROLLO

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

9.1. Criterios de inclusión

Mujeres en puerperio inmediato cuyo parto fue atendido en el área de hospitalización de Gineco-obstetricia del Hospital General IESS Riobamba que firmen el consentimiento o asentimiento informado.

9.2. Criterios de exclusión

- Pacientes cuyo hijo/a ingresó a neonatología.
- Pacientes cuyo hijo/a falleció en el puerperio.
- Pacientes con diagnóstico previo de estados depresivos.
- Pacientes que tuvieron óbito fetal.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que transcurre desde el nacimiento de una persona (José Urdaneta M. MSc 1, 2011)	Cronología	Años cumplidos	20-24 25-29 30-34 >35
Instrucción	Grados de estudios alcanzados (Santacruz Fernández, 2015)	Nivel escolar	Niveles aprobados	Superior Secundaria Secundaria Incompleta Primaria Primaria Incompleta Analfabeta
Estado Civil	Situación jurídica de una persona en la familia y sociedad que lo	Legal	Registro de formulario	Soltera Casada Viuda Divorciada

	habilita para ejercer ciertos derechos y obligaciones (Alvarez Escutia A, 2008)			Unión Libre
Etnia	Grupo social, comunidad de personas que comparten diversas características y rasgos.	Auto identificación	Como se identifica según su cultura y costumbres	Mestiza Afroecuatoriana Blanca Indígena Negra Mulata Montubia Otra
Residencia	Zona en la que habita una persona. (Santacruz Fernández, 2015)	Geográfica	Registro de formulario	Urbana Rural
Paridad	Número de gestaciones que ha tenido una madre (José Urdaneta M. MSc, 2010)	Biológica	Registro de formulario	Primípara: <1 Multípara: >1
Planificación del embarazo	Programación de la cantidad o de hijos proyectados y determinar el intervalo entre uno y otro hijo (Almeida Villacís & Toscano Guerra, 2013)	Social	Registro de formulario	Si No
Vía del Parto	Es la forma en que se obtiene al feto, tenemos el parto vaginal, en el que es expulsado por el canal de parto	Física	Registro de formulario	Vaginal Cesárea

	natural (vagina) o el parto abdominal (cesárea).			
Episiotomía	Es la incisión quirúrgica del periné realizado durante el período expulsivo, con el fin de evitar desgarros en la región perineal y disminuir la compresión de la cabeza del feto. (Mahboubeh Firouzkouhi Moghadam, 2015)	Física	Registro de formulario	Si No
Violencia Obstétrica	Es el trato irrespetuoso y ofensivo hacia la madre, durante el embarazo y parto, dado por la persona que atiende el mismo. (W Schwab, 2012)	Perceptiva	Registro de formulario	Si No
Recurrencia de DPP	Diagnóstico de trastorno del estado de ánimo dado por un especialista en un embarazo previo al actual (José Urdaneta M. MSc, 2010)	Biológica	Registro de formulario	Si No
Depresión posparto	Trastorno depresivo	Biológica	Escala de Depresión postparto de Edimburgo	Normal: 0-5 puntos en EDPE

	<p>mayor de inicio en el peri-parto, ya que aproximadamente el 45% de los síntomas depresivos se dan comienzo durante el embarazo (Santacruz Fernández, 2015)</p>			<p>Leve: 6-10 puntos en EDPE Moderado: 11-20 puntos en EDPE Severo: >20 puntos en EDPE</p>
--	---	--	--	---

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Métodos de procesamiento de la información: la tabulación fue por medio del programa SPSS. Los resultados se presentaron en tablas.

Técnica: se conversó con las pacientes para recolectar datos mediante la escala de depresión posparto de Edimburgo (EDPE).

Instrumentos: se utilizó la escala EDPE.

PROCEDIMIENTOS

Cuando ya fue aprobado el protocolo por la Universidad Nacional de Chimborazo y con el conocimiento y aprobación de la Dirección de Docencia del Hospital General IESS Riobamba, se procedió aplicar las encuestas en el área de maternidad, solicitando en primera instancia la firma del consentimiento informado según fuera el caso, luego se procedió a llenar el formulario, el mismo que constó de dos partes: la primera que fue llenada en el puerperio inmediato y contó con datos sociodemográficos, antecedentes Gineco-obstétricos, entre otros, además se solicitó el número de teléfono a las pacientes para completar la segunda parte del instrumento, que constó del test de Edimburgo, siendo aplicado a las pacientes 7 días después del parto por vía telefónica. El test de Edimburgo que se utilizó en la investigación ha sido validado internacionalmente y con el cual se da la detección precoz de DPP, con una sensibilidad de un 92 a 98% y una especificidad de un 80%, con un valor predictivo positivo del 77% y un valor predictivo negativo del 94% (Rocio, 2012)

La EDPE constituyó de 10 preguntas, con 4 literales cada una, con una puntuación de 0,1, 2 y 3, de acuerdo va aumentando la gravedad del síntoma. Para las preguntas 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, los puntos se deben anotar en orden contrario, es decir 3, 2, 1, 0, Logrando así la puntuación final de la suma de los puntos asignados a cada respuesta (Johalys Karina Fernández Vera, 2014)

Finalmente, luego de terminar con la recolección de datos la información fue procesada y se elaboró una matriz por medio de Excel y luego se analizó en el programa SPSS 15 MB.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS: se presentaron los datos en forma de tablas. En dependencia del tipo de variable con el propósito de resumir la información se trabajó:

cuantitativas con la media aritmética (x) y la desviación estándar (DS); y cualitativas con frecuencias (Nº) y porcentajes (%).

ASPECTOS ÉTICOS

Si existe a quien interese, puede comprobar los datos resultantes de este estudio no antes realizar una solicitud de la documentación y material informático, los cuales estuvieron bajo el resguardo de los autores.

En los casos que se identificó DPP en las madres, se comunicó sobre su estado.

Declaro no tener conflictos de intereses con las pacientes participantes del estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

14.1. Características socio-demográfica de grupo de estudio

Se realizó entrevistas a 156 madres cuyo parto se atendió en el Hospital General IESS de la ciudad de Riobamba en el año 2019. Resulto un porcentaje más elevado de DPP con 33.98% que pertenece al grupo de edad de 20 – 24 años. Según su estado civil, el 45.52% de madres que se encuestaron vivían casadas, mientras el 38.4 se encontraban en Unión Libre. Por su lugar de vivienda, el 71.8% de madres viven en la zona urbana. Según su identificación étnica el 92.3% se consideraron mestizas. En lo referente al nivel de instrucción, el 38.46% de madres refirió instrucción secundaria completa, seguida de un 31.41% con instrucción superior.

TABLA N° 1 . Distribución de 156 madres cuyo parto fue atendido en el Hospital General IESS Riobamba 2019, según sus características socio-demográficas.

VARIABLES		FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
EDAD	20-24	53	33.98
	25-29	41	26.28
	30-34	11	21.15
	35-40	33	18.59
	TOTAL	156	100
ESTADO CIVIL	CASADA	71	45.52
	DIVORCIADA	4	2.56
	SOLTERA	21	13.46
	UNION LIBRE	60	38.46
	TOTAL	156	100
RESIDENCIA	URBANO	112	71.80
	RURAL	44	28.20

	TOTAL	156	100
ETNIA	AFRO ECUATORIANA	1	0.65
	INDIGENA	11	7.05
	MESTIZA	144	92.30
	TOTAL	156	100
INSTRUCCIÓN	ANALFABETA	1	0.65
	PRIMARIA	30	19.23
	PRIMARIA INCOMPLETA	4	2.56
	SECUNDARIA	60	38.46
	SECUNDARIA INCOMPLETA	12	7.69
	SUPERIOR	49	31.41
	TOTAL	156	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: Rodríguez Diego

14.2. Frecuencia de Depresión Posparto (DPP)

En la presente investigación la frecuencia de Depresión Posparto alcanzó un 51.29% frente a un 48.71% que no la presentó.

TABLA N° 2 Distribución de 156 madres cuyo parto fue atendido en el Hospital General IESS Riobamba 2019, según frecuencia de depresión posparto determinada EDPE.

Variable		Frecuencia	Porcentaje (%)
Depresión Posparto	Si	80	51.29
	No	76	48.71
	Total	156	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: Rodríguez Diego

14.3. Tipo de DPP determinada por EDPE (Escala de Depresión Postparto Edimburgo)

De 80 madres que presentaron resultado positivo para DPP según la EDPE el grupo con mayor frecuencia fue el de depresión Moderada con el 81.25%, mientras la frecuencia para depresión Grave fue de 3.75%

TABLA N° 3. Distribución de 156 madres cuyo parto fue atendido en el Hospital General IESS Riobamba 2019, según clasificación de depresión posparto determinada por EDPE

Variable		Frecuencia	Porcentaje (%)
Depresión Escala Edimburgo	Grave	3	3.75
	Moderada	65	81.25
	Leve	12	15
	Total	80	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: Rodríguez Diego

14.4. Características de la DPP según: paridad, tipo de parto, planificación de embarazo, episiotomía, violencia obstétrica, recurrencia.

Según su paridad, el 44% de madres fueron multíparas, de ellas el 28.2% presentaron resultado positivo para DPP, al contrario de las madres primípara con el 23.07%. Por su vía de parto el 56% tuvo parto vaginal, de las cuales el 27% presentó DPP, frecuencia parecida a aquellas mujeres con parto por cesárea, en las que el 25% de madres padecieron de DPP. De las mujeres encuestadas el 60% no planificó su embarazo, de este porcentaje el 37% tuvo DPP mientras quienes si planificaron su embarazo presentaron 15% de DPP. De los 87 partos por vía vaginal que hubo, se realizaron 71 episiotomías, de las cuales el 37% de las madres presentó DPP. De las 3 mujeres que respondieron afirmativamente sufrir violencia obstétrica, el 1% demostró positividad en el test de Edimburgo. El porcentaje de recurrencia en el presente estudio fue del 13%

TABLA N° 4. Distribución de 156 madres cuyo parto fue atendido en el Hospital General IESS Riobamba 2019, según característica de la DPP por: paridad, tipo de parto, planificación de embarazo, episiotomía, violencia obstétrica, recurrencia.

Depresión Posparto							
Variables		Si		No		Total	Porcentaje
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Paridad	Primípara	36	23.07	30	19.23	66	42
	Multípara	44	28.20	46	29.48	90	58
	Total	80	51.28	76	48.71	156	100
Vía Parto	Vaginal	42	27	45	30	87	56

	Cesárea	38	25	31	20	69	44
	Total	80	52	76	50	156	100
Planificación Embarazo	Si	23	15	40	26	63	40
	No	57	37	36	24	93	60
	Total	80	52	76	50	156	100
Episiotomía	Si	35	23	36	24	71	46
	No	45	29	40	26	85	54
	Total	80	52	76	50	156	100
Violencia Obstétrica	Si	1	1	2	2	3	2
	No	79	51	74	48	153	98
	Total	80	52	76	50	156	100
Recurrencia	Si	20	13	0	0	20	13
	No	60	39	76	50	136	87
	Total	80	52	76	50	156	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: Rodríguez Diego

DISCUSIÓN

De acuerdo al estudio bibliográfico realizado se pudo dar cuenta que hay discrepancias de resultados de las características y sintomatologías de Depresión Posparto en distintos países, dando resultados más elevados a las reportadas por la organización mundial de la salud (OMS). Inclusive se evidencio que existe falta de investigación en muchos países a nivel mundial sobre el tema e incluso, a nivel nacional, hay poca información sobre sus características y frecuencia.

15.1. Frecuencia de Depresión posparto (DPP) según características sociodemográficas

15.1.1. Edad

El grupo de edad más representativo del estudio fue el de 20-24 años con el 33.98%, En otro estudio realizado por Fernández Vera, Caracas Venezuela 2014 en el cual de una muestra de 249 púerperas 70 fueron adolescentes y de ella el 84,2% demostraron valor positivo para depresión. (Johalys Karina Fernández Vera, 2014)

15.1.2. Estado Civil

Un estudio realizado por Carrillo Dávila, en Toluca México en el año 2013, en el Hospital Ecatepec sobre factores asociados a depresión posparto. El estado civil más frecuente con

valor positivo para Depresión, fue Unión Libre con el 77%, seguido por Casada con 13%. (DÁVILA., 2013)

En este estudio el grupo más frecuente con valor positivo para depresión fue Casadas con un porcentaje de 45.52% seguido de pacientes en Unión Libre con un porcentaje de 38.46%.

15.1.3. Residencia

Se realizó un estudio, en Colombia en el año 2016 sobre DPP en hospitales de tercer nivel, el 40,31% de madres con depresión vivían en la ciudad. (Roberth Alirio Ortiz Martinez a, 2016)

En el presente estudio el 71.80% de pacientes con valor positivo para depresión vivían en el área urbana mientras el 28,20% en el área rural.

15.2. Frecuencia de DPP según: paridad, tipo de parto, planificación de embarazo, episiotomía, violencia obstétrica, recurrencia.

15.2.1. Paridad

En una investigación realizada por Agustín López, Guatemala en el año 2015, el grupo de primíparas positivas para depresión alcanzó un 20,64%, mientras las multíparas el 16,51%. (LOPEZ, 2015)

En el presente estudio el 23.07% madres primíparas con valor positivo para depresión, un valor muy cercano al expresado en el estudio anterior; mientras el 28,20% fueron madres multíparas.

15.2.2. Planificación del embarazo

Una investigación realizada por Díaz Mardorys, Carabobo Venezuela 2013, se encontró que el 45,76% de mujeres con embarazo no planificado presentaron valor positivo para depresión. (Diaz, y otros, 2014)

En el presente estudio el 37% de madres que no planificaron su embarazo presentaron valor positivo en la escala de Edimburgo, mientras 15% si planificaron su embarazo y presentaron depresión.

15.2.3. Vía de Parto

En un estudio realizado por Cabada Ramos, Veracruz México 2015, el 25% de madres con parto vaginal mostraron valor positivo para depresión y 16% cesáreas. (Elvira Cabada-Ramos1, 2015)

En este estudio se obtuvo que el grupo de madres realizadas cesárea fueron el 25% mientras el 27% fue parto vaginal presentaron valor predictivo positivo para depresión.

15.2.4. Episiotomía

Una investigación realizada por Mahboubeh F et al, Irán, 2015 reportó frecuencia de 38.2% de sintomatología depresiva asociada a estrés postraumático, en pacientes con antecedente de episiotomía (Mahboubeh Firouzkouhi Moghadam, 2015).

En el presente estudio se evidencia que las pacientes con episiotomía y valor positivo para depresión fueron el 23%.

15.2.5. Violencia Obstétrica

Una investigación realizada por W. Schwab et al, Innsbruck, 2012, indico que madres que hayan sufrido de parto traumático presentarían elevado puntaje en la escala de Edimburgo, en las que 3 de cada 5 mujeres expresan puntajes promedio de 14.5 y los síntomas depresivos se confirman en 60% (W Schwab, 2012)

En nuestro estudio la frecuencia de DPP en aquellas que refirieron violencia obstétrica fue del 1%.

15.2.6. Recurrencia

En varios estudios realizados se describe que la probabilidad de recurrencia de depresión se encuentra entre el 10-35%. (Medina, 2013)

El presente estudio encontró que aquellas con antecedente de depresión y que presentaron nuevamente este cuadro depresivo fue inferior con un 13%.

CONCLUSIONES

1. El estudio realizado sobre las características de DPP determinada por la EDPE en madres atendidas en el Hospital General IESS Riobamba, reveló que el 49,8% de madres padecieron de DPP, es decir, que, de 156 mujeres entrevistadas, 80 dieron positivo a la EDPE.
2. El grupo predominante según su edad fue el de mujeres de 20-40 años con un porcentaje de 33.98%. Según su instrucción, el grupo más representativo fue el de madres con instrucción secundaria con el 38,46%.
3. El mayor grupo de madres vivían casadas (45,5%), se consideraron mestizas (92.3%), vivían en zona urbana (71,8%), fueron multíparas, (58%), no planificaron su embarazo (60%), tuvieron su parto por vía vaginal (56%).
4. De las 3 madres que consideraron que sufrieron de violencia obstétrica, solamente el 1% presentó de DPP.
5. La DPP moderada, fue la que representó la mayor frecuencia, con un total del 81%.

RECOMENDACIONES:

- Teniendo en cuenta el alto porcentaje encontrado de madres que padecen de DPP, consideramos que se debería hacer un control y seguimiento durante el puerperio a las pacientes del Hospital General IESS Riobamba, estimulándolas a realizarse los chequeos rutinarios de la mujer, tanto en su embarazo como en su puerperio, y brindarles un apoyo multidisciplinario mediante charlas y talleres, en las que tanto las madres como las personas más cercanas a ellas se vean involucradas.
- Ya que la falta de planificación del embarazo tuvo una mayor frecuencia de DPP, es recomendable que se realicen esfuerzos mancomunados entre el Hospital General IESS Riobamba y la Unidades de Primer Nivel de Salud, esto con el fin de brindar información sobre anticoncepción logrando de esta manera espaciar o evitar embarazos no deseados que conlleven a complicaciones como la DPP.
- Posibilidad de realizar una evaluación psicológica al inicio del embarazo con la finalidad de detectar factores de riesgo y vulnerabilidad.
- Continuar con investigaciones sobre el tema, que ayuden a reducir la problemática de DPP en las mujeres que acuden a esta casa de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida Villacís, A. B., & Toscano Guerra, D. F. (Mayo de 2013). *Prevalencia de depresión posparto en madres hospitalizadas en el servicio de adolescencia del Hospital Gineco Obstétrico Maternidad Isidro Ayora en el primer trimestre del año 2013*. Obtenido de repositorio.puce.edu.ec (citado el 28 de junio 2020): <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/5883>
- Alvarez Escutia A, *. P. (2008). Frecuencia de depresión posparto en pacientes de dos clínicas de medicina familiar en México . *medigraphic.com*, 133-136.
- Bernardo Nardi1, C. B.-P. (2012). Eficacia de la terapia cognitivo conductual en la prevención de la depresión posparto. *scielo.conicyt.cl*, 434-443.
- CARRIÓN ARCELA JEAN PIERRE, .. M. (Marzo de 2016). *FRECUENCIA Y CARACTERISTICAS DE LA DEPRESION POSTPARTO EN EL DISTRITO DE LAMBAYEQUE*. Obtenido de Repositorio.unprg.edu.pe: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/937/BC-TES-5718.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castellón, A. D. (2012). Actualizaciones en depresión posparto. *scielo.sdl.cu*, vol.38 no.4.
- Colegio de Medicos y Cirujanos República de Costa Rica. (2014). Depresión postparto. *medigraphic.com*, 639-647.
- Constanza Mendoza B.a, S. S. (2015). Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *scielo.coincyt.cl*, vol.143 no.7.
- Cosme Alvarado-Esquivel,a* Antonio Sifuentes-Álvarez,a,b Sergio Estrada-Martínez. (2010). Prevalencia de depresión posnatal en mujeres atendidas. *medigraphic.com*, Vol. 146.
- DÁVILA., M. G. (2013). *FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPIYTAL GENERAL DE ECATEPEC "DR. JOSÉ MARÍA RODRÍGUEZ"*. Obtenido de ri.uaemex.mx (citado el 28 de junio de 2020): <http://ri.uaemex.mx/oca/bitstream/20.500.11799/14203/1/401913.pdf>
- De Paz Lozano, J. (Junio de 2015). *Depresión Postparto*. Obtenido de ddfv.ufv.es: <http://ddfv.ufv.es/handle/10641/1104>
- Di Florio A, J. L. (2014). Trastornos psiquiátricos durante la gestación y el puerperio. *intramed.net*, 334-339.
- Diaz, M., Amato, R., Chávez, J. G., Ramirez, M., Rangel, S., Rivera, L., & López. (2014). Depresión y Ansiedad en Embarazadas. *redalyc.org*, 25-30.
- Elvira Cabada-Ramos1, F. R.-C.-R.-I. (2015). Prevalencia de los síntomas de depresión posparto en población urbana, rural e indígena. *medigraphic.com*, 18-23.
- González Martínez, R. (Julio de 2015). *Paridad y depresión postparto*. Obtenido de ruc.udc.es: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/15272>
- GRACIELA ROJAS, R. F. (2010). Caracterización de madres deprimidas en el posparto. *scielo.conicyt.cl*, 536-542.

- Johalys Karina Fernández Vera, A. T. (2014). Depresión posparto valorada mediante la escala. *ve.scielo.org*, 229-243.
- José Urdaneta M. MSc 1, A. R. (2011). Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. *scielo.conicyt.cl*, 76(2): 102-112.
- José Urdaneta M. MSc, A. R. (2010). PREVALENCIA DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PRIMIGESTAS Y MULTÍPARAS VALORADAS POR LA ESCALA DE EDIMBURGO. *scielo.conicyt.cl*, 312-320.
- Katharina Staehelin, E. K. (27 de Agosto de 2013). *Predictores de angustia mental posparto temprana en madres con atención domiciliaria de partería: resultados de un estudio de casos y controles anidados*. Obtenido de pubmed.ncbi.nlm.nih.gov: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23986402/>
- Katherine L. Molero 1, J. R. (2015). Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas. *scielo.conicyt.cl*, vol.79 no.4.
- Kim D, E. C. (2015). Los ISRS son de utilidad en mujeres con depresión posparto. *intramed.net*, 1223-1234.
- LOPEZ, E. M. (Enero de 2015). *Caracterización epidemiológica y aplicación del test de Edinburgo en pacientes post parto*. Obtenido de bibliomed.usac.edu.gt: <http://bibliomed.usac.edu.gt/tesis/post/2015/005.pdf>
- Mahboubeh Firouzkouhi Moghadam, A. S. (2015). The prevalence of post-traumatic stress disorder. *archivespp.pl*, 15-19.
- Martinez, R. G. (Julio de 2015). *Paridad y Depresión Postparto*. Obtenido de core.ac.uk: <https://core.ac.uk/reader/61915896>
- Medina, E. (2013). Diferencias entre la depresión postparto,. *medigraphic.com*, 185-193.
- Montoya-Rodríguez, E. C.-R.-C.-C. (2015). Prevalencia de los síntomas de depresión posparto en población urbana, rural e indígena. *medigraphic.com*, 18-23.
- Nelly Lam Figueroa, H. C.-P. (2010). *Factores psicosociales y depresión antenatal en mujeres gestantes. Estudio multicéntrico en tres hospitales de Lima, Perú. Abril a junio de 2008*. Obtenido de dialnet.unirioja.es: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3990106>
- Olga Lucía Cuero-Vidal, M., & Angélica María Díaz-Marín, M. (2013). Prevalencia de depresión posparto en el Hospital San Juan de Dios, Cali, Colombia. Septiembre-Diciembre, 2011. *scielo.org.co*, vol.64 no.4.
- Philipp Toepfer, C. H. (24 de 12 de 2016). *Vías de oxitocina en la transmisión intergeneracional del estrés materno temprano*. Obtenido de pennstate.pure.elsevier.com: <https://pennstate.pure.elsevier.com/en/publications/oxytocin-pathways-in-the-intergenerational-transmission-of-matern>
- Roberth Alirio Ortiz Martinez a, *. C. (28 de Abril de 2016). *Prevalencia de tamiz positivo para Depresión Postparto en un Hospital de tercer nivel y posibles factores asociados*. Obtenido de redalyc.org: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80648835005.pdf>

- Rocio, P. V. (14 de Septiembre de 2012). *Depresión en el posparto*. Obtenido de cunori.edu.gt:
http://cunori.edu.gt/descargas/Depresion_en_el_Posparto.pdf
- Romero Medina, G. (2016). *Relación entre características sociodemográficas y riesgo de depresión postparto en puérperas de la Clínica Good Hope Noviembre de 2015*. Obtenido de repositorio.urp.edu.pe: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/767>
- Santacruz Fernández, M. F. (2015). *Depresión posparto. Prevalencia y factores de riesgo en madres atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2015*. Obtenido de dspace.ucuenca.edu.ec: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21717>
- SimoneN, V. M. (17 de Septiembre de 2013). *Relación entre lugar de residencia y depresión posparto*. Obtenido de ncbi.nlm.nih.gov:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3778469/>
- W Schwab, C. M. (2012). Trastorno de estrés postraumático Post parto: el impacto del nacimiento en la prevalencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en mujeres multíparas. *pubmed.ncbi.nlm.nih.gov*, 56-63.

ANEXOS.

ANEXO 1.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: “CARACTERIZACIÓN DE LA DEPRESIÓN
POSTPARTO EN MADRES DE 20 A 40 AÑOS RIOBAMBA 2019”**

N° ____

Yo, Diego David Rodríguez Tapia con C.I. 060322531-9; estudiante de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo, le invito a participar en el presente proyecto de investigación, el mismo que será útil para obtener el título de MÉDICO. Una vez que haya entendido el estudio y si usted desea participar le pediré su firma.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO: El estudio de la depresión posparto en las mujeres residentes de la ciudad de Riobamba, nos ayudará a averiguar cuáles son las características de este trastorno en nuestro entorno, ya que causa un gran daño en la relación madre-hijo, al no poder crearse un vínculo adecuado entre estos.

OBJETIVO DEL ESTUDIO: Determinar la caracterización de la depresión posparto en madres de 20 a 40 años valoradas mediante la escala de Edimburgo en mujeres atendidas en el Hospital General IESS Riobamba

BENEFICIOS DEL ESTUDIO: el beneficio va direccionado para la madre, ya que se podrá ayudar a descubrir la sintomatología de la DPP, para así ayudar a la madre en el cuidado de su bebé

PROCEDIMIENTO: Si usted accede participar en este proyecto, se le pedirá que llene una encuesta que comprende dos partes. La primera parte será llenada directamente por usted en el momento de la entrevista directa, y la segunda parte será entrevista mediante vía telefónica 7 días después del parto, conversación que será grabada, con la finalidad de obtener resultados más certeros.

YO, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Firma del Entrevistado: _____

Número telefónico: _____

Fecha: ___/___/ 2019

NOTA: Si existe alguna duda o pregunta, puede comunicarse con mi persona mediante mi correo electrónico o teléfono.

Diego D. Rodríguez Tapia: diego_david2020@hotmail.com / 0995837553



FORMULARIO RECOLECCIÓN DE DATOS

Formulario de recolección de datos N° ____

Universidad Nacional de Chimborazo

Facultad De Ciencias de la Salud

Escuela de Medicina

“CARACTERIZACIÓN DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MADRES DE 20 A 40 AÑOS RIOBAMBA 2019”

1. Edad:

Estado Civil: 1. Soltera 2. Casada 3. Viuda 4. Divorciada 5. Unión libre	Instrucción: 1. Superior 2. Secundaria 3. Secundaria incompleta 4. Primaria 5. Primaria incompleta 6. Analfabeta
Etnia: 1. Mestiza 2. Afroecuatoriana 3. Blanca 4. Indígena 5. Negra 6. Mulata 7. Montubia 8. Otra.	Residencia: 1. Urbano 2. Rural

Paridad:

Partos:

1. Primípara

2. Multípara

Planificación del embarazo:

1. Si
2. No

Vía del parto:

1. Vaginal
2. Cesárea

¿Durante el trabajo de parto, le realizaron un corte en la vagina?

1. Si
2. No

¿Considera que el trato y procedimientos que ha recibido por el personal de salud durante su embarazo, parto o puerperio ha sido con respeto y bajo su consentimiento?

1. Si
2. No

¿Ha sido diagnosticada en sus anteriores embarazos de Depresión posparto? (**aplica para pacientes múltiparas**)

1. Sí
2. No

Sección 2: Escala de Edimburgo

Cuestionario sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebe recientemente, por favor marque la respuesta que más se acerque a como se ha sentido en los últimos 7 días, no solamente como se siente hoy. Esto significaría Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la semana pasada, 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 (0)
 - No tanto ahora (1)
 - Mucho menos (2)
 - No, no he podido (3)
2. He mirado el futuro con gusto
 - Tanto como siempre (0)
 - Algo menos de lo que solía ser (1)

- Definitivamente menos (2)
 - No, nada (3)
3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien
- Si, la mayoría de las veces (3)
 - Si, algunas veces (2)
 - No muy a menudo (1)
 - No, nunca (0)
4. He estado preocupado sin motivo
- No, para nada (3)
 - Casi nada (2)
 - Si, a veces (1)
 - Si, a menudo (0)
5. He sentido miedo sin motivo alguno
- Si, bastante (3)
 - Si, a veces (2)
 - No, no mucho (1)
 - No, nada (0)
6. Me he sentido intranquila
- Si, la mayor parte de las veces (3)
 - Si, a veces (2)
 - No, no mucho (1)
 - No, nada (0)
7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir
- Si, la mayoría de las veces (3)
 - Si, a veces (2)
 - No muy a menudo (1)
 - No, nada (0)
8. Me he sentido triste sin motivo
- Si, casi siempre (3)
 - Si, bastante a menudo (2)
 - No muy a menudo (1)
 - No, nada (0)

9. He sentido tan infeliz que he estado llorando

- Si, casi siempre (3)
- Si, bastante a menudo (2)
- Sólo en ocasiones (1)
- No, nunca (0)

10. He pensado en hacerme daño a mí misma

- Si, bastante a menudo (3)
- A veces (2)
- Casi nunca (1)
- No, nunca (0)

Puntuación total:

Resultados:

1. Normal: 0-5

2. Leve: 6-10

3. Moderado: 11-20

4. Severo: >20