



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Factores de Riesgo de Depresión Postparto. Centro De Salud Lizarzaburu. Riobamba,
2021

Trabajo de Titulación para optar al título de Psicólogo Clínico.

Autores:

Muñoz Sánchez, Karen Anaís

Yari Alvacora, Carlos Rubén

Tutora:

Mgs. Adriana Carolina Sánchez Acosta

Riobamba, Ecuador. 2022

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros Karen Anaís Muñoz Sánchez y Carlos Rubén Yari Alvacora, con cédula de ciudadanía 1804408373 y 1400746366, autores del trabajo de investigación titulado: Factores de riesgo de depresión postparto. Centro de Salud Lizarzaburu. Riobamba, 2021; certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 18 de mayo del 2022



Karen Anaís Muñoz Sánchez
C.I: 1804408373



Carlos Rubén Yari Alvacora
C.I: 1400746366

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Factores de riesgo de depresión postparto. Centro de Salud Lizarzaburu. Riobamba, 2021, presentado por Karen Anaís Muñoz Sánchez y Carlos Rubén Yari Alvacora, con cédula de identidad número 1804408373 y 1400746366, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba el 8 de mayo del 2022.

Mgs. César Eduardo Ponce
Guerra MIEMBRO DEL
TRIBUNAL
DELEGADO DEL DECADO

Firma

MSc. Adriana Salomé Polo
Ureña MIEMBRO DEL
TRIBUNAL DE
GRADO

Firma

Mgs. Adriana Carolina Sánchez
Acosta TUTORA

Karen Anaís Muñoz Sánchez

Estudiante

Carlos Rubén Yari Alvacora

Estudiante

CERTIFICADO MIEMBROS DEL TRIBUNAL Y TUTOR

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Factores de riesgo de depresión postparto. Centro de Salud Lizarzaburu. Riobamba, 2021 por Karen Anaís Muñoz Sánchez, con cédula de identidad número 1804408373 y Carlos Rubén Yari Alvacora con cédula de identidad número 1400746366, bajo la tutoría de Mg. Adriana Carolina Sánchez Acosta; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba el 8 de junio del 2022.

Mgs. César Eduardo Ponce Guerra
MIEMBRO DEL TRIBUNAL
DELEGADO DEL DECADO



Firma

MSc. Adriana Salomé Polo Ureña
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO



Firma

Mgs Adriana Carolina Sánchez Acosta
TUTORA



Firma

CERTIFICADO ANTIPLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 11 de mayo del 2022
Oficio N° 103-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2022

MSc. Ramiro Torres Vizuete
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. Adriana Carolina Sánchez Acosta**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 135049879	Factores de riesgo de depresión postparto. Centro de Salud Lizarzaburu. Riobamba, 2021	Yari Alvacora Carlos Rubén Muñoz Sánchez Karen Anaís	2	x	

Atentamente,

CARLOS GAFAS GONZALEZ
Firmado digitalmente por
CARLOS GAFAS GONZALEZ
Fecha: 2022.05.11
20:45:35 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado a mi madre Laura Alvacora, hermano Patricio Yari, a mi pareja Nikol León e hijo Zaid Yari, por motivarme a luchar por mis objetivos, sueños y metas que me propuse en la vida. Por cada día motivarme, ayudarme y respaldarme en mis aciertos y corregirme en mis desaciertos, por el apoyo incondicional en cada decisión importante.

Carlos Rubén Yari Alvacora

Esta tesis va dedica a mi familia, mis hijos Víctor Emilio y Adrián Benjamín todo sacrificio ha valido la pena, a mi pareja Lenin Cañadas gracias por tomar de mi mano y caminar a mi lado, a mis padres Paulina y Fernando por siempre apoyarme y alentarme a seguir adelante, a mi hermana Nayeli por ser mi compañera y amiga.

Karen Anaís Muñoz Sánchez

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer profundamente a todos aquellos que formaron parte de este proceso que, sin lugar a duda, fue difícil y desafiante. En primer lugar, deseo agradecer a mi familia; especialmente a mi madre Laura Alvacora, a mis hermanos Patricio y Edison, a mi pareja Nikol León y mi hijo Zaid, ya que cada uno de ellos me acompañó con su apoyo, motivación y respaldo incondicional en todo este tiempo. Son la base principal de este logro. En segundo lugar, agradezco a mis compañeros; a Steven y Sebastián por su amistad y confidencialidad a lo largo de la carrera. Y en tercer lugar quiero agradecer a los docentes de la Universidad que fueron parte de mi formación académica, ya que sin la ayuda de ellos no hubiera sido posible adquirir todos los conocimientos obtenidos. Además, deseo agradecer a la tutora Adriana Sánchez, por su paciencia, predisposición y profesionalismo dedicado al asesoramiento de nuestro proyecto final.

Carlos Rubén Yari Alvacora

Agradezco profundamente a todas las personas que de una u otra manera estuvieron presentes en este proceso brindándome su apoyo incondicional. A mis padres, en especial a mi madre Paulina Sánchez ahora comprendo el sacrificio que hacen los padres por sus hijos, a mi pareja y familia política por el cariño y ayuda brindados en mis últimos años estudiantiles. A mi querida ciudad de Riobamba por convertirse en mi segundo hogar, a mi alma mater la Universidad Nacional de Chimborazo por impartirme los conocimientos necesarios para titularme. Además, deseo agradecer a la tutora Adriana Sánchez por su entrega y profesionalismo al asesorarnos en nuestro proyecto.

Karen Anaís Muñoz Sánchez

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA.....	II
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL.....	III
CERTIFICADO MIEMBROS DEL TRIBUNAL Y TUTOR	IV
CERTIFICADO ANTIPLAGIO.....	IV
CERTIFICADO ANTIPLAGIO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE GENERAL.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	XI
INDICE DE FÍGURAS	XII
ÍNDICE DE CUADROS	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	16
Antecedentes	16
Planteamiento del Problema	17
Justificación	19
Objetivos	20
<i>General</i>	20
<i>Específicos</i>	20
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	16
Estado del arte.....	16
Marco teórico.....	17
<i>Factores de Riesgo</i>	17
<i>Metaanálisis de factores de riesgo de la DPP.</i>	18
<i>Tipos de factores de riesgo de la DPP</i>	18
Depresión	19
Depresión Postparto	20
Puerperio	20
Etiología	21
Epidemiología	21
Desórdenes mentales del postparto	22
Sintomatología de la Depresión Postparto	22

Diagnóstico.....	23
Consecuencias	25
Tratamiento	25
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	26
Tipo de investigación.....	26
<i>Bibliográfica</i>	26
<i>Campo</i>	26
Diseño de la investigación	27
<i>Transversal</i>	27
<i>No experimental</i>	27
Nivel de investigación.....	27
<i>Descriptivo</i>	27
Población de estudio y tamaño de muestra.	27
<i>Población</i>	27
<i>Muestra</i>	27
<i>Criterios de inclusión</i>	27
Variable de estudio	27
Operacionalización de variables.....	28
Métodos de estudio	29
Método empírico	29
Métodos teóricos	29
Métodos estadísticos	29
Técnicas de recolección de Datos	29
Interpretación EPDS	30
Procesamiento estadístico	30
Consideraciones éticas	30
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
Resultados	31
Descripción de los resultados obtenidos de la Escala de depresión postparto de Edimburgo	31
Factores de riesgo sociodemográficos y depresión postparto	31
Factores de riesgo psicológicos y depresión postparto.....	33
Factores de riesgo obstétricos y depresión postparto	34
Propuesta para la guía psicoeducativa	35
<i>Introducción</i>	35

<i>Objetivos</i>	35
<i>Metodología</i>	35
<i>Desarrollo</i>	35
<i>Psicoeducación factores de riesgo y depresión postparto</i>	36
Discusión.....	36
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
Conclusiones	39
Recomendaciones	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	40
ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Interpretación EPDS	30
Tabla 2: Descripción de los resultados obtenidos de la Escala de depresión postparto de Edimburgo	31
Tabla 3: Factores de riesgo sociodemográficos y depresión postparto	31
Tabla 4: Factores de riesgo psicológicos y depresión postparto	33
Tabla 5: Factores de riesgo obstétricos y depresión postparto	34

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Etiología de la DPP	21
-------------------------------------	----

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Operacionalización de variables	28
Cuadro 2: Psicoeducación factores de riesgo y depresión postparto.....	36

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo analizar los factores de riesgo de depresión postparto en el Centro de Salud Lizarzaburu, Riobamba 2021. Esta investigación fue de tipo bibliográfica y de campo con un diseño transversal, no experimental y de nivel descriptivo. La población estuvo conformada por 230 mujeres y la muestra por 80 mujeres obtenidas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos psicométricos utilizados fueron el Cuestionario de factores de riesgos de la Depresión Postparto y Escala de Edimburgo para la Depresión Postnatal. El cuestionario fue creado y validado por el criterio de expertos. En los resultados se evidencia que no existe prevalencia de DPP en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Lizarzaburu, sin embargo, se identifica que el 36,4% presentan sintomatología de DPP. Los factores de riesgo de la DPP con mayor prevalencia son: según los factores sociodemográficos; edad, nivel económico, estado civil, ocupación, nivel educativo y dependencia económica. De acuerdo con los factores psicológicos se obtuvo que en la mayoría de la población existe excesiva preocupación, irritabilidad y dificultades para concentrarse. Con respecto a los factores obstétricos, existe una elevada prevalencia de mujeres con infecciones urinarias/vaginales durante el embarazo. Como propuesta final se elaboró una guía psicoeducativa que tiene como finalidad mantener informada a la población para la identificación y prevención de la sintomatología de la depresión postparto.

Palabras claves: factores de riesgo, depresión postparto, madres, puerperio

ABSTRACT

The objective of this research is to analyze the risk factors for postpartum depression in women treated at the Health Center type C Lizarzaburu, Riobamba 2021. This research was of a bibliographic and field type with a cross-sectional, non-experimental, and level design descriptive. The population consisted of 230 women and the sample of 80 women was obtained through a non-probabilistic convenience sampling. The psychometric instruments used were the Postpartum Depression Risk Factor Questionnaire and the Edinburgh Scale for Postnatal Depression. The questionnaire was created and validated by expert criteria. The results show that there is no prevalence of PPD in women treated at the Lizarzaburu Health Center, however, it is identified that 36.4% have symptoms of PPD. The most prevalent risk factors for PPD are sociodemographic factors; age, economic level, marital status, occupation, educational level, and economic dependence. According to the psychological factors, it was obtained that in the majority of the population there are excessive worry, irritability, and difficulties in concentrating. Regarding obstetric factors, there is a high prevalence of women with urinary/vaginal infections during pregnancy. As a final proposal, a psychoeducational guide was developed that aims to keep the population informed for the identification and prevention of the symptoms of postpartum depression.

Keywords: risk factors, postpartum depression, mothers, puerperium



Firmado electrónicamente por:

**NELLY ESTELA
MOREANO OJEDA**

Reviewed by:

Dra. Nelly
Moreano **ENGLISH
PROFESSOR C.C.**
1801807288

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Antecedentes

Los factores de riesgo están relacionados con el surgimiento de problemas físicos, sociales y psicológicos, estos son eventos o situaciones que predisponen que una patología se desarrolle, ya que cualquier problema puede ser más propenso que ocurra, especialmente con mayor intensidad en el embarazo y el periodo puerperal; varios factores son los que influyen en la vulnerabilidad de una mujer para presentar episodios de depresión postparto (DPP) (Arrais et al., 2018). Los principales factores de riesgo en relación con la DPP son: embarazo en adolescentes, la multiparidad, las complicaciones obstétricas, el rechazo familiar, el abuso sexual, ser madre soltera, los conflictos familiares, el bajo ingreso económico, entre otros (Meléndez et al., 2017).

Masías y Arias (2018) aseveran que cuando una serie de factores se encuentran presentes durante y después del embarazo, las mujeres son propensas a desarrollar DPP, siendo este trastorno un tipo de depresión que se manifiesta luego del parto y se presenta por medio de la tristeza, pesimismo, desánimo, incapacidad para asumir el rol maternal, llanto y desdicha; los síntomas manifiestos pueden durar de 6 a 8 semanas y en algunos casos hasta un año.

La DPP es un trastorno de salud mental el cual tiene una tasa de prevalencia tres veces mayor en los países de desarrollo, su etiología puede estar relacionada a varios factores que sin duda afectan al bienestar materno dentro del área de la salud, el comportamiento y el desarrollo adecuado del niño (Pedraza et al., 2019). La mujer al convertirse en madre atraviesa por una serie de cambios bioquímicos, hormonales y psicológicos que podrían generar dificultades en la adaptación a esta nueva etapa de vida, provocando alteraciones en el estado de ánimo (Reyna et al., 2021).

La realización de este proyecto de investigación permite indagar sobre los factores que están vinculados con la DPP en las mujeres atendidas en el centro de salud Lizarzaburu, la detección temprana de los factores de riesgo: sociodemográficos, psicológicos y obstétricos posibilitan la intervención y prevención de la aparición del trastorno.

La madre que presenta DPP en ocasiones no es diagnosticada por lo tanto no recibe un tratamiento adecuado y la sintomatología depresiva puede aumentar generando malestar emocional, llega a afectar la capacidad para relacionarse adecuadamente, esto ocasiona un apego inadecuado entre la madre e hijo; al tener un diagnóstico temprano en el periodo prenatal se disminuye las cifras de morbilidad en la gestación y el puerperio, de la misma

manera se busca la pronta intervención para el cuidado de la salud mental materna y el desarrollo fetal e infantil saludable (Lema, 2020).

Por lo tanto, el siguiente trabajo está conformado por una serie de apartados que estructuran coherentemente el contenido de la investigación, partiendo de la introducción seguido por el planteamiento del problema, justificación, objetivo general y específicos, a través de estos apartados se describe y justifica los motivos para estudiar la temática propuesta. También se establece la apertura del estado del arte en el que se aborda los antecedentes de la investigación y los diferentes subtemas de las dos variables de estudio. La elaboración de estos temas permite profundizar en los conocimientos de la investigación en el contexto actual.

Igualmente se describe y explica la metodología, el tipo, nivel y diseño de estudio, junto a la población, siendo en este caso, madres en periodo de puerperio de la ciudad de Riobamba. De la misma manera se describe el reactivo psicológico y las diferentes fichas para evaluar las dos variables, asimismo se explica las técnicas de procesamiento e interpretación de datos. Al final se incluye las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

Planteamiento del Problema

Existen factores que pueden afectar negativamente al estado psicológico de las mujeres después del parto, debido a que su presencia se asocia con la DPP (Espinosa, 2018). El estrés y los antecedentes psicosociales son algunos factores que influyen en la aparición de esta patología (Masías y Arias, 2018). Es necesario identificar los factores de riesgos que generan DPP en las madres del Centro de Salud tipo C Lizarzaburu para prevenir las consecuencias negativas en la madre y bebe.

Según la Organización Mundial de la Salud la depresión en general es una patología que afecta aproximadamente a 300 millones de personas, se consideró que para el 2020 la depresión será la segunda causa de discapacidad en el mundo (OMS, 2020). Se establece que alrededor de 136 millones de partos que se producen cada año presentan complicaciones diversas. Es así como la depresión es el trastorno de salud mental más frecuente durante la gestación y el postparto, el cual afecta a una quinta parte de las mujeres (Steen y Francisco, 2019). La Organización Panamericana de Salud manifiesta que es más común en mujeres y que la tasa de prevalencia varía según la edad, alcanzando su punto máximo en la edad adulta (OPS, 2017). La afectación a nivel mundial es del

15% y en países como México y Estados Unidos, en mujeres latinas, la prevalencia es del 56 % (Caparros et al., 2018).

De acuerdo con Doyle y Klein (2020) la DPP a nivel mundial oscila entre el 10 y el 40%. Por otro lado, Krauskopf y Valenzuela (2020) afirman que el trastorno psiquiátrico más común en el puerperio es la DPP, con un porcentaje aproximado del 10% al 15% a nivel mundial. Mientras tanto en mujeres que son parte de grupos de riesgo puede llegar incluso al 35%, por lo que en primíparas puede presentarse una prevalencia del 12 al 25%. En un estudio realizado en China con una población de 1349 madres, específicamente en Dankotuwa y en Bope Poddala, la prevalencia de DPP fue del 15,5% y del 7,8% entre las madres evaluadas 10 días y 4 semanas después del parto (Fan et al, 2020).

En 2017, en Bucaramanga, Colombia, se realizó un estudio con una población de 100 madres, en la que se encontró que el 31 % de la muestra total desarrolló DPP, siendo las adultas jóvenes las más afectas con un 80,6 % (Pabón et al., 2021) también en un trabajo realizado en el Salvador, con una población de 151 puérperas, los resultados de la DPP fue del 19.8% y los factores de riesgos prevalentes fueron: madres con pareja inestable, ser parte de la etnia de los afroamericanos, mantener ingresos económicos mínimos y haber adquirido una educación básica (Araújo, et al., 2019).

En Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública (2017) existe una prevalencia en las mujeres del 13% de la DPP. Además, se observa en diferentes estudios que los factores de riesgo con porcentajes más altos para la disposición de la enfermedad son: una edad elevada o una situación económica baja (Giralda, 2016). En la provincia de Cañar, específicamente en la Troncal se realizó una investigación con una población de 190 madres, en el que se obtuvo los siguientes resultados: el 71,1% de la población registró DPP, sin embargo, el 90.5% presentó DPP leve. Por otro lado, el factor de riesgo más preponderante fue el embarazo no planificado (Pinos, 2019).

Así mismo en Guayaquil, en el Hospital de Especialidades Mariana de Jesús el 39.3% del total de 112 pacientes, presentó DPP y los factores de riesgos más sobresalientes fueron la unión libre con el 71,4%; aquellos con educación secundaria con el 62,5% y los desempleados fueron el 84,8% (Fiorella, et al., 2021).

En la provincia de Chimborazo, cantón Riobamba, específicamente en el centro de salud Lizarzaburu, de acuerdo a los informes de los profesionales del área salud mental, se pudo observar que existen mujeres en periodo postparto que asisten a consulta de atención psicológica con la presencia de síntomas depresivos, que podrían estar relacionado con algunos factores tales como el sociodemográfico, psicológico y obstétricos. Además se

obtuvo que la presencia de síntomas depresivos posterior al parto afectan negativamente en la relación del neonato con la madre, en la satisfacción del rol materno y en el vínculo familiar, afectando la calidad de vida de las madres.

Pregunta de Investigación

- ¿Cuáles son los factores de riesgo de la depresión postparto en las madres atendidas en el Centro de Salud Lizarzaburu, 2021?

Justificación

La DPP es una problemática que afecta a la salud pública y al desarrollo de la sociedad, ya que atenta directamente a la funcionalidad de la familia, a la relación madre e hijo y la satisfacción en la adopción del rol materno, por lo que es imprescindible realizar la presente investigación, considerando que no se registra estudios previos en dicha población que expongan los efectos perjudiciales de este trastorno en las madres y cuáles son los principales factores de riesgo que pueden producirla.

La importancia de esta investigación radica en que si los factores de riesgo de la DPP no son identificados y atendidos adecuadamente mediante un seguimiento psicológico, la sintomatología depresiva aumentará desarrollando una DPP, dando como consecuencia los siguientes problemas: conflictos de pareja, desvinculación madre-hijo, problemas en el desarrollo psicomotor del bebe, complicaciones maternas como intentos suicidas y violencia (Meléndez et al., 2017). Si no se actúa previniendo o controlando la problemática, este se irá agudizando progresivamente dando como resultado efectos lamentables, que no solo influirá en la salud física y psicológica de las madres sino también en la calidad de vida de los neonatos y del cónyuge.

Es pertinente realizar la investigación debido a que en el periodo de puerperio la mujer experimenta una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que podrían relacionarse con la aparición de sintomatología depresiva y desarrollar una DPP, provocando que las consecuencias afecten tanto a nivel familiar, social y laboral.

Existe la factibilidad o el acceso a la población ya que al ser un grupo vulnerable tienen prioridad para ser atendidas en cualquier momento que lo requieran, de igual manera existe las autorizaciones pertinentes, además se dispone de las historias clínicas y por último existen referentes bibliográficos obtenidos de otras investigaciones realizadas en otras provincias del Ecuador que validan dicho estudio. Los beneficiarios directos de este

trabajo son las madres y los recién nacidos, ya que al prevenir la DPP se fortalecen los lazos entre madre e hijo, dando como resultado un saludable desarrollo infantil.

Objetivos

General

Analizar los factores de riesgo de depresión postparto en el Centro de Salud Lizarzaburu, Riobamba 2021.

Específicos

- Determinar la presencia de DPP en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Lizarzaburu, Riobamba 2021.
- Identificar los factores de riesgo en las mujeres que presentan DPP, atendidas en el Centro de Salud Lizarzaburu, Riobamba 2021.
- Elaborar una guía psicoeducativa sobre la prevención de la sintomatología de la depresión postparto e identificación de los factores de riesgo

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

Estado del arte

Para el desarrollo de este apartado se ha recopilado investigaciones sobre la temática de estudio. A continuación, se presentan los siguientes antecedentes:

En el trabajo realizado por Azad (2019) denominado *“Prevalencia y factores de riesgo de depresión posparto dentro de un año después del nacimiento en barrios marginales urbanos de Dhaka, Bangladesh”*, el objetivo de este trabajo fue evaluar la carga y los factores de la DPP en las mujeres de los barrios marginales urbanos, con una población de 376 mujeres durante los primeros 12 meses del postparto. Se utilizó una versión bengalí de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. La prevalencia de DPP fue del 39,4 % en los primeros 12 meses posteriores al nacimiento del niño. Se identificaron como factores de riesgo: participación laboral tras el parto, pérdida del trabajo por el embarazo, antecedentes de aborto espontáneo o muerte infantil, embarazo no deseado, gestión del costo del parto mediante préstamo, venta o activos hipotecarios, síntomas depresivos durante el embarazo y violencia de pareja.

La investigación realizada por Silverman et al. (2017) titulada *“Los factores de riesgo de la depresión posparto: basado en una población”*, es un estudio de cohorte prospectivo a nivel nacional realizada en más de 700,000 partos únicos vivos en Suecia entre 1997-2008. El objetivo de la investigación fue examinar el impacto de antecedentes de depresión y factores de riesgo perinatal. Se calculó el riesgo relativo de DPP en mujeres con antecedentes de depresión y se obtuvo 21 %, en comparación con aquellas que no tenían antecedentes. Entre todas las mujeres, el riesgo de tener DPP aumenta con la edad avanzada, el riesgo de padecer diabetes gestacional y el parto prematuro. La prevalencia de DPP disminuye considerablemente después del primer mes de posparto.

En la investigación dirigida por Arrais (2018), sobre *“Factores de riesgo y protectores asociados con la depresión posparto en atención psicológica prenatal”*, tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo y de protección asociados a la DPP y además busca evaluar la contribución de la atención psicológica prenatal como programa de prevención en la salud de la mujer. Se utilizó una población de 198 mujeres embarazadas y para la recolección de datos se utilizaron el Cuestionario Gestacional y Escala de Depresión posparto de Edimburgo. También se obtuvo que los factores de riesgo más

representativos en esta población fue el embarazo no planificado y la falta de apoyo del padre.

La investigación de Silvera (2019) denominada “*Factores de riesgo de depresión postparto en puérperas del Hospital de baja complejidad Vitarte octubre- diciembre 2018*”, es un estudio de tipo descriptiva, observacional y transversal, su propósito fue determinar los factores de riesgo asociados con la depresión postparto en puérperas del servicio de ginecología y obstetricia. Se utilizó una muestra de 292 puérperas, y se les aplicó la escala de depresión post parto de Edimburgo y con respecto a la identificación de los factores de riesgo se realizó una encuesta. De la población total de las mujeres, el 32,87% presentaron depresión postparto y los factores de riesgos de mayor prevalencia fueron: el trabajo de ama de casa con el 62,5%; ausencia del apoyo emocional de la pareja con el 54,2%; ser convivientes con el 52,1%, y con respecto a los factores obstétricos-perinatales, el parto por cesárea se presenta como factor de riesgo al estar presente en el 68,8% y por último, las primíparas con el 67,7%.

En el trabajo investigativo de Samaniego (2020), sobre los “*Factores asociados a la depresión postparto en gestantes ingresadas en el área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2019*”, es estudio de tipo descriptivo y transversal. Su propósito fue describir las características de las mujeres con DPP y los factores asociados con dichas féminas. La población de estudio fue 50 mujeres del área de ginecología, se aplicó un cuestionario para conocer los factores de riesgo en el cual se obtuvo los siguientes resultados: el nivel educativo que con mayor prevalencia apareció fue la secundaria con el 78%; las mujeres casadas fueron el 58%; la ocupación que más predomina es ama de casa con el 74%; el nivel económico más representativo fue la clase media con el 84%. El factor psicológico que se pudo evidenciar fue el estrés con un 52%.

Marco teórico

Factores de Riesgo

El riesgo es la probabilidad de que distintos objetos, materiales, sustancias o fenómenos produzcan resultados adversos en la salud o integridad física de una persona, por lo que el conjunto de riesgos se convierte en factores y pueden ser de diferentes dimensiones. Según la OMS (2002) un factor de riesgo puede detonar una probabilidad de un resultado adverso, por lo que puede significar una amenaza potencial. De acuerdo con Belkins (2011) los factores de riesgo son características o circunstancias que se pueden detectar o

reconocer dentro de una persona o grupo y están asociadas a la probabilidad de desarrollar un proceso mórbido.

Según Ismail et al. (2014) aseveran que para el desarrollo de la DPP, un factor de riesgo importante es la evidencia de episodios de depresión o ansiedad posteriores al embarazo, que por lo general no han sido analizadas previamente. Se han realizado concienzudas investigaciones para identificar los factores de riesgo, por ello no se ha aislado ninguna variable. Se ha encontrado una relación significativa entre la DPP y los factores de riesgo psicosociales, tales como: eventos estresantes, conflictos maritales y la falta de apoyo social (Kumar y Conroy, 2014).

Metaanálisis de factores de riesgo de la DPP.

Lancaster et al. (2010) realizaron un metaanálisis de estudios para evaluar los factores de riesgo que pueden estar asociados a la DPP. Se analizó tres niveles de riesgo con sus respectivos factores de riesgo. En el nivel alto se obtuvo que existe relación con algunos factores, tales como: depresión o ansiedad materna, antecedentes de trastornos mentales, eventos vitales estresantes y la ausencia de redes de apoyo. En el nivel medio se encontró que existe relación con la violencia doméstica y el tipo de relación en la pareja. El nivel bajo se asoció con el interés que presenta la madre en la concepción y los niveles socioeconómicos bajos.

El trabajo dirigido por Edwards Le y Garnier (2021) consistió en una revisión sistemática que tenía como objetivo realizar un metaanálisis de los factores de riesgo de la DPP entre las mujeres latinas. De la misma manera que el trabajo anterior, se analizó tres niveles de riesgo en relación a los factores de riesgo. El apoyo social de la pareja y los padres, están relacionados con un alto nivel de riesgo de desencadenar DPP. En el nivel medio se ubica los antecedentes de depresión prenatal y la violencia de la pareja reciente. Aquellas madres que presentaron estrés económico, apoyo social general y violencia de la pareja en el pasado, se asocian con bajos niveles de riesgo de adquirir sintomatología de DPP.

Tipos de factores de riesgo de la DPP

Factores sociodemográficos.

Ortiz et al. (2017) aseveran que los principales factores sociodemográficos generan la estratificación o división dentro de la sociedad, como la distribución de ingresos económicos o la discriminación social por determinantes como el sexo, etnia o discapacidades. De acuerdo al estudio de Segre et al. (2007), se evidenció que la

incidencia de la DPP estaba relacionada a ingresos económicos, estado civil y número de hijos, por lo que es necesario incluir en la presente investigación.

Factores psicológicos.

Según Orozco (2013) la gestación es un periodo de maduración, cambios y crisis que podrían generar regresión, de acuerdo a las teorías psicodinámicas. Aquí se evoca conflictos infantiles específicamente en aquellos modelos de paternidad inadecuados, el estilo de personalidad que tiene mayor probabilidad de padecer DPP es el neuroticismo, el cual presenta cogniciones disfuncionales acerca de la maternidad, del futuro y de uno mismo.

Berlanga et al. (2013) afirman que la dualidad que existe entre la madre-hijo configuran la identidad que tiene la madre sobre la maternidad y la femineidad, está se nutre a través de los patrones ideales de la maternidad dentro del contexto cultural de pertenencia. Además, la maternidad es un rito que genera cambios físicos, psicológicos y sociológicos, los cuales provocan el desarrollo evolutivo hacia la edad adulta. En los primeros 12 meses del periodo postparto existe una alta probabilidad de desarrollar algún trastorno psicológico ya que es un periodo estresante del ciclo vital.

De acuerdo con Saborido et al. (2016) en el periodo postparto se pueden identificar algunos factores psicológicos que afectan negativamente en el estado afectivo de la madre, tales como: la sobrecarga de trabajo que conlleva el cuidado del bebe y el rechazo a la imagen corporal. Por otro lado, tener antecedentes psiquiátricos previos (depresión en la familia o algún episodio de depresión anterior) se considerarían factores de riesgos.

Factores Obstétricos.

Con relación a los factores de riesgo obstétricos, Canales (2021) asegura que las complicaciones durante el embarazo, el parto o el postparto al igual que no haber acudido a los controles prenatales regularmente y el tipo de parto, pueden incidir en la aparición de DPP. Se ha identificado mayor incidencia de DPP en mujeres postcesareadas al igual que aquellas que tuvieron dificultades para dar de lactar o que sus niños hayan manifestado enfermedades.

Depresión

Según la OMS la depresión es una enfermedad diferente de los estados de ánimos habituales, se caracteriza por la manifestación de una tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación de malestar o de vacío, además de presentar problemas en el área afectiva también presentan dificultades en la concentración, culpa excesiva, baja

autoestima, ideas de muerte, problemas en el sueño, apetito, falta de energía o cansancio extremo.

Para Beck (citado por Alegría et al., 2016), la depresión es una serie de concepciones negativas de sí mismo, del mundo y del futuro; creencias que provocan un conjunto de distorsiones en el procesamiento de la información. Freud (citado por Benavides, 2017) compara a la melancolía con un estado relacionado al duelo o aflicción relacionada a la pérdida real o imaginaria del objeto deseado, argumenta que la depresión endógena es una repuesta de malhumor, perdida de interés por el entorno, con una incapacidad para amar, una merma en el autoestima que le conduce a los autorreproches con riesgo de autocastigos suicidas, con una regresión narcisista, sugiriendo la pérdida objetal por procesos intrapsíquicos personales desviados.

Depresión Postparto

De acuerdo con Orozco (citado por Pedraza et al., 2019) la DPP es un tipo de trastorno que afecta a ciertas mujeres posterior al parto. Aunque las mujeres pueden atravesar por trastornos temporales del afecto o emocionales, de la misma manera, si el problema perdura más de unos cuantos días, se denomina depresión postparto. Por otro lado, Mora (2016) asegura que la DPP es el cuadro clínico más habitual después del parto e inicia entre las primeras 4 semanas y los primeros 6 meses postparto. La sintomatología es similar a la depresión en general, aunque en este tipo se suele expresar mayor culpabilidad, asimismo las consecuencias afectan con más intensidad al desarrollo del niño, a la madre y la familia. Mientras que Lema (2020) utiliza el término “depresión perinatal” para hacer referencia a la depresión que se presenta en el embarazo y el puerperio. Además, agrega que es un trastorno depresivo mayor que se produce en el embarazo y en las primeras 4 semanas posparto, con sintomatología que permanece 2 semanas o más.

Puerperio

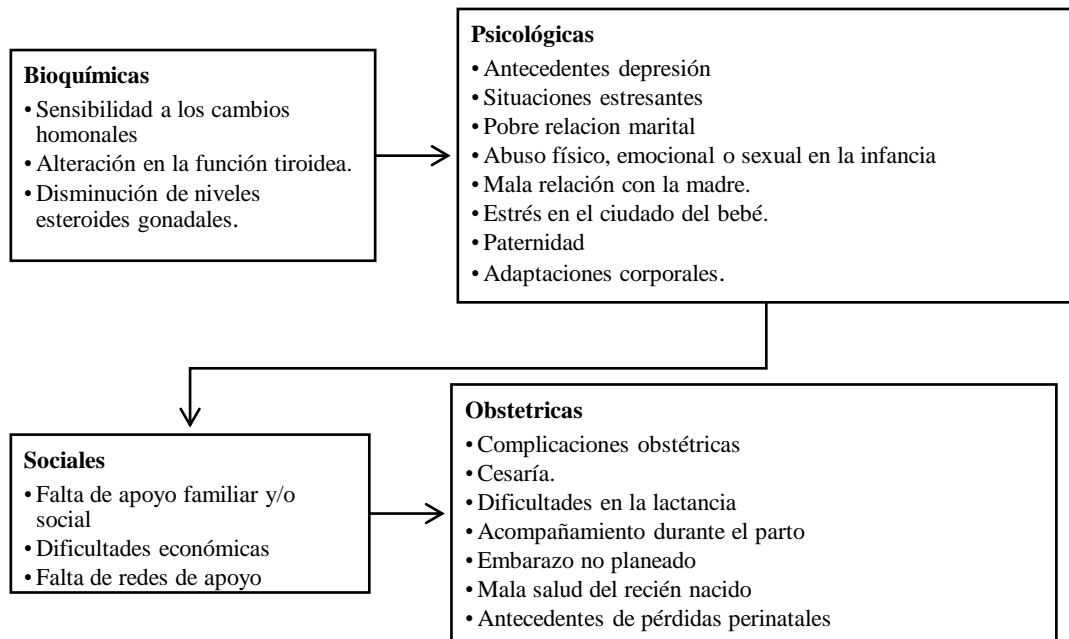
El puerperio es el período que inicia en la terminación del parto, con el nacimiento del bebe y el retorno del organismo femenino a su estado anterior al embarazo. Esta etapa dura aproximadamente de 6 a 8 semanas, además se caracteriza por un aumento de las tensiones fisiológicas y psicológicas que experimenta la madre (Mora, 2016). Según Reyna et al., (2021) el puerperio comienza después de la expulsión de la placenta y continua hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Además, se desarrollan los procesos complejos de la lactancia y de adaptación entre la madre, el infante y su contexto.

Etiología

Masías y Arias (2018) aseguran que la DPP está relacionada con alteraciones físicas, psicológicas y sociales. Los factores que originan o provocan la DPP son multicausales.

Figura 1

Etiología de la DP



Fuente: Alba et al., (2017)

A nivel bioquímico se produce una disminución significativa de los niveles esteroides gonadales, además existen algunas deficiencias sociales tales como: ausencia de redes de apoyo y bajos recursos económicos. Psicosocialmente, se producen cambios en el rol familiar, desarrollo del vínculo con el bebé, nuevas responsabilidades paternas y cambios en el cuerpo que requieren adaptaciones corporales. Esta serie de factores pueden alterar el estado de ánimo de la madre y desencadenar el trastorno de DPP (Alvarado et al., 2021).

Epidemiología

Para González et al., (2017) la DPP tiene una prevalencia a nivel mundial que oscila entre el 10 y 20%, según el tipo de estudio y lugar donde se realice, se presenta en madres adolescentes en un 26% y es la población que mayores niveles de DPP tiene, es así que la sintomatología puede aparecer en cualquier momento posterior al parto incluso hasta

un año después, sin embargo, la mayor incidencia se concentra en las cinco primeras semanas postparto debido al estrés de la parturición.

Por otro lado, Solano (2019) asegura que la DPP varía entre un 15% y 20% en mujeres, dando como resultado 600,000 a 800,000 casos aproximados de DPP al año, por lo que dicho trastorno se convierte en una de las complicaciones más representativas en este periodo.

Desórdenes mentales del postparto

Mora (2016) señala que existen además de la DPP, dos desórdenes psiquiátricos en el periodo postparto:

Tristeza postparto o baby blues: este tipo de trastorno del ánimo aparece durante los primeros 3 a 4 días después del parto, y su duración es de horas a días, sin excederse las 2 semanas. Su prevalencia es del 30-75 % en las mujeres, siendo el más frecuente en el periodo de puerperio. Este trastorno no requiere intervención profesional debido a que es autolimitado y sus síntomas son leves

Psicosis postparto: este problema puede aparecer entre las primeras 48 a 72 horas postparto, y su duración es máximo dos semanas. Aunque su prevalencia varía entre el 0.1 a 0. 2%, siendo poco común, la sintomatología es muy severa por lo que se requiere tratamiento médico y hospitalización. Se caracteriza por la siguiente sintomatología: episodios de depresión, estados de euforia, labilidad emocional, ilusiones y alucinaciones. De acuerdo con Brockington (citado por Verdaguer, 2008) entre los problemas que requieren atención clínica se encuentran: las perturbaciones del vínculo materno-infantil; trastorno por estrés postraumático en el puerperio; preocupaciones mórbidas diversas (conflictos con la imagen corporal, celos patológicos, querulancia con alguna intervención asistencial obstétrica); trastorno de ansiedad; manifestación de cogniciones obsesivas con la temática de agresión hacia el propio hijo.

Sintomatología de la Depresión Postparto

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V) el paciente debe presentar 5 síntomas como mínimo para cumplir con el criterio diagnóstico:

- Ánimo deprimido (se siente triste, vacío, sin esperanza)
- Anhedonia (Pérdida del interés por todas o casi todas las actividades)
- Pérdida o aumento del peso / disminución o aumento del apetito
- Insomnio o hipersomnia

- Inquietud o enlentecimiento
- Fatiga o pérdida de energía
- Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva
- Problemas de la concentración o para tomar decisiones
- Ideas suicidas sin planificación

Diagnóstico

Para poder diagnosticar la DPP se deben tomar en cuenta diferentes métodos y herramientas que permiten obtener un diagnóstico acertado, mediante la entrevista clínica estructurada se obtiene datos importantes para realizar una historia clínica completa, en la misma se encuentra el examen del estado mental y el examen físico. Es importante conocer si la paciente tuvo antecedentes de depresión, consumo de sustancias, historia familiar psiquiátrica, la duración de los episodios depresivos. (Malpartida, 2020)

Además, Alvarado et al. (2021) aseveran que para el diagnóstico de la DPP es imprescindible considerar las afectaciones a nivel conductual y orgánico de la madre. Conductualmente se manifiestan problemas como: humor depresivo, anhedonia o ausencia de placer por realizar actividades que anteriormente serán agradables, problemas del sueño, pérdida de energía o retraso psicomotor, sentimientos de culpa, agitación, problemas de la concentración e ideas suicidas. Dentro del problema orgánico se indica el hipotiroidismo, cambios en el metabolismo de hormonas tiroideas, variaciones en las funciones de los neurotransmisores y déficit en ciertas citoquinas inflamatorias.

Erróneamente al considerar que las mujeres con síntomas depresivos manifiestan debilidad o una inadecuada maternidad, provocan que las mujeres oculten los síntomas para no ser criticadas y, por ende, se evita realizar un diagnóstico oportuno y temprano es por lo que la DPP se puede desarrollar en los primeros 12 meses después del parto, aunque los síntomas pueden aparecer en las primeras 2 semanas postparto (Alvarado et al., 2021). Lema (2020) asevera que para diagnosticar DPP se considera la misma sintomatología de la depresión mayor, aunque se debe especificar que su inicio es en el periparto. Según DSM V señala que son cinco los criterios que se consideran para diagnosticar un episodio de depresión mayor:

- Deben estar presentes cinco o más síntomas durante un periodo de dos semanas y además debe manifestarse un cambio en el funcionamiento. Al menos uno de los

dos síntomas no debe faltar, 1) estado de ánimo deprimido o 2) pérdida del interés o placer.

- La sintomatología provoca malestar significativo o problemas en el ámbito social, laboral u otras áreas importantes del individuo.
- El episodio no debe responder a factores fisiológicos, consumo de sustancia o enfermedad médica.
- El episodio no se explica mejor por otro trastorno
- Nunca se presentó previamente un episodio maniaco o hipomaniaco

Para realizar una evaluación adecuada es necesario considerar el tiempo en el que se presentan los síntomas, ya que es imprescindible reconocer los diferentes cambios que atraviesan fisiológicamente las mujeres, posterior al parto, de manera general, y así diferenciarlos de los desórdenes psiquiátricos del postparto (Lema, 2020).

Según CIE-10 (citado por Malpartida, 2020) se lo categoriza en F32. Episodio depresivo leve, moderado o grave sin síntomas psicóticos o en el F53.0 Trastornos mentales y del comportamiento en el puerperio. Los criterios diagnósticos para la depresión se requieren al menos cuatro, seis u ocho síntomas durante al menos dos semanas para hacer un diagnóstico de depresión leve, moderada o grave.

Síntomas del grupo A

- Estado de ánimo en un grado que no es normal para la persona, presente durante la mayor parte del día, influenciada en gran medida por las circunstancias.
- Pérdida de interés o placer en actividades que normalmente son placenteras.
- Disminución de la energía o el aumento de la fatigabilidad.

Síntomas del grupo B

- Pérdida de confianza o autoestima.
- Sentimientos irracionales de autorreproche o culpa excesiva e inadecuada.
- Pensamientos recurrentes de muerte, suicidio o cualquier conducta suicida
- Reducida capacidad para pensar o concentrarse, como indecisión.
- Cambios en la actividad psicomotora, agitación o enlentecimiento.
- Trastornos del sueño de cualquier tipo.
- Cambios en el apetito (disminución o aumento), con el cambio de peso correspondiente.

Consecuencias

Valencia (2016) asevera que la depresión en el embarazo o posterior al alumbramiento provoca resultados negativos en el bebé, en la madre y la familia cercana. Las madres que desarrollan depresión en el embarazo presentan algunas complicaciones que se asocian con mayor incidencia de partos prematuros, retraso en el crecimiento intrauterino y bebés con bajo peso al nacer.

Por otro lado, los bebés de madres que padecen DPP son más propensos a sufrir enfermedades agudas y/o crónicas y a presentar problemas en el desarrollo cognitivo, psicomotor, emocional, comunicacional, comportamental y social es por lo que en casos más graves las consecuencias se alargan con el tiempo y pueden afectar el crecimiento y desarrollo normal de un niño, cabe destacar que las consecuencias más extremas de la DPP son el suicidio materno y el infanticidio. Además, las madres con este trastorno manifiestan dificultades para interpretar las señales de sus hijos, generando en los bebés incapacidad para mantener el contacto visual y mayores crisis de llanto a diferencia de los demás (Díaz, 2018).

Tratamiento

Es recomendable que durante el embarazo se inicie el tratamiento con alternativas terapéuticas no farmacológicas como intervenciones psicoterapéuticas individuales, grupales y familiares. El uso de psicofármacos debe ser utilizado solo si ha existido una revisión adecuada sobre los antecedentes, riesgos o beneficios del tratamiento (Krauskopf y Valenzuela, 2020).

Solano et al. (2019) proponen que para el tratamiento de la DPP se debe realizar una valoración para determinar la gravedad y si ésta representa una amenaza para la paciente o sus familiares. De acuerdo con el diagnóstico diferencial, entre la DPP leve-moderada y DPP severa, se utilizarán los diferentes enfoques de psicoterapia para su abordaje.

Puede utilizarse la psicoterapia interpersonal y terapia cognitivo conductual, es recomendable realizar evaluaciones del estado mental de la madre, la gravedad y el riesgo que puede presentar en cada caso. Valorar la red de apoyo familiar y transferir a grupos de apoyo si es necesario, se debe capacitar sobre los beneficios de la lactancia para evitar un destete prematuro (Mora, 2019).

El mismo Moran (2019) asevera que existen diversas estrategias de tratamiento, estas son multifactoriales: la psicoeducación, psicoterapia, apoyo de grupo, derivaciones a asociaciones de autoayuda y terapia de pareja si la relación de pareja es problemática al igual que la terapia cognitivo conductual son efectivas en el tratamiento de la depresión

postparto tiene como objetivo modificar los pensamientos disfuncionales de la enfermedad y cambiar las conductas problemáticas generadas por los pensamientos distorsionados y del entorno. La terapia interpersonal es otro método de intervención que busca mejorar las relaciones interpersonales problemáticas tales como: disputa de roles entre los cónyuges y las transiciones de roles, especialmente en la madre

Además, Henshaw (2021) asegura que de las dos terapias anteriores se propone el asesoramiento no directivo que se centra en ayudar a comprender y aceptar los sentimientos, valores y comportamientos de las pacientes. Las visitas domiciliarias por parte del personal médico en las que existen sesiones de escucha activan pueden ayudar en el tratamiento de la DPP, aquellas mujeres que recibieron visitas de escucha revelaron que se sentían mejor durante la intervención.

Dentro de la DPP severa los pacientes suelen manifestar ideación y comportamientos suicidas, existe un deterioro perceptible del funcionamiento y a menudo reportan un mal juicio, por lo que es inminente el peligro que representan para sí mismo y su entorno. Los antidepresivos son un tratamiento eficaz y el fármaco que se utiliza es el inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (SSRI), las mujeres que son diagnosticadas deben continuar con el tratamiento antidepresivo como mínimo 12 meses después de la remisión de los síntomas, el uso de más fármacos como las benzodiazepinas, antipsicóticos y estabilizantes del estado de ánimo pueden ser necesarios en casos complicados (Campos, 2017).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Bibliográfica

La presente investigación se basa en la búsqueda y recolección de información científica sobre los factores de riesgo y la depresión postparto en mujeres de diferentes lugares, la búsqueda se realizó en revistas, artículos o tesis para analizar de manera crítica y minuciosa la temática así se aborda de manera correcta el objeto de estudio.

Campo

El estudio se realiza con la aplicación de reactivos psicológicos como la escala de depresión postparto y el cuestionario de factores de riesgo estos nos permiten evaluar la situación actual con respecto a la problemática que se puede presentar en las madres atendidas en el Centro de Salud Lizarzaburu- ESPOCH de la ciudad de Riobamba.

Diseño de la investigación

Transversal

Se analiza los factores de riesgo y la depresión postparto en las madres atendidas a partir del mes de julio 2021-enero 2022 en el Centro de Salud Lizarzaburu, por lo que, se realiza la investigación en un determinado periodo.

No experimental

En el estudio no existe intervención de los investigadores, por lo tanto, no hubo ninguna manipulación de las variables solo se basó en la observación de la problemática y la relación que tiene en el contexto.

Nivel de investigación

Descriptivo

El estudio evalúa los factores de riesgo de la depresión postparto, su incidencia y describe la existencia de sintomatología depresiva presente en un contexto y población en específico.

Población de estudio y tamaño de muestra.

Población

La población está conformada por 230 mujeres que dieron a luz en el Centro de Salud Lizarzaburu, ESPOCH desde el mes de julio 2021 hasta enero 2022 las mismas que cumplieron los criterios de selección propuestos por los investigadores.

Muestra

La muestra está conformada por 80 mujeres obtenidas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Mujeres mayores de 18 años
- Mujeres que están de acuerdo con el consentimiento informado
- Mujeres que dieron a luz en el mes de Julio-Enero

Variable de estudio

Variable independiente: factores de riesgo

Variable dependiente: depresión postparto

Operacionalización de variables

Cuadro 1

Operacionalización de variables

Variable	Concepto	Categoría	Indicador	Técnicas e instrumentos
Factores de riesgo	Los factores de riesgo se caracterizan por tener una alta probabilidad de producir una enfermedad es por lo tanto su presencia predice la probabilidad de padecer la patología (Cisterna, 2015).	Conjunto de características que pueden desencadenar una patología asociada a la DPP.	Factores Sociodemográficos Factores Psicológicos Factores Obstétricos	Encuesta Cuestionario de factores de riesgo (validado por expertos) Anexo 1
Depresión Postparto	Se refiere a un trastorno depresivo mayor asociado al periodo del postparto, su sintomatología puede estar presente en cualquier momento posterior al parto, ya sea días, semanas hasta un	Episodio depresivo originado en un periodo posterior al parto.	No depresión Posible depresión Alta posibilidad de depresión Probable depresión	Reactivo Psicológico Escala depresiva postparto Edimburgo (EPDS)

	año (Serdán, 2013)			
--	-----------------------	--	--	--

Métodos de estudio

Método empírico

Se realiza la medición de las variables mediante la aplicación de reactivos psicológicos.

Métodos teóricos

El estudio analiza las variables recopilando y sintetizando información la cual nos permite tener un constructo teórico.

Métodos estadísticos

Se analizará datos recopilados a través de los reactivos psicológicos para evaluar factores de riesgo y DPP.

Técnicas de recolección de Datos

Para la recolección de datos se aplicó una encuesta de factores de riesgo (Véase anexo 3) de la depresión postparto la misma que está dividida en secciones evaluando factores de riesgo sociodemográficos (edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, nivel económico, etnia, antecedentes de enfermedades mentales); psicológicos (apoyo emocional, apoyo en el cuidado del bebé, sintomatología depresiva, asistencia psicológica, consumo de sustancias); obstétricos (complicaciones en el embarazo, embarazo planificado, enfermedades del bebé, antecedentes de aborto, problemas de lactancia). El presente cuestionario fue realizado y validado por juicio de expertos (Véase anexo 1) de la salud mental y obstétrica con el fin de evaluar correctamente todos los factores de riesgo que engloba la DPP.

Para la variable independiente como instrumento se aplicó en las madres la Escala de depresión postparto de Edimburgo (EPDS) (Véase anexo 4) es una prueba de fácil y rápida aplicación fue diseñada por Cox, Holden y Sagovsky cuenta con 10 preguntas que indagan síntomas de ansiedad, culpa, disforia, problemas de concentración e ideaciones suicidas además la escala cuenta con 4 opciones de respuestas a los cuales se otorgan puntajes de 0 a 3 según la intensidad de la sintomatología presente en la mujer en los últimos 7 días (Villegas et al., 2019).

De acuerdo con esta escala es una forma eficaz de identificar a las pacientes en riesgo de depresión, las madres que obtengan un puntaje mayor de 10 puntos o tener un puntaje

distinto a 0 en la pregunta 10 es probable que estén sufriendo de un episodio depresivo más grave es por ello que puede ser útil repetir la escala después de dos semanas por lo tanto durante el postparto puede ser aplicada a las 8 semanas hasta los 6 meses postparto (Ministerio de Salud, 2014). La escala reporta índices de confiabilidad superiores a 0,7 y correlación ítem- test mayor de 0,45 por lo que el instrumento es considerado como fiable y válido además de haber sido aplicado en diversos países y estar traducido a diferentes idiomas (Arias y Masías, 2019).

Para la interpretación de la escala podemos guiarnos por el siguiente cuadro:

Tabla 1

Interpretación EPDS

Puntuación EPDS	Interpretación
Menor de 8	No depresión
9-11	Posible depresión
12-13	Alta posibilidad de depresión
< 14	Probable depresión

Fuente: BC Reproductive Mental Health Program and Perinatal Services BC (2014)

Procesamiento estadístico

Los resultados obtenidos de la aplicación del EPDS y del Cuestionario de factores de riesgo serán procesados a través del paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25 y del programa Excel estos nos ayudan a elaborar los cuadros de frecuencia y porcentajes, los que analizamos e interpretamos para generar conclusiones y recomendaciones.

Consideraciones éticas

La información y datos obtenidos de los pacientes se utiliza solo con fines investigativos y educativos, en el que la privacidad de los datos es una prioridad. Se cumple con todos requerimientos, permisos, y autorizaciones para acceder a la base de datos de los pacientes, además se garantiza la veracidad de la información mediante la no manipulación de los datos recolectados.

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

Tabla 2

Descripción de los resultados obtenidos de la Escala de depresión postparto de Edimburgo

Escala de depresión postparto		
	f	Porcentaje
No depresión	51	63,8%
Posible depresión	23	28,8%
Alta posibilidad de depresión	3	3,8%
Probable depresión	3	3,8%
Total	80	100,0%

Realizado por: Muñoz. K y Yari. C

Análisis e Interpretación

Según los resultados encontrados luego de la aplicación del EPDS, se evidencia que un 28, 8% de la población manifiesta posible depresión y entre alta posibilidad y probable depresión existe un 7,4 %. Aunque el 63,8% no manifiesta síntomas de depresión, sin embargo, si sumamos la población restante obtenemos que un 36,4% presentan sintomatología de DPP.

Tabla 3

Factores de riesgo sociodemográficos y depresión postparto

VARIABLE	CATEGORÍA	Depresión Postparto			
		SI		NO	
		f	%	f	%
Edad	18-24	7	8,8%	18	22,5%
	25-31	16	20%	24	30%
	32-38	6	7,5%	9	11,3%
	TOTAL	29	36,3%	51	63,8%
Estado civil	Soltera	4	5%	8	10%
	Casada	17	21,3%	31	38,8%
	Unión Libre	8	10%	12	15%
	TOTAL	29	36,3%	51	63,8%
Nivel Educativo	Sin educación	1	1,3%	1	1,3%

	Primaria	4	5%	9	11,3%
	Secundaria	21	26,3%	24	30%
	Universitaria	3	3,8%	17	21,3%
	TOTAL	29	36,3%	51	63,8%
Ocupación	Ama de casa	20	25%	31	38,8%
	Estudiante	1	1,3%	9	11,3%
	Trabajo privado	7	8,8%	10	12,5%
	Trabajo público	1	1,3%	1	1,3%
	TOTAL	29	36,3%	51	63,8%
Responsable del sustento económico	Yo misma	6	7,5%	7	8,8%
	Pareja	19	23,8%	42	52,5%
	Padres	4	5%	2	2,5%
	TOTAL	29	36,3%	51	63,8%
Nivel económico	Bajo	4	5%	5	6,3%
	Medio	25	31,3%	46	57,5%
	TOTAL	29	36,3%	51	63,8%
Etnia	indígena	10	12,5%	24	30%
	mestizo	19	23,8%	25	31,3%
	blanco	0	0%	2	2,5%
	TOTAL	29	36,3%	51	63,8%
Antecedentes familiares	Si	4	5%	5	6,3%
	No	25	31,3%	46	57,5%
	TOTAL	29	36,3%	51	63,8%

Realizado por: Muñoz, K y Yari, C

Análisis e Interpretación

De una muestra de 80 madres atendidas en el centro de salud Lizarzaburu se obtuvo los siguientes resultados de acuerdo con los factores de riesgo sociodemográfico para la DPP. Las madres que presentan síntomas de depresión se encuentran en las edades comprendidas entre 25-31 años equivalentes al 20%; el 21,3% manifiestan estar casadas y el 26,3% culminó el bachillerato. Según estos resultados, la edad, el estado civil y el nivel educativo, se consideran factores de riesgo que están asociados con la aparición de la sintomatología de la DPP.

Las madres con síntomas de DPP que se dedican a los quehaceres domésticos representan al 25% de la población. Con respecto al sustento económico, en su mayoría respondieron depender del cónyuge, siendo solo el 23,8% quienes presentan síntomas depresivos. Con relación al nivel socioeconómico y la etnia, el 31,3% de la clase media y el 23,84% de la población mestiza sufrió síntomas de depresión. Referente a los antecedentes familiares de enfermedades mentales, el 31,3% de las mujeres con depresión, afirmó que sus familiares no presentan antecedentes. De acuerdo a los datos obtenidos, es posible afirmar que la ocupación, el sustento económico, nivel socioeconómico, etnia y los antecedentes familiares desempeñan como factores de riesgo de la DPP.

Tabla 4

Factores de riesgo psicológicos y depresión postparto

VARIABLE	CATEGORIA	Depresión Postparto			
		SI		NO	
		f	%	f	%
¿De quién recibió mayor apoyo emocional durante el embarazo?	Ninguno	1	1,3%	1	1,3%
	Pareja	21	26,3%	42	52,5%
	Padres	6	7,5%	6	7,5%
	Amigos	1	1,3%	1	1,3%
	Abuelos	0	0%	1	1,3%
	TOTAL	29	36,3%	51	63,8%
¿De quién recibe apoyo en el cuidado del bebe?	Pareja	16	20%	35	43,8%
	Padres	8	10%	14	17,5%
	Empleada	0	0%	1	1,3%
	Familiares políticos	5	6,3%	1	1,3%
	TOTAL	29	36,3%	51	63,8%
¿Ha recibido asistencia psicológica?	SI	12	15%	9	11,3%
	NO	17	21,3%	42	52,5%
	TOTAL	29	36,3%	51	63,8%
¿Ha consumido algún tipo de sustancia?	SI	0	0%	1	1,3%
	NO	29	36,3%	50	62,5%
	TOTAL	29	36,3%	51	63,8%
Síntomatología depresiva	Pérdida de apetito	5	8,1%	3	4,8%
	Ausencia de deseo sexual	4	6,5%	6	9,7%
	Baja autoestima	8	12,9%	6	9,7%
	Irritabilidad	17	27,4%	18	29%
	Problemas en el sueño	7	11,3%	6	9,7%
	Dificultad para concentrarse	11	17,7%	7	11,3%
	Excesiva Preocupación	20	32,3%	18	29%

Realizado por: Muñoz, K y Yari, Carlos

Análisis e Interpretación.

De acuerdo con los factores de riesgo psicológico de la DPP se obtuvieron los siguientes resultados: de las mujeres que presentan síntomas de depresión, el 26,3% recibió apoyo emocional durante el embarazo y el 20% con el cuidado del bebe por parte de su pareja respectivamente. En cuanto a la atención psicológica, el 21,3% no recibió asistencia psicológica y el 36,3% no consumieron ningún tipo de sustancia, sin embargo, manifestaron síntomas de DPP.

Los síntomas psicológicos con mayor porcentaje que se presentaron, junto a los síntomas de depresión fueron: excesiva preocupación con el 32,3 %; irritabilidad con el 27,4% seguido de la dificultad para concentrarse con el 17,7%.

Según lo obtenido, los factores psicológicos como la excesiva preocupación, irritabilidad y dificultad para concentrarse, están asociados a la presencia de síntomas de DPP en la presente investigación.

Tabla 5

Factores de riesgo obstétricos y depresión postparto

VARIABLE	CATEGORIA	Depresión Postparto			
		SI		NO	
		f	%	f	%
¿Tuvo un embarazo con riesgo de complicaciones?	SI	11	13,8%	8	10%
	NO	18	22,5%	43	58,8%
	TOTAL	29	36,3%	51	63,8%
¿Su embarazo fue planificado?	SI	9	11,3%	24	30%
	NO	20	25%	27	33,8%
	TOTAL	29	36,3%	51	63,8%
Enfermedades del bebe	Ictericia	6	7,5%	5	6,3%
	Infecciones neonatales	3	3,8%	3	3,8%
	Ninguno	20	25%	43	53,8%
	TOTAL	29	36,3%	51	63,8%
Antecedentes de aborto	SI	4	5%	9	11,3%
	NO	25	31,3%	42	52,5%
	TOTAL	29	36,3%	51	63,8%
¿Ha tenido problemas de lactancia?	SI	10	12,5%	10	12,5%
	NO	19	23,8%	41	51,3%
	TOTAL	29	36,3%	51	63,8%
Complicaciones embarazo	Trastorno Hipertensivo	1	1,3%	1	1,3%
	Amenaza de aborto	5	6,3%	5	6,3%
	Parto prematuro	0	0%	2	2,5%
	Infecciones urinarias/vaginales	27	33,8%	29	36,3%
	Ninguno	20	25%	2	2,5%

Realizado por: Muñoz, K y Yari, C

Análisis e Interpretación

Los resultados obtenidos de los factores de riesgo obstétricos en las mujeres con depresión postparto son: el 22, 5% no presento complicaciones en el embarazo y el 13,8% si; el 25% no planifico su embarazo; la enfermedad que se presentó en los bebes de las mujeres fue

ictericia con 7,5% y la mayoría no tuvo antecedentes de aborto con el 31,3%. El 23,8% no tuvo problemas de lactancia y el 12,5% si; la complicación más frecuente en el embarazo fue las infecciones urinarias/vaginales con el 33,8%. De acuerdo a los datos, los factores obstétricos indicados en la presente investigación se asociación a los síntomas depresivos en las madres.

Propuesta para la guía psicoeducativa

Psicoeducación para las usuarias del Centro de Salud Lizarzaburu, ESPOCH con el fin de dar a conocer los factores de riesgo de la depresión postparto.

Introducción

En la investigación realizada se evidencian cuáles son los factores de riesgo que pueden desencadenar depresión postparto, el riesgo de padecer depresión posterior al parto aumenta cuando se presentan ciertos factores de riesgo, al ser numerosas las causas es necesario conocerlas para así prevenir este trastorno. Al realizar esta guía psicoeducativa se tomó en cuenta el trabajo realizado por (González, 2020) en cual se expone información sobre la depresión por medio de un tríptico.

Objetivos

- Informar a las usuarias acerca de los factores de riesgo y la depresión postparto.
- Socializar como la depresión postparto afecta a la madre, al bebe y a la familia.
- Proponer factores protectores que ayuden a prevenir la depresión postparto.

Metodología

Duración: 1 vez a la semana por un mes, cada sesión dura una hora.

Dirigido por: profesionales de salud mental.

Dirigido para: usuarias del Centro de Salud Lizarzaburu – Riobamba

Desarrollo

El tríptico (Véase anexo 5) que se ha diseñado para realizar la psicoeducación está dirigido para las usuarias que son atendidas en el Centro de Salud Lizarzaburu, ESPOCH, contiene la clasificación de los factores de riesgo e información esencial acerca de la DPP, sus consecuencias y factores protectores que pueden prevenir la enfermedad además se exponen los resultados obtenidos de la investigación e información sobre cómo obtener un turno para ser atendido por psicología.

Cuadro 2

Psicoeducación factores de riesgo y depresión postparto

ACTIVIDAD Y DURACIÓN	ESTRUCTURA DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES
Bienvenida (20 min)	<ul style="list-style-type: none">• Presentación de los expositores y la temática a tratar.• Dinámica “gente a gente”, consiste en formar dos círculos uno exterior y otro interior por tanto formaran parejas frente a frente, cada pareja tendrá que saludarse y decir su nombre	<ul style="list-style-type: none">• Participantes• Expositores
Socialización guía psicoeducativa (30 min)	<ul style="list-style-type: none">• Presentación del tríptico sobre factores de riesgo de la DPP• Descripción de los factores de riesgo, factores protectores, consecuencias de la DPP y tratamiento• Brindar información sobre cómo obtener una cita psicológica.	<ul style="list-style-type: none">• Participantes• Expositores• Tríptico (Anexo3)
Cierre (20 min)	<ul style="list-style-type: none">• Evaluación sobre lo expuesto mediante preguntas a las participantes• Reflexión sobre los factores de riesgo de la DPP y cómo puede afectar a la relación madre e hijo	<ul style="list-style-type: none">• Participantes• Expositores

Discusión

En los resultados de la aplicación del EPDS se evidenció que un 36,4% presentan sintomatología de DPP, aunque no es la mayoría de la población, sin embargo, se asemeja a la investigación de Meléndez et al., (2017) que el total de la población manifiesta una

prevalencia del 34,47% de síntomas depresivos. Los resultados obtenidos por Silveira (2019) también concuerdan con los porcentajes anteriores, siendo que 32,87% de las mujeres experimentan síntomas de DPP según el reactivo psicológico EPDS. Por ende, se evidencia que la DPP es un problema que afecta a las madres, aunque no a todas, si a una parte de ellas, por lo que es necesario atender a esta demanda.

Es importante señalar que en el estudio de Neyra y Palomino (2019), el 70,2% de la población manifiesta sintomatología en el periodo de puerperio, es decir, la mayoría de las mujeres padecen este problema. Hay que puntualizar que este trabajo es aplicado en una población de madres adolescentes, y en los trabajos anteriores se considera a mujeres menores y mayores de edad, he aquí la posible explicación de la semejanza en los resultados.

De acuerdo con los resultados obtenidos en los factores de riesgo sociodemográficos de las mujeres con DPP, las madres de edades comprendidas entre 25 y 31 años representan el mayor porcentaje de puérperas con el 20%, de la misma manera, las amas de casa con el 25%, las que tienen educación secundaria con el 26,3% y aquellas que su estado civil es casada equivalen al 21,3%. En el trabajo de Silvera (2019) se aborda algunos datos sociodemográficos relacionados a este estudio, por ejemplo: el 62,5% de la ocupación de las madres se destina a los quehaceres domésticos y el 62,5 % culminó la secundaria. A diferencia de la presente investigación, las mujeres que más prevalecen con síntomas depresivos son las menores de 20 años con un promedio del 46,9% y el 52,1% viven en unión libre.

En relación a la igualdad de resultados, la mayoría de las mujeres luego del parto se dedican al cuidado y arreglo de la casa, siendo esta ocupación un factor propenso a desarrollar síntomas de DPP debido a que es un trabajo demandante y sobre todo por la dependencia económica, tal como demuestra el estudio de Palomino y Neyra (2019), el 67,9% de su población expresa síntomas depresivos. Además, existe coincidencia entre este estudio y el de Silvera al afirmar que las mujeres que culminaron el bachillerato presentan síntomas de DPP, según García y Surita (2018), esto podría deberse a que este grupo etario no puede continuar con sus estudios universitarios, por lo que esto generaría sentimientos de frustración.

Con respecto a las diferencias en los resultados, de acuerdo a Biaggi, et al. (2016), no existe una edad establecida para que se desarrolle la DPP y en referencia al estado civil, tampoco es exacto que una mujer que conviva con su cónyuge no desarrolle dicha patología, ya que puede existir una mala relación de pareja. Así mismo, las mujeres con DPP que se ubican dentro de la clase social media representan al 31,3 % de la muestra, este dato se diferencia al trabajo de Meléndez (2017), cuya población con DPP se ubica en la clase social baja con el 67,30%.

La divergencia entre los resultados depende del tipo de población que se utilizó para la investigación, el presente trabajo se realizó en madres de nacionalidad ecuatoriana, a diferencia de Meléndez, que se aplicó en ciudadanas venezolanas. Además, los resultados de esta investigación demuestran que la población ecuatoriana pertenece a la clase social media y esto no evita que esté exenta de desarrollar DPP.

En esta investigación también se analiza algunas conductas de carácter psicológico asociadas a la DPP que aparecen en el periodo del puerperio, cuya sintomatología con mayor prevalencia es la excesiva preocupación con el 32,3%, la irritabilidad con el 27,4% y la dificultad para concentrarse igual al 17,7%. Aunque en el estudio de Samaniego (2020) se considera el factor psicológico, es importante señalar que el autor utiliza otras conductas para identificar este factor en su población, he aquí la diferencia, por lo que la sintomatología con mayor presencia es el estrés con un 52%, seguido del cansancio con el 42% y la inconformidad con el bebé con el 38%. De acuerdo a Samaniego (2020), estos factores psicológicos presentes en las madres predisponen el desarrollo de DPP.

Con respecto a los factores obstétricos de la DPP, en este grupo de estudio los resultados reflejan que la mayoría de las madres no refiere antecedentes de aborto, no presenta problemas en la lactancia, sin embargo, el 33,8% de la población obtuvo infecciones urinarias/vaginales durante el embarazo y luego del parto, 10 madres lidio con problemas de salud en sus bebés, sea con ictericia o infecciones neonatales. A diferencia de Neyra y Palomino (2019), existe prevalencia del 67,8% de las madres con depresión DPP que tienen antecedentes de aborto, así también el 66,5% manifiesta dificultades para brindar lactancia materna y el 67,1% de las mujeres experimentan alguna enfermedad durante el embarazo, por lo que estos datos difieren de la presente investigación. Por lo tanto, se considera a los factores obstétricos como factores que se relacionan con la sintomatología de la DPP.

Por otro lado, Córdova (2018) encontró que el 55,2% de las féminas experimentaron enfermedades durante el embarazo, siendo las infecciones urinarias las de mayor prevalencia, por lo que este resultado se asemeja al presente estudio. Por ende, es necesario que se considere a los factores obstétricos dentro de los posibles factores de riesgo, esto evidencia que las enfermedades en el embarazo son condiciones desfavorables que generan conflictos emocionales y desencadenan posible DPP. Con relación al embarazo planificado, el 25% menciona que no planifica su embarazo, por lo que este resultado se acerca a lo expuesto por Meléndez et al., (2017)) en el que un 59,62% refiere un embarazo no deseado. Sin embargo, en la investigación de este autor se concluye que no existe una correlación estadísticamente significativa, aunque no se excluye que el embarazo no planificado esté relacionado con la adquisición de sintomatología depresiva.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se evidencia que no existe prevalencia de DPP en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Lizarzaburu, sin embargo, se identifica que el 36,4% presenta sintomatología de DPP del total de la población.
- Los resultados de los factores de riesgos de la DPP con mayor prevalencia son: según los factores sociodemográficos; edad, nivel económico, estado civil, ocupación, nivel educativo y dependencia económica. De acuerdo con los factores psicológicos se obtuvo que en la mayoría de la población existe excesiva preocupación, irritabilidad y dificultades para concentrarse. Con respecto a los factores obstétricos, existe una elevada prevalencia de mujeres con infecciones urinarias/vaginales durante el embarazo.
- Como propuesta para la población se estructuró una guía psicoeducativa por medio de un tríptico en la cual tiene información esencial sobre los factores de riesgo y la DPP, factores protectores y estrategias para prevenir la DPP, que tiene como finalidad mantener informada a la población para la identificación y prevención de la sintomatología de la depresión postparto.

Recomendaciones

- Para futuras investigaciones en el Centro de Salud se recomienda agilizar los permisos para la realización del trabajo, ya que la demora en los trámites evita cumplir el estudio en el tiempo planificado, además se sugiere que los estudiantes y profesionales de la Universidad Nacional de Chimborazo investiguen sobre la DPP, debido a que no existe bibliografía sobre este tema en la institución.
- Para garantizar el bienestar psicológico de las embarazadas y las madres se recomienda al departamento de salud mental continuar con la atención psicológica después del parto con el fin de prevenir la DPP y se recomienda mejorar la recopilación de los datos informativos de las madres, ya que en ocasiones no se las puede contactar por estar incorrecta la información.
- Con el objetivo de prevenir la DPP se recomienda al departamento de psicología y a la unidad de trabajo de parto impartir una psicoprofilaxis a todas las embarazadas y madres con información relevante sobre este trastorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alba, G., Lopez, V., Merino, M., y Fernandez, P. (2017). Actualización en depresión postparto. *Tiempos de enfermería y salud*, 1(3),18-22.

<https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/50>.

- Alegría, A., Sánchez, y Esteban, R. (2016). Autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*, 6(2), 53-68. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=467647511004>.
- Alvarado, A., Zumbado, E., y Zumbado, M. (2021). Depresión postparto. *Revista Médica Sinergia*, 6(09). <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2021/rms219f.pdf>.
- Araújo, I., Aquino, K., Fagundes, L., & Santos, V. (2019). Postpartum Depression: Epidemiological Clinical Profile of Patients Attended In a Reference Public Maternity in Salvador-BA. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/6BRVn59rk8hgk53Wq4K7sRB/?format=html>.
- Arias, W., y Masías, M. (2019). Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Revista Medica Herediana*, 29(4), 226. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3447>.
- Arrais, A., Araujo, T y Schiavo, R. (2018). Risk Factors and Protection Associated with Postpartum Depression in Psychological Prenatal Care. *Psicologia: Ciência e Profissão*.
- Ayala, M. y Zambrano, M. (2018). Factores asociados en la depresión postparto en las adolescentes en área ginecobstetrica en el hospital Universitario de Guayaquil. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/10120/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-455.pdf>.
- Azad, R., Fahmi, R., Shrestha, S., Joshi, H., Hasan, M., Abdullah, K., Mohiuddin, A., Arifeen, S. & Sk, M. (2019). Prevalence and risk factors of postpartum depression within one year after birth in urban slums of Dhaka, Bangladesh. *PLoS One*. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0215735>.

- Benavides, E. (2017). La depresión, evolución del concepto desde la melancolía hasta la depresión como enfermedad física. *Revista puce*. <http://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/119>.
- Berlanga, S., Vizcaya, M., y Pérez, R. (2013). Percepción de la transición a la maternidad: estudio fenomenológico en la provincia de Barcelona. *Atencion Primaria*, 45(8), 409–417. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713001315>.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62–77. <file:///C:/Users/Mejo/Downloads/identifying-the-women-at-risk-of-antenatal-anxiety-and-depression-a-systematic-review.pdf>.
- Bifulco, A., Figueiredo, B., Guedeney, N., Gorman, L., Hayes, S., Muzik, M., Henshaw, C. (2004). Maternal attachment style and depression associated with childbirth: Preliminary results from a European and US cross-cultural study. *British Journal of Psychiatry*, 184(S46), S31-S37. <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/maternal-attachment-style-and-depression-associated-with-childbirth-preliminary-results-from-a-european-and-us-crosscultural-study/B5B5F7C426E16B18EE6A228DB69FCD34>.
- Camps, M. (2017). Atención y actuación de enfermería frente a la depresión postparto. *Atención y Actuación de Enfermería Frente a La Depresión Postparto*, 2(1), 57–85. <https://doi.org/10.1344/musas2017.vol2.num1.4>.
- Canales, M. (2021). Factores de la depresion post parto en adolescentes con recursos economicos bajos en el Centro de Salud Acomayo,2020 [Universidad Autonoma de Ica]. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1018>.

- Cisterna, A. (2015). Epidemiología: análisis de factores de riesgo. Definición y propiedades de los factores de riesgo. Grupos de riesgo. Riesgos sinérgicos y riesgos competitivos. Causalidad epidemiológica. <https://www.preparadores.eu/secundaria/Procesos-de-diagnostico-clinico-y-productos-ortoproteticos/Procesos-diag-clinico-productos-ortoproteticos-Tema.pdf>.
- De Lama, M., y Elizabeth, G. (2019). Incidencia y Factores de Riesgo Asociados a Depresión Postparto. Centro de Salud Zamacola-Arequipa-2017. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/9030/82.1903.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Díaz, I. (2018). Proyecto educativo dirigido a profesionales : detección precoz de la depresión postparto. Universidad Pontificia Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/36149/PFG000947.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Echemendía, B. (2011). Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1561-30032011000300014.
- Edwards, L, y Garnier, M. (2021). Una revisión sistemática y un metaanálisis de los factores de riesgo de la depresión postparto entre las latinas. *Matern Child Health J* 25, 554–564 (2021). <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-020-03104-0>.
- Espinoza, M. (2018). Factores de riesgo asociados a la depresión postparto en madres que acuden al Centro de Salud N° 1 Ibarra, 2017. (*Bachelor's thesis*). <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8251/1/06%20ENF%20961%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.

- Fan, Q., Long, Q., De Silva, V., Gunarathna, N., Jayathilaka, U., Dabrera, T., & Østbye, T. (2020). Prevalence and risk factors for postpartum depression in Sri Lanka: a population-based study. *Asian journal of psychiatry*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876201819308743>.
- García, R., y Surita, A. (2018). Factores sociales y personales en la depresión post parto en las mujeres que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, junio-Julio 2018) (*tesis de pregrado*) *universidad nacional de Tumbes, tumbes, Perú*. <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/221>.
- Giralda, J. (2016). Abordaje de la depresión postparto [Universidad de Valladolid]. In *Universidad de Valladolid*. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11950/TFG-H297.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Ismail, K., Crome, I., & OBrien, P. (2014). Pregnancy and the puerperium. In *Psychological Disorders in Obstetrics and Gynaecology for the MRCOG and Beyond* (pp. 44–55).
- Juárez, I., García, R., Lara, A., & Muñoz, J. (2017). Consistencia interna y análisis factorial de la Escala de Depresión Posparto de Edinburgo en mujeres mexicanas embarazadas y puérperas. *Reporte Preliminar. Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 42(1-4), 1-6.
- Krauskopf, V., y Valenzuela, P. (2020). Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 139–149.
- Kumar, C., & Conroy, S. (2014). Clinical and epidemiological aspects of perinatal mental disorders. In C. Pariente (Ed.), *Perinatal Psychiatry: The Legacy of Channi Kuma*. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/unach-ebooks/detail.action?docID=1643985>.

- Lancaster, C., Gold., Flynn., Yoo., Marcus, S y Davis, M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(1), 5–14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.09.007>.
- Lema, A. (2020). Prevalencia y factores asociados a depresión postparto en usuarias del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2019. *Universidad de Cuenca*. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34147/1/TESIS.pdf>.
- Lotito, F. (2016). Test psicológicos y entrevistas: usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de personas a las empresas. *RAN: Revista Academia & Negocios*, 2(1), 5.
- Malpartida, K. (2020). Postpartum depression in a primary care. *Revista Médica Sinergia*, 5(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms202e.pdf>.
- Masías, M, y Arias, W. (2018). Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Revista Médica Herediana*, 29(4), 226-231.
- Meléndez, M., Díaz, M., Bohorjas, L., Cabaña, A., Casas, J., Castrillo, M., y Corbino, J. (2017). Depresión postparto y los factores de riesgo. *Revista Científica de La Facultad de Ciencias de La Salud Salus Universidad de Carabobo*, 21(3), 7–12. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375955679003>.
- Ministerio de Salud. (2014). Protocolo de detección de la depresión durante el embarazo y posparto y apoyo al tratamiento. *In Gobierno de Chile*.
- Mora, M. (2016). Depresión postparto y tratamiento. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 73(620), 511-514.

- Moreno, P. (2005). *Metodología de la Investigación*.
http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/3830/1/Metodologia_in_vestigaci%c3%b3n.pdf.
- OPS. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. *Organización Panamericana de la Salud*, 1–24.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Definición y evaluación de los riesgos para la salud. In *Organización Mundial de la Salud (Ed.), Informe sobre la salud en el mundo 2002* (p. 29).
- Orozco, W. (2013). Depresión Postparto. *Revista Médica de Costa Rica Y Centroamerica LXX*, 608, 639–647. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc134o.pdf>.
- Ortiz, R., Torres, M., Peña, S., Quinde, G., Durazno, G., Palacios, N., Culcay, C., Carabajo Rivera, A., Ávila León, S., Añez, R., Rojas, J., y Bermúdez, V. (2017). Características sociodemográficas de la población adulta de la parroquia Cumbe, Cuenca-Ecuador. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 36(2), 57–64.
- Pedraza, J., Tolaza, K., y Uribe, Y. (2019). Factores de riesgo asociados a depresión postparto. In *Universidad Cooperativa de Colombia. Universidad Cooperativa de Colombia*.
- Reyna, A., Bohórquez, D., Y Ramirez, T. (2021). Factores de riesgo en la depresión postparto en mujeres del área metropolitana de Bucaramanga en edades entre 18 a 45 años. *Universidad Cooperativa de Colombia*.
- Saborido, E., Gutiérrez, N., Reyes, L., y García, R. (2016). Factores de riesgo asociados a la depresión postparto, en mujeres que asisten a revisiones en la consulta de matrona. In *Intervención en contextos clínicos y de la salud*.

- Samaniego, V. C. (2020). Factores asociados a la depresión postparto en gestantes ingresadas en el área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*.
- Serdán, E. (2013). *Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto*. *Perinatología y Reproducción Humana*, 27(3), 185–193.
- Silvera, M. (2019). Factores de riesgo de depresión postparto en puerperas del hospital de baja complejidad vitarte. *Universidad Nacional Federico Villareal*.
- Silverman, M., Reichenberg, A., Savitz, D., Cnattingius, S., Lichtenstein, P., Hultman, C., Larsson, H., & Sandin, S. (2017). The risk factors for postpartum depression: A population based study. *Depress and Anxiety*, 34(3), 139–148.
- Steen, M., y Francisco, A. (2019). Maternal mental health and wellbeing. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 32(4), III–VI. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900049>.
- Verdaguer, M. (2008). Trastornos Psíquicos del periodo postparto. *Servicio de Psiquiatría*, III, 34.
- Villegas, N., Paniagua, A., y Vargas, J. (2019). Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. *Revista Médica Sinergia*, 4(7). <https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v4i7.261>.

ANEXOS

Anexo 1 (validación de expertos)



EVALUACIÓN DE EXPERTOS



Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. Para tal efecto, se le facilita el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información valiosa, criterio requerido para toda investigación

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un X en el casillero que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Objetivo: Validar el cuestionario de factores de riesgo de la depresión postparto

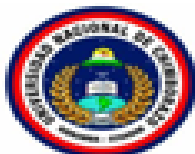
N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
FACTORES PSICOLÓGICOS							
9							
10							
11							
12							
13							
FACTORES OBSTÉTRICOS							
14			X		X		Cambiar los ítems
15			X				
16			X		X		Mejorar los ítems-
17			X				
18			X		X		

Firma:  Annabella Altamirano
OBSTETRIZ
Libro: 4 Folio: 157 N° 405

Nombre: Annabella Altamirano

Numero de Contacto: 0993237421

CS Escaneado con CamScanner



EVALUACIÓN DE EXPERTOS



Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. Para tal efecto, se le facilita el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener



EVALUACIÓN DE EXPERTOS



Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. Para tal efecto, se le facilita el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información valiosa, criterio requerido para toda investigación

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un X en el casillero que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Objetivo: Validar el cuestionario de factores de riesgo de la depresión postparto

Nº de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
FACTORES PSICOLÓGICOS							
9	X		X		X		Agregar durante el embarazo.
10	X		X		X		Agregar familia política
11	X		X		X		Agregar después del embarazo.
12	X		X		X		
13	X		X		X		Cambiar ítems
FACTORES OBSTÉTRICOS							
14							
15							
16							
17							
18							

Firma:

Nombre: John Ramirez

Numero de Contacto: 0995439135

Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2021-12391-M

Riobamba, 04 de diciembre de 2021

PARA: Psic. Ramiro Eduardo Torres Vizuete

Srta. Dra. Lorena Fabiola Velasquez Chalan
**Responsable Técnico del Centro de Salud Tipo C, ESPOCH -
Lizarzaburu**

ASUNTO: RESPUESTA: UNACH. CARRERA DE PSICOLOGÍA CLINICA.
SOLICITAN SE CONCEDA EL PERMISO RESPECTIVO QUE LOS
ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA,
PUEDAN DESARROLLAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION

De mi consideración:

Saludos cordiales, en respuesta al Documento No.
OficioN°1097-DPSCL-FCS-TELETRABAJO-2021 , en el que se manifiesta "UNACH.
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA. SOLICITAN SE CONCEDA EL PERMISO
RESPECTIVO PARA QUE KAREN MUÑOZ S. Y CARLOS YARI A., ESTUDIANTES DE
LA CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA, PUEDAN DESARROLLAR EL PROYECTO
DE INVESTIGACION MENCIONADO A CONTINUACION"

Conforme a la Ley Orgánica de Salud ordena: Art. 6 " Es responsabilidad del
Ministerio de Salud Pública (...) 32. Participar en coordinación con el organismo nacional
competente , en la investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología en
salud, salvaguardando la vigencia de los derechos humanos, bajo principios bioéticos".

En referencia al Acuerdo Ministerial 0015-2021, que aplica para la investigación en
seres humanos en temas de salud, es necesario conocer el trabajo específico y sistemático
que se pretende realizar en la unidad asistencia.

Por lo tanto, una vez revisado el proyecto final adjunto, las herramientas de recolección
de datos, metodología, consentimiento informado, confidencialidad de datos personales
de los participantes, y más, se **AUTORIZA**, para que KAREN MUÑOZ S. con CC:
1804408373 Y CARLOS YARI con CC: 1400746366 estudiantes de la carrera de
Psicología Clínica de la UNACH, desarrollen su Proyecto de Investigación titulado
"Factores de riesgos de la depresión postparto en las mujeres atendidas en el Centro de
Salud tipo C Lizarzaburu, Riobamba 2021".

Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes, solicitando
comedidamente proporcionar las facilidades administrativas y operativas en el desarrollo
de esta actividad, conforme al proyecto de investigación adjunto.

Es importante mencionar y en cumplimiento a la normativa que una vez finalizado el

Dirección: Av. Humberto Moreano 20-69 Código Postal: 060150 / Riobamba Ecuador
Teléfono: 593-3-2961-535 / 2961-891 / 2969-847 - www.salud.gob.ec

Documento firmado electrónicamente por Guapo


Gobierno | Juntos
del Encuentro | lo logramos 1/2



Ministerio de Salud Pública
Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 3 - Salud

Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2021-12391-M

Riobamba, 04 de diciembre de 2021

proyecto investigativo los resultados obtenidos se socializará y se entregará una copia digital y/o física al Centro de Salud tipo C Lizarzaburu.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Mónica Andrea González Romero
COORDINADORA ZONAL 3 - SALUD

Referencias:

- MSP-CZ3-DZAF-SZ-2021-0577-E

Anexos:

- rgt.0577_zimbra.pdf
- rgt.0577_r-0740.pdf
- rgt.0577_perfil.pdf
- rgt.0577_oficio_nº_1097-dpsel-fcs-teletrabajo-2021_-signed.pdf
- rgt.0577.pdf

Copia:

Sra. Obst. Liliana Rocto Gaguancela Padilla
Especialista Zonal de Control Técnico Médico I

Sra. Dra. Adriana del Carmen Cáceres Cabrera
Responsable Médico de Salud Mental del Centro de Salud Tipo "C" Espoch Lizarzaburu

lg/dr



MONICA ANDREA
GONZALEZ ROMERO

Dirección: Av. Humberto Moreano 20-69 Código Postal: 060150 / Riobamba Ecuador
Teléfono: 593-3-2961-535 / 2961-891 / 2969-847 - www.salud.gob.ec

Documento firmado electrónicamente por GONZALEZ ROMERO

CS Escaneado con CamScanner

Gobierno del Encuentro | Juntos lo logramos 2/2



DECANATO FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD



Riobamba, 18 de agosto de 2021
Oficio No. 0740-RD-FCS-2021

ASUNTO: NOTIFICACIÓN RESOLUCIÓN No. 0740-D-FCS-18-08-2021.

Señores
YARI ALVACORA CARLOS RUBÉN
MUÑOZ SÁNCHEZ KAREN ANAÍS
ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNACH
De mi consideración. -

Cúmpleme informar a usted la resolución de Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, que corresponde al miércoles 18 de agosto de 2021.

RESOLUCIÓN No. 0740-D-FCS-18-08-2021: Aprobar el tema, perfil del proyecto de investigación, Tutor y Miembros de Tribunales de la carrera de Psicología Clínica. Oficio N° 0165-CCPSCL-FCS-TELETRABAJO-2021, sugerencia Comisión de Carrera y CID de la Facultad:

No.	Estudiantes	Tema Proyecto de investigación presentado revisión	Tema Proyecto de investigación revisado APROBADO por la Comisión y CID	Informe de la Comisión de Carrera	Tribunal Aprobado, Art.178 Trabajo Escrito.	Tribunal Aprobado, Art.178 Sustantación
1	YARI ALVACORA CARLOS RUBÉN CC 1800740596, MUÑOZ SÁNCHEZ KAREN ANAÍS CC 1809600173	Factores de riesgo de depresión post parto Centro de Salud Lizarzaburu, Riobamba, 2021	Factores de riesgo de depresión post parto Centro de Salud Lizarzaburu, Riobamba, 2021	APROBADO Dinamio emergente Salud como producto social Línea de investigación Salud	Tutor: Mg. Adriana Carolina Sánchez Acosta Miembros: MSc. Luis Gonzalo Eraso Salcedo Mgs. Cesar Eduardo Guerra	Presidente: MSc. Myra Elizabeth Castillo González (Delegado Decano) Miembros: MSc. Luis Gonzalo Eraso Salcedo Mgs. Cesar Eduardo Pinco Guerra

Atentamente,

Dr. Gonzalo Bonilla P.
DECANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD – UNACH

Adj.: Oficio en Referencia
e.e. Archivo

Elaboración de Resoluciones Decanato 18-08-2021 MSc. Luján Viteri
Transcripción Resoluciones Decanato 18-08-2021 Tlga. Francisca Jara
Revisado y Aprobado Dr. Gonzalo Bonilla

Campus Norte | Av. Antonio José de Sucre, Km 1 1/2, vía a Guano | Teléfonos: (593) 3 3730880 - Ext. 1503

Anexo 2 (consentimiento informado)

Estimado participante:

La investigación denominada “**Factores de riesgo de la depresión postparto. Centro de salud Lizarzaburu. Riobamba, 2021**”. A cargo de los investigadores Carlos Rubén Yari Alvacora y Karen Anaís Muñoz Sánchez estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo. Este proyecto de investigación científica cuenta con el respaldo del Ministerio de Salud Pública.

Entiendo que este estudio busca analizar los factores de riesgo de la depresión postparto y consistirá en responder una encuesta sobre factores de riesgo y la escala de depresión postparto de Edimburgo que demorará alrededor de 15 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ajenas a la investigación, ni tampoco ser identificadas en la fase de análisis de resultados.

Estoy consciente que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sé que esta información podrá ser utilizada por instituciones gubernamentales para beneficio de la sociedad y el avance del cuidado de la salud mental de las madres de esta institución, siempre manteniendo en confidencialidad la identidad de los participantes.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Si acepto

No acepto

Fecha:

Firma:

Anexo 3 (cuestionario factores de riesgos de la depresión postparto)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA



FECHA:

CONSIGNA: Lea detenidamente cada ítem y marque con una (X) la respuesta que considere adecuada.

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1.-EDAD:

2.-ESTADO CIVIL:

- Soltera ()
- Casada ()
- Unión Libre ()

3.-GRADO DE INSTRUCCIÓN O NIVEL EDUCATIVO:

- Sin educación ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Universitaria ()

4.-OCUPACIÓN:

- Ama de casa ()
- Estudiante ()
- Trabajo privado ()
- Trabajo público ()

5.- RESPONSABLE DEL SUSTENTO ECONÓMICO DEL HOGAR:

- Yo misma ()
- Pareja ()
- Padres ()
- Otros ()

6.- NIVEL ECONÓMICO:

- Bajo ()
- Medio ()
- Alto ()

7.- ETNIA

- Afroecuatoriano ()
- Indígena ()
- Mestizo ()
- Blanco ()

8.- ¿HA TENIDO ALGÚN FAMILIAR QUE HAYA SIDO ATENDIDO POR PROFESIONALES DE SALUD MENTAL?

- SI ()
- NO ()

II. FACTORES PSICOLÓGICOS

9.- ¿DE QUIEN RECIBE MAYOR APOYO EMOCIONAL DURANTE EL EMBARAZO?

- Ninguno ()
- Pareja ()
- Padres ()
- Amigos ()
- Abuelos ()

10.- ¿DE QUIEN RECIBE APOYO EN EL CUIDADO Y CRIANZA DEL BEBÉ?

- Pareja ()
- Padres ()
- Empleada ()
- Familiares políticos ()
- Ninguno ()

11.- COLOQUE UNA X EN LOS ITEMS QUE CONSIDERA QUE HA EXPERIMENTADO EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

- Pérdida de apetito ()
- Ausencia de deseo sexual ()
- Bajo autoestima ()
- Irritabilidad ()
- Problemas en el sueño ()
- Dificultad para concentrarse ()
- Excesiva Preocupación ()
- Aceptación Corporal ()
- Ninguna ()

12.- ¿HA RECIBIDO ASISTENCIA PSICOLÓGICA DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO?

- SI ()
- NO ()

13.- ¿HA CONSUMIDO ALGUN TIPO DE SUSTANCIA ANTES Y DURANTE EL EMBARAZO?

- Sustancias psicoactivas legales ()
- Sustancias psicoactivas ilegales ()

III. FACTORES OBSTETRICOS

14.- ¿TUVO UN EMBARAZO CON RIESGO DE COMPLICACIONES?

- SI ()
- NO ()

15.- ¿SU EMBARAZO FUE PLANIFICADO?

- SI ()
- NO ()

16.- COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO

- Trastornos hipertensivos ()
- Diabetes Gestacional ()
- Amenaza de aborto ()
- Parto prematuro ()
- Infecciones Urinarias/ vaginales ()
- Ninguno ()

17.- ENFERMEDADES DEL BEBE

- Ictericia ()
- Prematurez ()
- Malformaciones ()
- Infecciones neonatales ()
- Ninguno ()

18.- ANTECEDENTES DE ABORTO

- SI ()
- NO ()

19.- ¿HA TENIDO PROBLEMAS DE LACTANCIA?

- SI ()
- NO ()

Anexo 4 (escala Edinburgh para la depresión postnatal)

Escala Edinburgh para la Depresión Postnatal (Spanish Version)

Nombre de participante: _____ Número de identificación de participante: _____
 Fecha: _____

Como usted está embarazada o hace poco que tuvo un bebé, nos gustaría saber como se siente actualmente. Por favor MARQUE (✓) la respuesta que más se acerca a como se ha sentido durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS y no sólo como se ha sentido hoy.

A continuación se muestra un ejemplo completado:

Me he sentido feliz:	
Sí, todo el tiempo	___ 0
Sí, la mayor parte del tiempo	___ 1 ✓
No, no muy a menudo	___ 2
No, en absoluto	___ 3

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

- He podido reír y ver el lado bueno de las cosas:

Tanto como siempre he podido hacerlo	___ 0
No tanto ahora	___ 1
Sin duda, mucho menos ahora	___ 2
No, en absoluto	___ 3
- He mirado al futuro con placer para hacer cosas:

Tanto como siempre	___ 0
Algo menos de lo que solía hacerlo	___ 1
Definitivamente menos de lo que solía hacerlo	___ 2
Prácticamente nunca	___ 3
- Me he culpado sin necesidad cuando las cosas marchaban mal:

Sí, casi siempre	___ 3
Sí, algunas veces	___ 2
No muy a menudo	___ 1
No, nunca	___ 0
- He estado ansiosa y preocupada sin motivo alguno:

No, en absoluto	___ 0
Casi nada	___ 1
Sí, a veces	___ 2
Sí, muy a menudo	___ 3
- He sentido miedo o pánico sin motivo alguno:

Sí, bastante	___ 3
Sí, a veces	___ 2
No, no mucho	___ 1
No, en absoluto	___ 0
- Las cosas me oprimen o agobian:

Sí, la mayor parte del tiempo no he podido sobrellevarlas	___ 3
Sí, a veces no he podido sobrellevarlas de la manera	___ 2
No, la mayoría de las veces he podido sobrellevarlas bastante bien	___ 1
No, he podido sobrellevarlas tan bien como lo hecho siempre	___ 0
- Me he sentido tan infeliz, que he tenido dificultad para dormir:

Sí, casi siempre	___ 3
Sí, a veces	___ 2
No muy a menudo	___ 1
No, en absoluto	___ 0
- Me he sentido triste y desgraciada:


Sí, casi siempre	___ 3
Sí, bastante a menudo	___ 2
No muy a menudo	___ 1
No, en absoluto	___ 0
- Me he sentido tan infeliz que he estado llorando:

Sí, casi siempre	___ 3
Sí, bastante a menudo	___ 2
Ocasionalmente	___ 1
No, nunca	___ 0
- He pensado en haceme daño:

Sí, bastante a menudo	___ 3
A veces	___ 2
Casi nunca	___ 1
No, nunca	___ 0

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Texto adaptado del British Journal of Psychiatry, Junio, 1987, vol. 150 por J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky.

Anexo 5 (tríptico sobre los factores de riesgo de la depresión postparto)

<p>TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO</p> <ul style="list-style-type: none">• Terapia farmacológica• Psicoterapia individual y grupal• Psicoeducación <p>COMO OBTENER UN TURNO EN PSICOLOGÍA EN EL CENTRO DE SALUD LIZARZABURU</p> <ul style="list-style-type: none">• Llamar 171 y agendar un cita para psicología• Acercarse al departamento de psicología y pregunta por atención a cualquier profesional de la salud mental.	<p>ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PARA LA DEPRESION POSTPARTO</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none">• Terapias de relajación física y mental• Acompañamiento durante el embarazo de la pareja o de familiares• Realizar ejercicio físico• Fomentar actividades de ocio• Establecer vínculos prenatales como hablar con el bebe• Promover y realizar trabajo con la pareja• Lactancia materna <hr/>	 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO</p> <p>FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD</p> <p>CARRERA DE PSICOLOGÍA CLINICA</p> <p>Psicoeducación para las mujeres sobre los factores de riesgo de la depresión postparto</p>  <p>Autores: Karen Muñoz Carlos Yari</p> <p>Tutora: Dra. Adriana Sánchez</p>
--	--	--

DEPRESIÓN POSTPARTO

¿Qué es la depresión postparto?

Es un trastorno que afecta a ciertas mujeres posterior al parto e inicia entre las primeras 4 semanas y los primeros seis meses postparto

Sintomatología

- Ánimo deprimido
- Pérdida de interés
- Pérdida o aumento de peso
- Insomnio o Hipersomnia
- Inquietud o enlentecimiento
- Fatiga o pérdida de energía
- Sentimiento de inutilidad o culpabilidad
- Problemas de concentración
- Ideas suicidas



FACTORES DE RIESGO DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO

Factores sociodemográficos

La incidencia de la DPP está relacionada a ingresos económicos, estado civil y número de hijos.

En nuestra investigación se evidenció que un factor de riesgo es la edad, la unión libre, ser ama de casa, no tener educación, tener un ingreso económico bajo y tener antecedentes de familiares con depresión.

Factores psicológicos

La sobre carga de trabajo que conlleva el cuidado del bebé y el rechazo de la imagen corporal y tener antecedentes previos de presión.

Dentro de los factores de riesgo psicológicos de la investigación están no recibir apoyo emocional, en el cuidado del bebé, no haber recibido asistencia psicológica.

Factores obstétricos

Tener un embarazo de riesgo, no haber planificado el embarazo, presentar algunas complicaciones o que el bebé nazca con alguna enfermedad es un factor de riesgo.



CONSECUENCIAS DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO

- Las madres que desarrollan depresión en el embarazo pueden estar asociadas a partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer.
- Los bebés de madres con DPP pueden sufrir enfermedades agudas, desarrollar problemas cognitivos, psicomotor, emocional.
- Puede afectar el crecimiento y desarrollo normal de un niño
- Las madres no tienen un vínculo con el recién nacido esto genera incapacidad para mantener contacto visual y aumenta las crisis de llanto