



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

**TESIS, PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

TEMA: Factores de riesgo asociados a la depresión postparto en madres que acuden al Centro de Salud N° 1 Ibarra, 2017.

AUTOR: María José Espinoza Toapanta

DIRECTORA DE TESIS: Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

Ibarra, Mayo 2018

PÁGINAS DE APROBACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo Msc Maritza Marisol Álvarez Moreno en calidad de directora de tesis titulada: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 IBARRA, 2017”, de autoría de Espinoza Toapanta María José, una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

En la ciudad de Ibarra, a los 10 días del mes de Mayo de 2018.



Msc. Maritza Álvarez Moreno

C.I: 100252311-4

DIRECTORA DE TESIS



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
Cédula de identidad:	172397850-6
Apellidos y nombres:	Espinoza Toapanta María José
Dirección:	Tabacundo-Pedro Moncayo
Email:	mjoseet1994@hotmail.com
Teléfono fijo:	
Teléfono móvil:	0967029522

DATOS DE LA OBRA	
Título:	Factores de riesgo asociados a la depresión postparto en madres que acuden al Centro de Salud N° 1 Ibarra, 2017.
Autor:	Espinoza Toapanta maría José
Fecha:	10/05/2018
Solo para trabajos de grado	
Programa:	Pregrado
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	Msc. Maritza Álvarez Moreno

2. AUTORIZACION DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Espinoza Toapanta María José**, con cédula de ciudadanía Nro. **172397850-6**; en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

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

Ibarra, 10 de Mayo del 2018.

AUTOR:



Espinoza Toapanta María José

C.I: 172397850-6



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL
NORTE

Yo **Espinoza Toapanta María José**, con cédula de ciudadanía Nro. 172397850-6; manifiesta la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominada **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 IBARRA2017**, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega de trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Espinoza Toapanta María José
C.I: 172397850-6

Ibarra, 10 de Mayo 2018

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 10 de Mayo del 2018

ESPINOZA TOAPANTA MARÍA JOSÉ “Factores de riesgo asociados a la depresión postparto en madres que acuden al Centro de Salud N°1 Ibarra2017,

/TRABAJO DE GRADO.

Licenciatura de Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Mayo del 2018.

DIRECTORA: Msc. Maritza Álvarez Moreno

El principal objetivo de la presente investigación es, determinar los factores de riesgo asociados a la depresión postparto en madres que acuden al Centro de Salud N° 1 Ibarra, 2017.entre los objetivos específicos tenemos: caracterizar socio demográficamente a las madres atendidas en el Centro de Salud N° 1 Ibarra con depresión postparto, identificar los factores de riesgo de la depresión postparto, elaborar una guía educativa de los principales factores de riesgo para prevenir de depresión postparto.

En la ciudad de Ibarra, a los 10 días del mes de Mayo del 2018.



Msc. Maritza Álvarez Moreno



Espinoza Toapanta María José
Autor

DEDICATORIA

La culminación de este trabajo se lo dedico a mis padres, de manera especial a mi madre quien me ha brindado su apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida , quien supo inculcarme los valores necesarios para triunfar , esas ganas de superarme cada día y ser alguien mejor que ayer, por cada una de las más grandes muestras de cariño que ha tenido conmigo, su paciencia, por ese esfuerzo que ha dado por mí ,mami espero que estés orgullosa de mi y de esta meta que lo logramos juntas, a mis hermanos que han sido mi impulso, mi motivación y son el reflejo de cada paso importante que doy, a mi tío que ha sido como un padre en mi vida por el cariño y los consejos que me ha brindado en cada momento de mi vida, a mi angelito en el cielo, sin duda alguna este logro es por y para ustedes querida familia.

María José Espinoza.

AGRADECIMIENTO

Primeramente quiero agradecer a la Universidad Técnica del Norte “Facultad Ciencias de la Salud” por abrirme sus puertas para el logro de este paso muy importante en mi vida que es formarme como profesional ,a mis maestros que supieron inculcarme sus conocimientos durante cada etapa de la carrera, a mis padres por el apoyo tanto económico como personal , a mi madre por ser esa mujer luchadora que jamás se da por vencida ya que sin su cariño y dedicación este sueño no se haría realidad, a mi familia por haber contribuido con un granito de arena a este logro, por ser mi guía y mi apoyo incondicional, a ese chico único y especial por brindarme todo el cariño y haber estado de la mano conmigo en todo momento durante estos años, a los compañeros, amigos y amigas de clase, por haber hecho de mi estancia en esta institución una experiencia única e inolvidable que me la llevare en el corazón. De manera muy especial un dios le pague a mi directora de tesis la Msc. Maritza Álvarez, por su paciencia, conocimientos, dedicación y tiempo invertido para la culminación de este trabajo con el mayor de los éxitos.

María José Espinoza

ÍNDICE GENERAL

PÁGINAS DE APROBACIÓN	ii
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE GRAFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMARY.....	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la Investigación.	1
1.1. Planteamiento del Problema.	1
1.2. Formulación del problema.	3
1.3. Justificación.	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General.	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Preguntas de Investigación.	7
CAPÍTULO II	8
2. Marco Teórico.....	8

2.1.	Marco Referencial.....	8
2.2.	Marco contextual.....	12
2.2.1.	Generalidades del Centro de Salud N° 1 Ibarra.....	12
2.2.2.	Ubicación	12
2.2.3.	Limitación Geográfica	13
2.2.4.	Espacio Físico	13
2.2.5.	Servicios que brinda.....	14
2.3.	Marco conceptual	15
2.3.1.	El parto	15
2.3.2.	Tipos de parto.....	15
2.3.3.	El Postparto	17
2.3.4.	Depresión postparto	18
2.3.5.	Epidemiología de la depresión postparto	18
2.3.6.	Etiología de la depresión postparto.....	19
2.3.7.	Tratamiento de la depresión postparto	24
2.4.	Marco Legal	26
2.4.1.	La Constitución de la República Del Ecuador:.....	26
2.4.7.	Plan Nacional de desarrollo	27
2.5.	Marco Ético	27
2.5.6.	Código de Helsinki.....	27
2.5.7.	Ley y derechos de amparo al paciente	30
CAPÍTULO III.....		32
3.	Metodología de la investigación	32
3.1.	Diseño de la investigación	32
3.2.	Tipo de la investigación	32
3.3.	Localización y ubicación del estudio	32

3.4. Población y Muestra.....	33
3.4.1 Población	33
3.5. Operacionalización de variables	35
3.6. Métodos de recolección de información.....	42
CAPÍTULO IV.....	44
4. Resultado de la Investigación.....	44
4.1 Análisis e interpretación de resultados	44
CAPÍTULO V	54
5. Conclusiones y Recomendaciones	54
5.1. Conclusiones.....	54
5.2. Recomendaciones	55
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	61
Anexo 1: Encuesta.....	61
Anexo 2: Galería fotográfica.....	68
Anexo 3: Portada de la guía educativa	69

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico Nro. 1 Características sociodemográficas de las madres encuestadas.....	44
Gráfico Nro. 2 Resultados de tamizaje de la depresión postparto mediante la escala de Edimburgo.	46
Gráfico Nro. 3 Factores de riesgo sociodemográficos de la depresión postparto.....	48
Gráfico Nro. 4 Factores de riesgo psicosociales de la depresión postparto.....	50
Gráfico Nro. 5 Factores de riesgo obstétricos de la depresión postparto.	52

RESUMEN

“Factores de riesgo asociados a la depresión postparto en madres que acuden al Centro de Salud N° 1 Ibarra, 2017”

Autor: Espinoza Toapanta María José

Email: mjoseet1994@hotmail.com

La depresión postparto es un trastorno emocional que se presenta en la madre luego de producirse el parto, misma patología que constituye una problemática de salud materna a nivel nacional y mundial, ya que este trastorno afecta a la mujer de manera física como psicológica, el objetivo de este estudio es determinar los factores de riesgo asociados a la depresión postparto en madres que acuden al Centro de Salud N° 1 Ibarra, en el periodo enero - junio, 2017. La metodología que se utilizó en esta investigación fue cuantitativa, no experimental, de tipo descriptivo y de cohorte transversal, se trabajó con una muestra total de 100 madres a las que con la finalidad de recolectar la información necesaria se aplicó una encuesta que consta de 12 ítems adicional se les realizó el Test Postnatal Edimburgo para conocer el riesgo que poseen de presentar depresión postparto, encontrando resultados como un porcentaje del 55 % de madres poseen algún tipo de riesgo para presentar este trastorno psicológico y que los principales factores de riesgo que presentaron las madres fueron la edad materna temprana, el estado civil solteras, un nivel de instrucción bajo, falta de apoyo familiar, un embarazo no planificado, maltrato psicológico y complicaciones durante el embarazo y el postparto, tipo de parto y la presencia de antecedentes depresivos en la madre.

Palabras clave: Depresión postparto, Salud materna, Factores de riesgo, Test Edimburgo.

SUMMARY

"Risk factors associated with postpartum depression in mothers who come to the Health Center No. 1 Ibarra, 2017"

Autor: Espinoza Toapanta María José

Email: mjoseet1994@hotmail.com

Postpartum depression is an emotional disorder that occurs in the mother after the birth same pathology that constitutes a maternal health problem nationally and globally, since this disorder affects women physically and psychologically. The objective of this study is to determine the risk factors associated with postpartum depression in mothers who come to the Health Center No. 1 Ibarra in the period January - June, 2017. The methodology used in this investigation was quantitative non-experimental, descriptive type and transverse cohort, we worked with a total sample of 100 mothers to whom in order to collect the necessary information a survey consisting of 12 additional items was applied to the Edinburgh Postnatal Test to determine the risk of postpartum depression, finding results as a percentage of 55% of mothers have some kind of risk to present this psychological disorder and that the main risk factors presented by mothers were early maternal age, single marital status, low educational level, lack of family support, unplanned pregnancy, psychological abuse and complications during pregnancy and postpartum, type of delivery and the presence of depressive history in the mother.

Key words: Postpartum depression, Maternal health, Risk factors, Edinburgh Test.

TEMA:

Factores de riesgo asociados a la depresión postparto en madres que acuden al
Centro de Salud N° 1 Ibarra, 2017.

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación.

1.1.Planteamiento del Problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su carta institucional define la salud como «un estado de bienestar físico, psíquico y social y no solo como la ausencia de enfermedad». En este contexto, la depresión debe entenderse como un proceso biológico que supone una alteración estructural o funcional, un proceso psicológico que conlleva sufrimiento y dolor y un proceso social que supone una invalidez.

La OMS según su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), se considera depresión posparto a «aquél episodio de depresión mayor que tiene su comienzo dentro de las 6 semanas posparto»

Los problemas emocionales postparto se pueden rastrear hasta los primeros escritos de Hipócrates, quien en el año 700 A. C. los describía en detalle, un resultado claramente negativo en el período perinatal de las mujeres es la depresión postparto. A pesar de ello, aún no se tiene claridad sobre la naturaleza de este fenómeno y su relación con diversas variables conductuales y estructurales.

El nacimiento de un hijo marca un cambio en la vida de la mujer, la que deberá trabajar para incorporar al nuevo ser que llega basándose en sus experiencias previas y venciendo el temor de perder la identidad lograda en etapas previas. En ese sentido el proceso del parto representa una de las experiencias más paradójicas que vive la mujer, ya que si bien está permitiendo la expresión de la vida, también debe enfrentarse a una experiencia psicosocial profunda, que pone a prueba su feminidad y sus competencias personales. (1)

La depresión puede ocurrir en cualquier momento después del parto, frecuentemente luego que la mujer ha regresado a su hogar desde el hospital. Los síntomas pueden

durar desde unas pocas semanas hasta varios meses, cerca del 4 % de los casos persisten por un año. (2).

La sintomatología depresiva del puerperio en general, se ha asociado fuertemente con los antecedentes de cuadros ansiosos y depresivos previos, con la morbilidad obstétrica y perinatal y con variables como el tipo de parto, la paridad, el nivel educacional y el estado civil entre otras. (1)

Esta patología constituye un verdadero problema de salud pública, con una prevalencia mundial de la depresión posparto que se encuentra entre 8% y 30% siendo tres veces más elevada en los países subdesarrollados que en los países desarrollados, siendo mayor en las mujeres de nivel socioeconómico bajo. (1)

En Latinoamérica se ha reportado una alta prevalencia de depresión postparto, lo que se demuestra en una investigación en Chile con el 50,7% de este tipo de casos, de acuerdo a un estudio realizado en el año 2004 en Colombia al menos el 32,8% de las mujeres presentaron algún episodio depresivo durante los últimos doce meses, México 32,6%, Perú 24,1% y Venezuela 22%, en Estados Unidos la prevalencia de la depresión postparto, se presenta del 10% al 15% además es importante citar que de cada 10.000 nacimientos de 1 a 6 madres presentan depresión postparto severa que llega al suicidio cada año. (3)

Sin embargo, es difícil determinar la prevalencia real de este trastorno, porque los estudios difieren extremadamente en lo que se refiere a la metodología empleada y a las poblaciones analizadas, pero puede aceptarse que el 10 al 20% de las púerperas son afectadas por este diagnóstico. (2).

En Ecuador no se tienen datos específicos sobre el tema, lo que constituye un real problema para nuestro sistema de salud, la demostración de una alta prevalencia y la identificación de los principales factores de riesgo podrían permitirnos poner mayor énfasis y prevenir enfermedades en dos grupos vulnerables de la población como son madres y niños.

En la Provincia de Imbabura Cantón Ibarra, las madres que acuden al Centro de Salud N°1 desconocen de este tipo de problemática y de los factores de riesgo asociados,

signos o síntomas que pueden presentarse así mismo de los problemas que esta patología puede desencadenar tanto para la madre como para el adecuado desarrollo del niño.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuáles son Factores de riesgo asociados a la depresión postparto en madres que acuden al Centro de Salud N° 1 Ibarra, 2017?

1.3. Justificación.

La depresión postparto es un trastorno emocional que se caracteriza básicamente por alteraciones del humor, tristeza, disminución de la autoestima, inhibición, fatiga, insomnio, pensamientos negativos y tiene como consecuencia la disminución de la actividad vital, es decir, impide a la mujer desarrollar con normalidad las actividades de la vida diaria y comunicación del binomio madre e hijo.

Un estudio en Lima titulado “Factores de riesgo para la depresión posparto en madres atendidas en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión durante abril – junio, 2015” obtiene como resultados, una alta prevalencia de depresión postparto, esto a consecuencia del desconocimiento en las madres y personal de salud sobre los factores de riesgo que se encuentran asociados en la depresión postparto.

Debido a que la Depresión postparto constituye un problema de salud a nivel nacional y mundial que se presenta frecuentemente en madres adolescentes o madres primerizas ha causado un nivel de afectación que no solo repercute en la paciente sino que también tiene influencia en su familia, es necesario realizar conciencia en el personal de salud y brindar el interés necesario en este tipo de patología, la misma que ha ido elevándose de una manera considerable, por el desconocimiento e información incorrecta, así como también el poco interés por parte del personal de salud hacia esta problemática.

Este estudio está encaminado a identificar los factores de riesgo que se presentan en la depresión postparto en las madres atendidas en el Centro de Salud N° 1 Ibarra, con la finalidad de concientizar al personal de salud y evitar consecuencias graves tanto en la madre como en el niño.

Los beneficiarios directos son las madres quienes recibirán a tiempo una atención oportuna, para adaptarse fácilmente a este nuevo ciclo, (maternidad) a través de información de calidad, veraz, eficaz y eficiente en este proceso.

Los beneficiarios indirectos de nuestro estudio son: los hijos, la familia, es decir las personas que conviven con este binomio quienes brindan su apoyo directo y necesario en esta etapa que la madre experimenta, así también el personal de salud contara con

el conocimiento y la información para prevenir y brindar una atención a tiempo y evitar posibles complicaciones.

El estudio es viable, ya que se cuenta con la disponibilidad, recursos necesarios y tiempo para efectuar esta investigación; cuenta con la aprobación de la unidad de salud, así como también la participación y colaboración de la población en estudio. Los resultados que se obtengan en esta investigación serán socializados en la unidad de salud para la toma de decisiones.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Determinar los factores de riesgo asociados a la depresión postparto en madres que acuden al Centro de Salud N° 1 Ibarra, en el periodo enero - junio, 2017.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a las madres postparto atendidas en el Centro de Salud N° 1 Ibarra.
- Identificar la probabilidad de presentar depresión postparto en las madres mediante el test de depresión postparto Edimburgo.
- Describir los factores de riesgo de la depresión postparto.
- Elaborar una guía educativa de los principales factores de riesgo para prevenir la depresión postparto.

1.5.Preguntas de Investigación.

- ¿Qué características sociodemográficas tienen las madres postparto atendidas en el Centro de Salud N° 1 Ibarra?
- ¿Cuál es la probabilidad de presentar depresión postparto en las madres mediante el test de depresión postparto Edimburgo?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo de la depresión postparto?
- ¿De qué manera se implementa la guía educativa de los principales factores de riesgo para prevenir la depresión postparto?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1.Marco Referencial

2.1.1 Actualizaciones en depresión posparto – Cuba

La depresión posparto es el trastorno del ánimo más prevalente asociado al nacimiento, sin embargo su diagnóstico y tratamiento presenta ciertas dificultades. El objetivo de este estudio es revisar aspectos generales de la depresión posparto, los factores asociados al cuadro clínico, su diagnóstico y tratamiento y las implicancias para la madre y su hijo(a) A partir de ella se identificaron factores con distintos grados de asociación con la enfermedad, como también estrategias para su detección, entre las cuales está el uso de la Escala de Depresión de Edimburgo y alternativas terapéuticas para su tratamiento. Su impacto en la relación madre-hijo(a) y en el desarrollo del niño(a) se relaciona directamente con la duración e intensidad del cuadro, asociándose al establecimiento de apegos inseguros, deterioro del desarrollo psicomotor y cese precoz de la lactancia materna, además del deterioro de la calidad de vida de las púerperas. Todo lo anterior hace que este sea un problema relevante para abordar por los profesionales de la salud vinculados al cuidado de la madre y su bebé, debido a lo cual se proponen recomendaciones respecto de los cuidados que debieran otorgarse a quienes cursan con este trastorno y a sus familias. (4)

2.1.1. Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje - Chile

La depresión postparto (DPP) es la complicación psiquiátrica más frecuente del postnatal y, dadas sus potenciales repercusiones en el bienestar de la madre y del bebé, su correcto abordaje debe constituir una prioridad en Salud Pública. Además, provee una especial oportunidad de prevención pues está precedida por un “marcador” definido: el

nacimiento de un hijo. Se han identificado grupos de riesgo y un período de mayor vulnerabilidad, que son los primeros tres meses del período postnatal.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-V) incluyó como novedad frente a la versión anterior, el trastorno depresivo, considerando su desarrollo durante el embarazo o en las primeras cuatro semanas del postparto.

En este punto mantuvo el mismo criterio de tiempo, lo que ha generado cuestionamientos, ya que, para efectos clínicos y de investigación, el período de riesgo puede ampliarse a los tres meses del parto. La prevalencia mundial de DPP a lo largo de la vida fluctúa entre 10 y 20% , observándose mayores valores en madres adolescentes (26%) y en los niveles socioeconómicos más bajos. (5)

2.1.2. Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias- Santiago de Chile

El embarazo adolescente es un importante problema de Salud Pública, que se asocia a consecuencias biológicas, psicológicas y sociales negativas tanto para la madre como para el hijo. Uno de los riesgos frente a los que las madres adolescentes están particularmente vulnerables es a la depresión posparto (DPP). Existen extensas investigaciones sobre el fenómeno de la DPP, pero los estudios en madres adolescentes son limitados y suelen provenir de países desarrollados. En Chile no existen estudios publicados que se aboquen específicamente a la DPP en adolescentes. Por lo mismo, es que esta revisión pretende dar cuenta de los principales hallazgos internacionales y nacionales sobre prevalencia, factores de riesgo, consecuencias y abordaje de la DPP en general, y en madres adolescentes en particular, con el propósito de fortalecer el conocimiento de los profesionales que trabajan con estas jóvenes, ya sea en el área de salud mental, obstetricia o pediatría. (6)

2.1.3. Factores de riesgo asociados a la depresión post parto, en mujeres que asisten a centros de atención primaria en la ciudad de Arica – Chile.

El propósito de este estudio fue investigar los factores de riesgo asociados a la Depresión Post Parto en puérperas inscritas en Centros de Atención Primaria de la

ciudad de Arica. Este estudio corresponde a un diseño no experimental correlacional ex post-facto. Los Instrumentos utilizados fueron: Edinburgh que mide síntomas depresivos, Cuestionario de Satisfacción con la Pareja y una encuesta para recabar antecedentes Sociodemográficos y Anamnésticos. Los resultados indicaron que las variables asociadas de manera estadísticamente significativa con la Depresión Post-Parto guardan relación con factores anamnésticos, específicamente con el deseo del embarazo, diagnóstico previo de depresión, intento de aborto del hijo recién nacido y método utilizado para la nutrición. A diferencia de otras investigaciones no resultaron significativos los antecedentes Sociodemográficos y la Satisfacción con la Pareja. Finalmente, los resultados permiten establecer que existen factores de riesgo relacionados con la historia personal de las madres que inciden en el surgimiento de la Depresión Post Parto. Esto da cuenta de la importancia de desarrollar actividades que permitan un seguimiento eficaz y estrategias de prevención de trastornos depresivos asociados a la maternidad. (7)

2.1.4. Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo.

La depresión posparto (DPP) es un importante trastorno de la salud mental en la mujer, al cual se le han atribuido variados factores de riesgo para su presentación. Objetivo: Se propuso determinar los factores de riesgos para la depresión posparto (DPP) en puérperas atendidas en la Maternidad "Dr. Armando Castillo Plaza" del Hospital Universitario de Maracaibo, Venezuela. Método: Se realizó una investigación descriptiva con diseño no experimental, mediante una muestra de 100 puérperas, evaluadas por la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EDPS). Resultados: Hubo una prevalencia del test positivo del 91%, con una prevalencia de DPP confirmada mediante el DSM-IV del 22%. De las características evaluadas solo los trastornos médicos durante el embarazo, la enfermedad del neonato, no contar con el apoyo de su pareja, presentar antecedentes de depresión o melancolía o tener un nivel educativo primario o inferior, mostraron una asociación significativa con el desarrollo de DPP. El nacimiento mediante una cesárea y no contar con el apoyo familiar

presentaron una asociación significativa con el riesgo de DPP; mientras que el parto vaginal o haber alcanzado un nivel educativo superior a la primaria mostraron tener un efecto protector. Conclusión: Existe una alta prevalencia de DPP, con diversos factores de riesgo que permitirían tomar acciones para un diagnóstico oportuno de esta enfermedad. (8)

2.2.Marco contextual

2.2.1. Generalidades del Centro de Salud N° 1 Ibarra

El Centro de Salud N° 1 Ibarra fue fundado por el Dr. Juan Ignacio Reyes Morales el 20 de septiembre de 1952, es considerada una Unidad Operativa que brinda servicios integrados e integrales de promoción, prevención, recuperación para el individuo, familia y comunidad, cumpliendo con normas y programas del Ministerio de Salud Pública.

El área de influencia que abarca el Centro de Salud está en la zona urbana y rural, en cuanto a el Área urbana tenemos: las parroquias el Sagrario y San Francisco y a nivel rural 9 comunidades: Yuracruz, Rumiloma, Cachipamba, Pocllocunga, Guaranguicito, Manzano Guaranguí, San Francisco de Manzano, Yuracucito y Añaspamba, con una población total de 127.187 habitantes.

Es una unidad operativa que corresponde al primer nivel de atención en salud, cuenta con una variedad de servicios, equipamiento y personal multidisciplinario, realiza su atención en los horarios de: lunes a viernes de 7:30 a 17:00; los fines de semana en un horario de 8:00 a 16:00 este tipo de atención es solo para casos de emergencia y para realizar procedimientos.

2.2.2. Ubicación

El Centro de Salud N° 1 Ibarra se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, ciudad de Ibarra, en el centro de la ciudad, calle García Moreno 3-34 entre Rocafuerte y Maldonado.

2.2.3. Limitación Geográfica

El centro de Salud N° 1 Ibarra se encuentra limitado de la siguiente manera:

- Norte: El olivo, Estadio y Ciudadela Galo Larrea.
- Sur: El sagrario, Las Cuatro esquinas.
- Este: La victoria, Universidad Técnica Del Norte, Universidad Católica
- Oeste: La merced, Ciudadela Nuevo Hogar, Ciudadela El Chofer, Ciudadela Simón Bolívar.

2.2.4. Espacio Físico

El centro de Salud N°1 Ibarra cuenta con los siguientes espacios:

- 8 Consultorios médicos
- 1 Consultorio odontológico
- 1 consultorio pediátrico
- Farmacia
- Información
- Estadística
- 2 salas de preparación
- Sala de espera
- Vacuna torio
- Procedimientos
- Sala de nebulizaciones
- Sala de triage respiratorio
- Sala de PCT
- Laboratorio básico

2.2.5. Servicios que brinda

El Centro de Salud N° 1 Ibarra realiza actividades de tipo intramural y extramural, dentro de lo intramural se encuentra:

- Atención en medicina General
- Atención odontológica
- Atención pediátrica
- Atención obstétrica y ginecológica
- Planificación familiar
- Atención psicológica
- Curaciones
- Ecografías
- Inmunizaciones
- Preparación
- Entrega de medicación
- Atención a grupos prioritarios, club del adulto mayor, club de desnutrición, club de la mujer embarazada.

Entre las actividades de tipo extramural se encuentra

- Visitas domiciliarias
- Campañas de vacunación
- Control escolar
- Control de discapacitados
- Charlas educativas

2.3.Marco conceptual

2.3.1. El parto

El parto, también llamado nacimiento, se define como un proceso fisiológico y natural, es la culminación del embarazo en el cual se expulsa el feto desde el interior de la cavidad uterina hacia el exterior del organismo. (9)

Es un proceso de manifestación espontánea que ocurre en la culminación del embarazo entre las semanas 37 y 42, el mismo que posee bajo riesgo tanto para la madre como para el feto. (10)

Es un acontecimiento trascendental en la vida de una mujer que afecta significativamente el estado emocional, ya que es un suceso nuevo, diferente y único en cada una de las mujeres. (11)

La evolución del parto está basada no solo en factores biológicos propios de cada mujer, si no también influyen los factores psicológicos ambientales y los culturales, por lo que es importante que cada madre tenga confianza en su posibilidad de enfrentar el parto y así también las obstetras contribuyan a una correcta evolución de este proceso fisiológico. (12)

2.3.2. Tipos de parto

Dentro de la clasificación del parto se encuentran los siguientes:

- **Parto vaginal o Eutócico**

Es aquel parto natural, parto más común en casi la mayoría de mujeres definido como aquel evento fisiológico en el que los componentes del trabajo de parto: conducto, fuerzas, feto y placenta interactúan en forma adecuada o normal y se produce la expulsión del feto por vía vaginal sin ningún tipo de complicación. (13)

Es un proceso fisiológico con el que la mujer finaliza su gestación, su inicio es espontáneo, el mismo que se desarrolla y finaliza sin ningún tipo de complicación con el nacimiento de un bebé sano, la evolución del parto no necesita de ninguna intervención, más que el apoyo integral y respetuoso. (12)

- **Parto inducido**

La inducción del parto es un conjunto de procesos y técnicas que tienen como finalidad estimular al útero y de esta manera lograr un aumento en la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones de una manera farmacológica o artificial y no espontánea, con el objetivo de desencadenar el parto en el momento adecuado para la madre y feto.

Esta técnica se utiliza frecuentemente para tratar el parto prolongado el mismo que en la mayoría de veces es a causa de una mala contracción uterina y en caso de no realizarse este proceso la madre y el niño se encuentran expuestos a distintas complicaciones que puede llegar a comprometer la vida de alguno de ellos, los métodos más usados para realizar este tipo de parto, es el uso de infusión intravenosa con oxitocina y la ruptura artificial de las membranas. (14)

- **La cesárea**

Es una intervención quirúrgica imprescindible cuando la madre o el feto están corriendo algún tipo de riesgo, este es un procedimiento traumático tanto para la madre como para el niño y la principal causa de realizarse dicho procedimiento es la cesárea anterior. (15)

Es un tipo de intervención quirúrgica más frecuentes en todo el mundo, se la realiza mediante una incisión en el abdomen y útero de la madre para la extracción de un producto vivo, la misma que se recomienda únicamente en aquellos casos en los que

exista complicación de un parto normal o a su vez el parto vaginal suponga algún tipo de riesgo para la madre o niño, sin embargo hay muchos casos en los que se realiza una cesárea por decisión propia de la madre sin la existencia de indicaciones netamente clínicas, lo cual expone a un riesgo innecesario para el binomio madre – hijo. (16)

Las principales causas para realizar una cesárea son el bienestar fetal, embarazos prolongados, hipo dinámicas secundarias, ruptura prematura de membranas así como también dilataciones fijas sin ningún avance. (17)

2.3.3. El Postparto

Se define fisiológicamente, como aquel periodo que comprende entre el final del alumbramiento hasta la totalidad de la recuperación del organismo en la mujer, tiene una duración aproximada de seis semanas, el mismo que presenta transformaciones progresivas tanto a nivel funcional como anatómico mediante un proceso involutivo regresa los cambios presentados durante el embarazo a su fase normal o inicial; Este se constituye de tres etapas que son inmediato, mediano y tardío cada una se caracteriza por cierta cantidad de tiempo que se emplea en revertir cambios desde lo psicológico hasta lo físico, esto implica el bienestar y salud emocional de la madre, de manera que llegue a sentirse bien consigo misma durante este tiempo de cambio. (18)

Durante el embarazo el binomio madre e hijo permanecen ligados y la placenta llega a ser el órgano que se encarga de transportar sustancias nutritivas, factores inmunológicos y hormonas, el crecimiento uterino dependen básicamente de la correcta función placentaria; El periodo postparto es aquella etapa en la cual la madre y el niño pasan de esta estrecha relación hacia un periodo de autonomía para las dos partes, en dicho periodo ocurren una serie de cambios tanto en la fisiología de la madre como del niño este proceso llega a ser esencial para el adecuado desarrollo del niño, la recuperación de la madre así como también establecer el vínculo afectivo entre el recién nacido y la madre. (19)

2.3.4. Depresión postparto

La depresión posparto es el trastorno del ánimo más prevalente asociado al nacimiento, sin embargo su diagnóstico y tratamiento presenta ciertas dificultades. Su impacto en la relación madre-hijo(a) y en el desarrollo del niño(a) se relaciona directamente con la duración e intensidad del cuadro, asociándose al establecimiento de apegos inseguros, deterioro del desarrollo psicomotor y cese precoz de la lactancia materna, además del deterioro de la calidad de vida de las puérperas. Todo lo anterior hace que este sea un problema relevante para abordar por los profesionales de la salud vinculados al cuidado de la madre y su bebé. (20)

2.3.5. Epidemiología de la depresión postparto

Los estudios epidemiológicos realizados en los últimos años confirman que la depresión posparto afecta aproximadamente al 19,2 % de las puérperas durante los tres primeros meses posparto, con prevalencias que varían entre un 3 % y 30 % durante el primer año. En la mayoría de los casos remite luego de tres a seis meses, sin embargo una proporción puede seguir un curso crónico.

Sus efectos en la relación madre-hijo(a) no distinguen diferencias culturales o por nivel socioeconómico de la madre y su impacto en el desarrollo del niño(a) está directamente relacionado con su duración e intensidad. El deterioro que puede ocasionar en la interacción madre-hijo, se traduce en el establecimiento de apegos inseguros y alteraciones del desarrollo psicomotor. Algunos investigadores, dan cuenta que los hijos de madres con Depresión Postparto tienen más del doble de posibilidades de desarrollar problemas de conducta a largo plazo y de ser víctimas de violencia intrafamiliar. Asimismo, asisten a un menor número de controles de salud, reciben menos inmunizaciones y presentan alteraciones en sus rutinas de cuidados básicos, además en las puérperas se ha descrito menor percepción de autoeficacia para

mantener lactancias exitosas manifestada en el aumento de las preocupaciones en torno a la alimentación, mayores dificultades, inseguridad y dudas sobre su capacidad para alimentar al bebé, menor satisfacción al amamantar y cese precoz de la lactancia materna. (21)

2.3.6. Etiología de la depresión postparto

La depresión postparto no tiene una sola causa, sino que dicha patología es una resultante de la combinación entre factores tanto físicos como emocionales. La misma no ocurre por algo que la madre hace o deja de hacer si no que una posible causa es que en las madres luego de dar a luz los niveles de hormonas estrógeno y progesterona bajan rápidamente , esto genera distintas alteraciones químicas a nivel cerebral las mismas que pueden ocasionar cambios de humor o estado de ánimos repentinos así también muchas mujeres no pueden descansar tanto como debería para recuperarse totalmente del parto, la falta constante de sueño puede generar la incomodidad física y el agotamiento psicológico dichos factores pueden contribuirá presentarse síntomas de una depresión postparto. (22)

Los distintos cambios que vive una madre durante esta etapa han llevado a proponer algunas teorías:

Esteroides placentarios: Se conoce que la variación entre las concentraciones de estrógenos y de progesterona están relacionados con cambios de humor en las mujeres por lo que las mismas tienen repercusiones psicológicas, luego del parto estos niveles descienden tras la salida de la placenta, se demostró que en mujeres que se administra progestina o estrógenos en una dosis única 48 horas luego del parto, tienen a disminuir las manifestaciones de presentar depresión postparto.

Alteraciones autoinmunes: durante el parto la madre entra en contacto con múltiples antígenos fetales y por reacción similar a otras patologías, las investigaciones ha propuesto como posible causas de la depresión postparto al desarrollo de anticuerpos al menos en cierto número de casos presentados .

Alteraciones del ritmo cardiaco: Las alteraciones posterior al parto entre ellas la del sueño generadas por los distintos cambios de horarios que tiene que cumplir una madre pueden desencadenar en depresión, la melatonina es una hormona producida en la glándula pineal durante el sueño por lo tanto la actividad y la exposición a la luz inhiben la liberación de melatonina, generando una posible causa de presentarse depresión.

Factores psicológicos: ciertos trastornos psicológicos están asociados con mayor predisposición a la depresión postparto, entre las más importantes el trastorno depresivo mayor manifestado durante el embarazo así como ansiedad durante el embarazo, antecedentes de trastorno depresivo , síndrome disfórico premenstrual, stress social durante el periodo perinatal por otra parte también es la falta de apoyo familiar , dificultades entre pareja o un embarazo en la adolescencia. (23)

2.3.4. Factores de riesgo de la depresión postparto

No se conoce exactamente el porqué de la depresión postparto, pero existen ciertos datos o particularidades que ponen a una mujer en un riesgo más alto de lo normal de padecer este tipo de patología, estos factores de riesgo los nombramos a continuación:

- Antecedentes de depresión general
- Antecedentes de depresión postparto
- Edad de la madre
- Falta de apoyo
- Estado civil
- Ocupación de la madre
- Embarazo no planificado
- Tipo de parto
- Maltrato (24)

2.3.5. Clínica (signos y síntomas) de la depresión postparto

La depresión postparto se hace presente luego del parto con uno o más de los siguientes síntomas que representan un cambio muy marcado en la actividad diaria de la madre:

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día
- Disminución del interés en todas o en la mayoría de las actividades diarias
- Pérdida o aumento importante de peso
- Pérdida o aumento significativo de apetito
- Insomnio o hipersomnias
- Agitación la mayor parte del día
- Fatiga y pérdida de energía
- Sentimientos de inutilidad y de culpa excesivos
- Disminución de concentración, indecisión.
- Pensamientos recurrentes de muerte (25)

2.3.6. Diagnóstico de la depresión postparto

El diagnóstico de la depresión postparto presenta ciertas dificultades, entre las principales el poco reconocimiento de los trastornos de ánimo durante el embarazo, alrededor de la mitad de episodios depresivos diagnosticados en el posparto tienen su inicio durante el embarazo así como por otro lado los síntomas depresivos en el puerperio tienden a confundirse con la correcta adaptación a esta etapa de la vida en la mujer, durante las dos primeras semanas luego del parto cerca del 80% de las mujeres experimentan un cuadro llamado disforia postparto el mismo que es caracterizado por tristeza , insomnio , llanto, irritabilidad inestabilidad emocional este cuadro ha sido asociado a cambios hormonales propios de esta etapa por lo que no requiere tratamiento simplemente es necesario el apoyo familiar .

En caso de que los síntomas se extiendan por más de dos semanas con un aumento significativo de la sintomatología adicional a esto acompañado de síntomas

vegetativos, cambios severos de humor, pensamiento y comportamiento suicida se establece el episodio depresivo postparto. (26)

- **Test de Edimburgo**

Diseñada especialmente para reconocer síntomas de depresión en mujeres postparto, sus ítems se agrupan basados en dos factores tristeza y ansiedad, tiene una consistencia adecuada, 100% de sensibilidad y un 80 % de especificidad, dicho instrumento ha sido validado en distintos países y culturas con buenos resultados los mismos que nos permite justificar su uso como instrumento para un tamizaje adecuado, consta de 10 preguntas con cuatro opciones de respuesta cada una y puntajes que varían entre 0 a 3 puntos por cada una de ellas, la evaluación de esta patología consta de dos etapas primero se hace uso de este instrumentos para luego derivar a los especialistas aquellos casos de mujeres con puntuaciones altas.

Pautas para la evaluación: cada categoría de respuesta tiene de 0, 1, 2,3 puntos esto según la severidad del síntoma, al final de la evaluación se suman los puntos, si la puntuación es mayor a 10 muestra una probabilidad de presentar depresión postparto pero no existe signos de gravedad, en el caso que el puntaje sea mayor a 13 hay una clara posibilidad de un cuadro de depresión postparto en el que se presentan signos con mayor intensidad y es esencial consultar al médico lo antes posible, la puntuación de esta escala está diseñada para asistir al juicio clínico mas no para remplazarlo. (27)

- **Diagnóstico de primer contacto**

La evaluación básica de esta patología incluye tres aspectos importantes y son, la historia, el examen del estado mental y el examen físico.

- Adquirir una historia detallada de síntomas y signos que se presenten en la mujer así como determinar la gravedad y duración de estos síntomas.

- Establecer una historia en cuanto a antecedentes depresivos, episodios maníacos, abuso de sustancias y alguna otra enfermedad psiquiátrica.
 - Buscar la existencia de otras condiciones médicas, comprobando si se encuentran antecedentes familiares de trastornos mentales depresión y posible suicidio.
 - Establecer antecedentes personales.
 - Evaluar el deterioro funcional, así como también aquellos posibles factores de estrés.
 - Realizar un examen del estado mental en el que se incluya gravedad de los síntomas, prevención, diagnóstico, y manejo o tratamiento.
 - Absolutamente todas las evaluaciones tienen que incluir el análisis del riesgo de suicidio, autolesiones o daño a otros.
 - También es importante realizar un examen físico para descartar condiciones quirúrgicas o médicas.
 - Las pruebas de laboratorio pueden estar indicadas solo si existe la necesidad de descartar condiciones médicas que puedan ocasionar una cantidad de síntomas con gran similitud. (28)
- **Detección de la depresión postparto en el embarazo.**

El embarazo es una etapa que brinda a la mujer en la mayoría de casos un estado de bienestar emocional y placer, sin embargo en ciertos casos las madres en estado de embarazo presentan síntomas de ansiedad y depresión, esta sintomatología es más común observar en aquellos embarazos no deseados, embarazos en adolescentes, o mujeres solteras enfrentando un embarazo.

La mayoría de síntomas depresivos se presentan en el primer y tercer trimestre de embarazo de esta manera esta patología aparece con claridad al final del embarazo, momento del parto y postparto, no hay duda de que la responsabilidad grande de la llegada de un nuevo ser influyen de manera considerable en la presencia de los signos

y síntomas, todo este cúmulo de cambios tanto corporales como psicológicos en la madre suelen ser causales depresivos. (29)

- **Detección de la depresión en controles postparto**

Para la identificación del riesgo de presentarse depresión en el postparto, es fundamental hacerlo en el momento que la madre acude a los centros de salud, primer nivel de atención a realizar los controles de su hijo ya que en esta etapa se puede explorar la presencia de signos y síntomas en las madres, lo aconsejable es que durante el control se le motive a la madre a manifestar como realmente se siente luego del parto , la manera en que ha asumido esta etapa, como la está llevando diariamente, si la mujer refiere datos alarmantes lo ideal es la utilización de instrumentos de tamizaje para la depresión postparto, posterior a esto la derivación a un especialista si como resultado obtenemos un alto riesgo. (30)

2.3.7. Tratamiento de la depresión postparto

El resultado de un correcto tratamiento en la depresión postparto tiene un impacto en el bienestar de la madre así como también en la relación madre e hijo y su desarrollo , se recomienda seguir el tratamiento de una manera rigurosa , el profesional de salud en los controles tanto de embarazo o postparto debe analizar , la asistencia al tratamiento de la depresión, monitoreo de asistencias , la prescripción de los fármacos, la existencia de posibles efectos adversos , adherencia al tratamiento , los aspectos que dificultan su adherencia. (30)

Existen tratamientos eficaces y es deber del personal de salud ayudar a la elección del mejor tratamiento para cada paciente entre los posibles se encuentran:

- **Consejería / Terapia de dialogo:** Consiste en un dialogo individualizado entre un profesional de salud mental (consejero, psicólogo, terapeuta, psiquiatra o

trabajadora social) y la paciente, este tratamiento se divide en dos tipos que han resultado particularmente eficaces.

Terapia cognitiva- conductual: esta ayuda a las pacientes a reconocer y cambiar sus pensamientos y las conductas negativas.

Terapia interpersonal: ayuda a las pacientes a comprender y sobrellevar relaciones personales problemáticas.

- Medicamentos: Los fármacos antidepresivos actúan de distinta manera sobre las sustancias del cerebro las mismas que intervienen en regular el estado anímico, muchos antidepresivos se demoran un par de semanas en demostrar su eficacia, estos fármacos están considerados para usarse durante la lactancia, las distintas opciones de tratamiento para la depresión postparto se pueden usar solas o combinadas. (31)

2.4. Marco Legal

2.4.1. La Constitución de la República Del Ecuador:

Las madres con este tipo de problema son consideradas con una patología de gran interés por lo tanto son pacientes a los que la Constitución de la República del Ecuador, garantiza su derecho a la salud en los siguientes artículos, donde mencionan:

Art 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”
(32)

De tal manera, que el Gobierno tiene la obligación de cuidar la salud del pueblo ecuatoriano, obligación que solo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptados, puesta al alcance de todos los individuos y familias, mediante su plena manifestación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar.

2.4.6. El Código Orgánico de la Salud

En el código orgánico de la salud nos habla del acceso a la atención de salud en los siguientes artículos

Artículo 4.- Sobre el Derecho a la Salud consiste en el acceso universal, permanente, oportuno y continuo a la atención de salud de manera integral e integrada, de acuerdo a la política establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional, para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos y de largo plazo.

Artículo 5.- Manifiesta que el deber del estado es garantizar a todas las personas y de modo especial, a los grupos de atención prioritaria, el derecho a la salud.

Para ello observara que el concepto de salud y bienestar se incorpora como componente esencial en todas las políticas que sean pertinentes. De igual forma, priorizara la salud sobre los intereses comerciales y económicos. El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado, así como de otras fuentes. (33)

2.4.7. Plan Nacional de desarrollo

Objetivo 1. Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

Se demanda la garantía de salud de manera inclusiva e intercultural, con énfasis en la atención preventiva, el acceso a medicamentos, la salud sexual y reproductiva, la salud mental; impulsando el desarrollo permanente de la ciencia e investigación. (34)

2.5. Marco Ético

2.5.6. Código de Helsinki

Principios básicos para toda investigación médica

11. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.

12. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.

16. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente. La responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una persona con capacitación médica, y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

20. Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.

21. Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad.

Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.

22. En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posible conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

23. Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En un caso así, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico bien informado que no participe en la investigación y que nada tenga que ver con aquella relación.

25. Si una persona considerada incompetente por la ley, como es el caso de un menor de edad, es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el investigador debe obtenerlo, además del consentimiento del representante legal.

26. La investigación en individuos de los que no se puede obtener consentimiento, incluso por representante o con anterioridad, se debe realizar sólo si la condición física/mental que impide obtener el consentimiento informado es una característica necesaria de la población investigada. Las razones específicas por las que se utilizan participantes en la investigación que no pueden otorgar su consentimiento informado deben ser estipuladas en el protocolo experimental que se presenta para consideración y aprobación del comité de evaluación. El protocolo debe establecer que el consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal.

30. Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el investigador está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados. Se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y cualquier posible conflicto de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación. (35)

2.5.7. Ley y derechos de amparo al paciente

Art. 1.- Definición de centro de salud.- Centro de Salud es una entidad del sistema de servicios de salud pública o privada, establecida conforme a la Ley para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento. Es, además, un centro de formación de personal de salud y de investigación científica.

Se consideran servicios de salud a:

- Hospitales
- Clínicas
- Institutos Médicos
- Centros Médicos
- Dispensarios Médicos.

Derechos del paciente

Art. 2.- Derecho a una atención digna.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad.- Todo paciente tiene derecho a que la

consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- Derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- Derecho a decidir.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión. (36)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

Cuantitativo - No experimental

- **Cuantitativo:** Ya que los datos obtenidos mediante la encuesta serán cuantificados en el procesamiento y tabulación de la información.
- **No experimental:** porque no existe manipulación de variables.

3.2. Tipo de la investigación

Descriptiva y de Corte Transversal.

- **Descriptiva:** porque que describe como es y cómo se manifiesta este fenómeno o problema y además se identifica las conductas y actitudes de las madres encuestadas.
- **Transversal:** porque el estudio se realizó en un momento determinado de enero a junio del 2017.

3.3. Localización y ubicación del estudio

Esta investigación se realizó en la madre postparto que acuden al Centro de Salud N° 1 Ibarra ubicado en la provincia de Imbabura, ciudad de Ibarra, de enero a junio del 2017.

3.4. Población y Muestra

3.4.1 Población

La población estuvo conformada por todas las puérperas desde la segunda semana de puerperio hasta las seis semanas postparto, que acuden al Centro de Salud N° 1 Ibarra durante el tiempo de la realización del estudio, enero –junio 2017, se contó con una población total de 605 madres.

3.4.2. Muestra

El tipo de muestreo utilizado es el no probabilístico a conveniencia: ya que la selección de la muestra se basa en el criterio del investigador y se eligen los elementos que se encuentran a mayor alcance del investigador.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$
$$n = \frac{605 * (3,8)^2 * 0,5 * 0,95}{(0,01) * (605-1) + 3,8^2 * 0,5 * 0,95}$$

n= 100 personas

N= Total de la población

Z_{α/2}= 1.86 al cuadrado, si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada, en este caso 5% = 0.05)

q= 1-p, en este caso 1- 0.05 = 0.95

d= precisión 5%

3.4.3. Criterio de inclusión

- En el presente estudio se incluirán a madres entre las 2 y 6 semanas de puerperio atendidas en el Centro de Salud N°1 Ibarra.
- Madres que deseen voluntariamente participar en dicha investigación.

3.4.4. Criterio de exclusión

- Madres con un tiempo mayor a las 6 semanas de puerperio.
- Madres que no desean participar voluntariamente en la investigación.

3.5. Operacionalización de variables

La operacionalización de variables se enfocara en los objetivos de la investigación.

- Objetivo: Caracterizar socio demográficamente a las madres postparto atendidas en el Centro de Salud N° 1 Ibarra.

Variables	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Son aquellas características sociales y demográficas de un determinado grupo de población a estudio. (37).	Años cumplidos	% población por grupo de edad	15-25 26-35 36-45
Ocupación		Actividad que realiza	% de ocupación en mujeres	Estudiante Ama de casa Servidora Publica No trabaja Otros
Estado Civil		Dato establecido por el registro civil	% de estado civil en la población	Soltera Casada Unión Libre Divorciada Viuda

Educación		Años de estudio aprobados	% de nivel de escolaridad en las mujeres	Ninguna Educación Básica Secundaria Superior
Etnia		Auto identificación	% de etnia de la mujeres	Blanco Mestizo Indígena Afro descendiente

- Objetivo: Describir los factores de riesgo de la depresión postparto.

Variables	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Planificación del Embarazo	Acción que permite decidir el número de hijos que desea tener y determinar el intervalo entre cada embarazo. (38)	Decisión de la madre antes de producirse un embarazo	% de mujeres con embarazos planificados.	Si No
Convivencia	Es la acción de vivir en compañía de uno o más personas dentro de un ambiente armonioso y pacífico. (39)	Relación de la mujer	Personas con quien convive	Sola Padres Pareja Otros
Complicaciones en el embarazo	Son sucesos durante el embarazo que representan algún tipo de riesgo tanto para la madre o niño, que debe ser atendida de manera inmediata. (40)	Acontecimientos desagradables en el embarazo	% de mujeres con complicaciones en el embarazo	Si No

Maltrato en el embarazo	Acto o conducta doloroso y agresiva hacia la mujer, en este caso cuando la madre se ve afectada, las consecuencias también afectan al bebe. (41)	Agresión a la mujer	Tipo de agresiones o maltrato	Físico Verbal Psicológico Otros Ninguno
Parto	Proceso que provoca la salida del feto desde el interior del útero materno a la vida extrauterina el tipo de parto es variable según cada mujer. (42)	Culminación del embarazo	Forma en el que es expulsado el feto del vientre	Parto vaginal Cesárea
Complicación en el parto	Son sucesos que ocurren durante el proceso del parto que representan un grado de riesgo tanto para la madre y el niño y se necesita de una atención inmediata par evitara posible morbimortalidad. (43)	Acontecimientos desagradables durante el parto.	% de mujeres con complicaciones en el parto	Si No
Antecedentes depresivos	Es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de una autoestima bajo, tristeza, sentimientos de culpa, falta de apetito. (44)	Factores depresivos presentes	%de mujeres con antecedentes depresivos en el embarazo	Si No

- Objetivo: Identificar la probabilidad de presentar depresión postparto en las madres mediante el test de depresión postparto Edimburgo.

Variables	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
He podido reír y ver el lado positivo de las cosas	La escala de depresión de Edimburgo es un instrumento eficaz para la detección a tiempo de dicha patología, consta de 10 preguntas con cuatro ítems cada una, si la totalidad en la suma del test nos da valores mayores a 10 puntos, es probable que la madre este presentando síntomas claros de padecer depresión postparto. (45).	Cantidad de signos o síntomas de depresión postparto encontrados en cada mujer encuestada.	% de población que presenta síntomas de depresión postparto.	-Igual que siempre -Un poco menos que antes -Mucho menos que antes -No he podido
He mirado el futuro con placer				-Igual que siempre -Bastante menos que antes -Mucho menos que antes -No, nada
Me he culpado sin necesidad cuando las cosas han marchado mal				-No, nunca -No con mucha frecuencia -Sí, algunas veces -Sí, casi siempre
He estado preocupada, ansiosa y asustada sin ninguna razón				-No, en absoluto -No mucho -Sí, a veces

				-Sí, con mucha frecuencia
Me he sentido con miedo o presa del pánico				-No, en absoluto -No mucho -Sí, a veces -Sí, bastante
Me he sentido oprimida o agobiada				-No, me las he arreglado igual que siempre -No, la mayoría de las veces me las he arreglado bastante bien -A veces no me las he arreglado tan bien como siempre -Sí, la mayoría de las veces no me las he arreglado en absoluto
Me he sentido tan desdichada e infeliz que he tenido dificultad para dormir				-No, en absoluto -No, con mucha frecuencia -Sí, con bastante frecuencia -Sí, casi todo el tiempo

Me he sentido triste y abatida				-No, en absoluto -No, con mucha frecuencia -Sí, con bastante frecuencia -Sí, casi todo el tiempo
He estado tan infeliz que me echo a llorar				-No, nunca -Solo ocasionalmente -Sí, bastante a menudo -Sí, casi todo el tiempo
He pensado en hacerme daño a mí misma				-Nunca -Casi nunca -A veces -Sí, con bastante frecuencia

3.6. Métodos de recolección de información.

3.6.1. Instrumento

Para la recolección de datos se empleó la encuesta ya que es una técnica que recoge datos mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de madres, se caracteriza porque se puede obtener resultados de manera rápida y tiene gran capacidad para estandarizar datos, lo que permite su análisis estadístico, una de las ventajas es que ahorra tiempo y dinero, encuesta que consta de 12 ítems con preguntas estandarizadas orientadas a determinar o establecer uno o más signos de la depresión postparto.

Además aplicamos el test de Edimburgo que consta de 10 ítems con cuatro opciones de respuesta cada uno, considerado un instrumento válido y confiable para ser usado como tamizaje en la detección de trastornos depresivos.

Dichos instrumentos se aplicaron a las madres atendidas en el Centro de Salud N° 1 Ibarra manteniendo la confidencialidad en sus respuestas.

3.7. Análisis de datos

3.7.1. Construcción de la base de datos.

Una base de datos son los bancos de información que contienen datos relativos a diversas temáticas y categorizados de distinta manera, pero que comparten entre sí algún tipo de vínculo o relación que busca ordenarlos y clasificarlos en conjunto.

3.7.2. Procesamiento de la base de datos. (Excel)

Se utilizó Excel como parte del procesamiento de datos con el fin de detallar las variables identificadas que fueron objeto de estudio según los instrumentos elaborados.

3.7.3. Construcción de gráficos

Los gráficos determinan las variables utilizadas con sus características, existen diversos tipos de gráficos tales como: pirámide de población, pasteles y barras, los mismo que se encuentran detallando los valores encontrados de manera porcentual.

CAPÍTULO IV

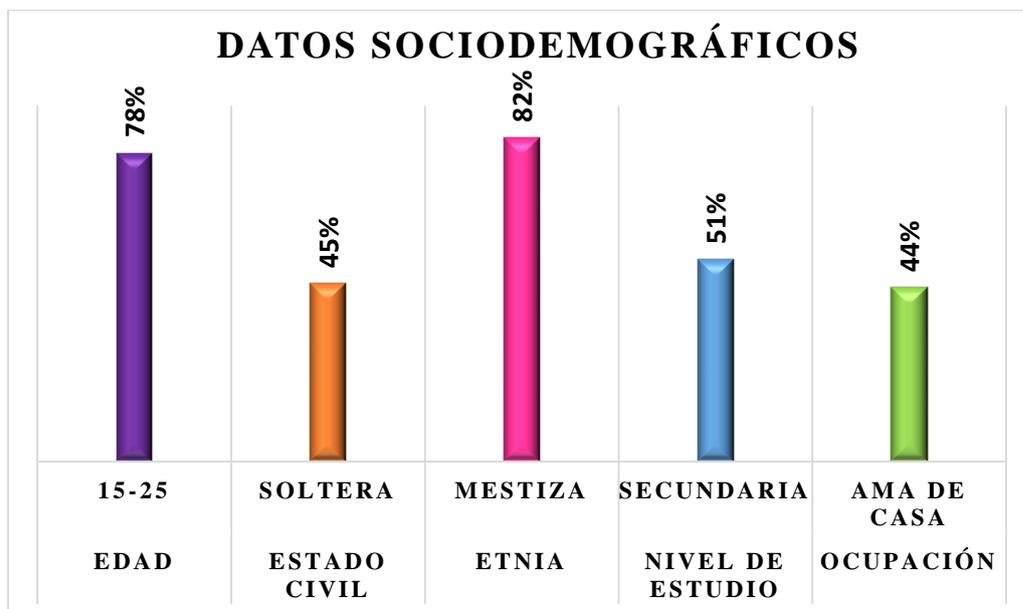
4. Resultado de la Investigación

En la provincia de Imbabura Cantón Ibarra, Centro de Salud N°1 Ibarra, en el año 2017 se realizó la investigación titulada: Factores de riesgo asociados a la depresión postparto en madres que acuden al centro de salud N°1 Ibarra, 2017. Para lo cual se aplicó una encuesta que de preguntas cerradas y opción múltiple así también la aplicación del test de Edimburgo.

La población total fue de 605 madres postparto de lo cual se obtuvo una muestra de 100 madres con las que se trabajó aplicando las diferentes encuestas, obteniendo los siguientes resultados mismos que detallamos a continuación mediante gráficos, tablas y el respectivo análisis de cada una de ellas.

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Gráfico Nro. 1 Características sociodemográficas de las madres encuestadas.



Análisis: De las mujeres encuestadas se obtuvo que el 78% cursan edades entre 15 a 25 años. El 45 % manifestó que son de estado civil solteras, la etnia mestiza predomina con un 82%, el 51% tienen una instrucción secundaria se podría decir que por la llegada de un bebe la madre no continua con sus estudios de manera normal, de las madres encuestadas un 44 % se dedican a los quehaceres domésticos.

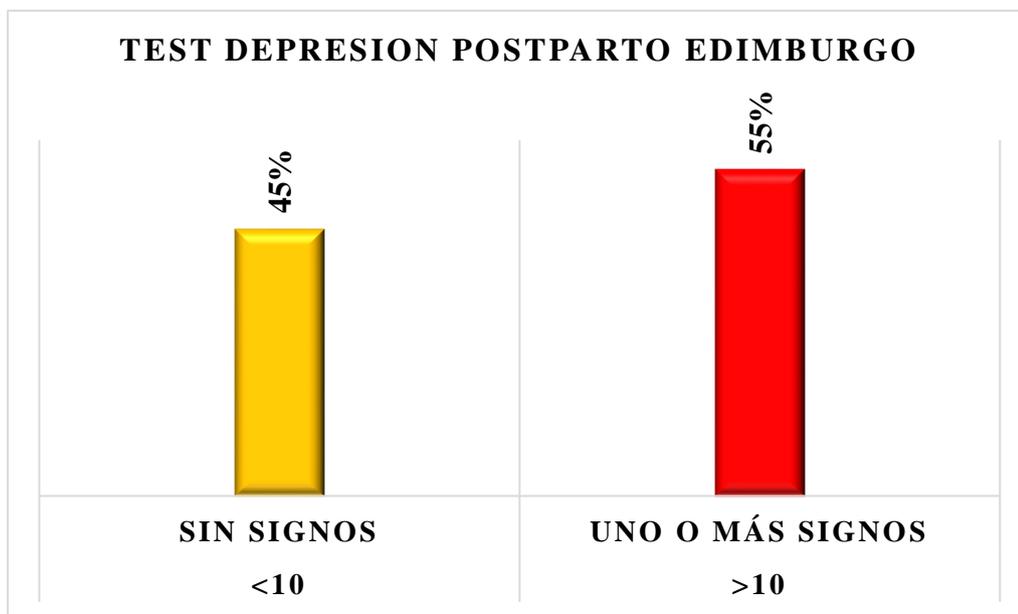
El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) nos manifiesta que la población Ibarreña de género femenino se encuentra concentra en edades jóvenes con una edad promedio de 29 años, además el porcentaje de mujeres en edad fértil alcanza el 25.7 % de la población total.

La mayoría de mujeres Imbabureñas se encuentran casadas alcanzando un porcentaje de 41.5 % seguido del estado civil solteras con un porcentaje significativo del 36.8 % lo que concuerda con el grupo en estudio donde se manifiesta un alto porcentaje de mujeres con estado civil solteras.

Así también la población de Imbabura se identifican como mestiza en un 65.7 % seguido de un porcentaje considerable del 25.8 % que se identifica como indígena, la población de nuestro estudio nos manifiesta que en su mayoría se identifican como mestiza lo mismo que se encuentra evidenciado en datos estadísticos de la provincia.

El nivel de instrucción de la población en una mayor parte cuenta con la primaria en un porcentaje del 55 % seguido de un 19,9 % que cuenta con una instrucción secundaria, esta estadística nos da a deducir que la mayoría de madres por algún motivo entre ellos la maternidad no continúan con sus estudios superiores, dedicándose a la ocupación de vendedoras o comerciantes como lo realizan un gran porcentaje alcanzando 26 % del total de mujeres de la provincia, seguido por la ocupación de ama de casa con un 18.3 % mismos datos que significativamente coinciden con nuestra población encuestada. (46)

Gráfico Nro. 2 Resultados de tamizaje de la depresión postparto mediante la escala de Edimburgo.



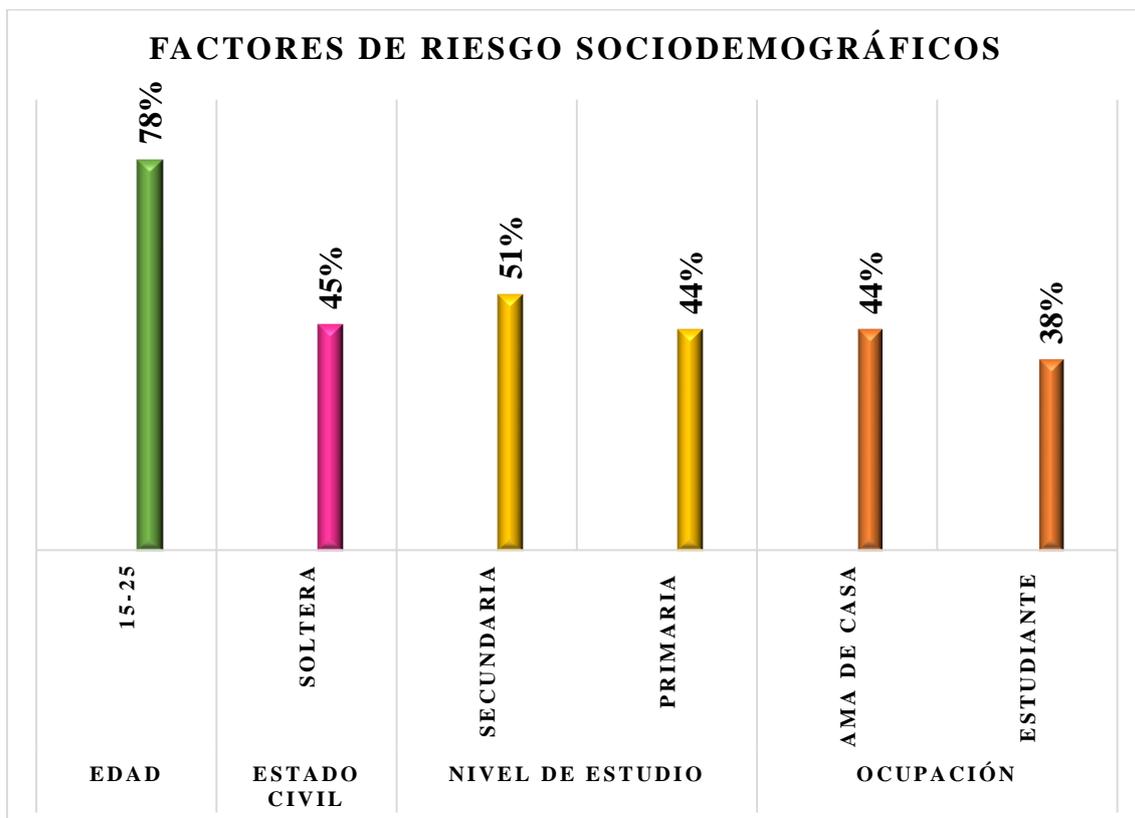
Análisis: Se evidencia que el 45 % de las madres encuestadas no presentan signos de depresión postparto mientras que el 55 % presentan uno o más signos de depresión postparto.

En un estudio que se realizó en Chile se menciona que, la escala de depresión postparto de Edimburgo es una de las maneras más eficaces para identificar a aquellas madres en riesgo alto de depresión postparto, en el mismo se encuentra detallado que si el puntaje total es mayor a 10 puntos hay una posibilidad de presenta depresión postparto pero no existe una gravedad, en el caso que el puntaje sea mayor a 13 hay una clara posibilidad de un cuadro de depresión postparto en el que se evidencia signos con más intensidad y es esencial consultar con un médico lo antes posible. (45).

Por lo tanto se deduce que la depresión postparto tiene una herramienta apta para su diagnóstico la misma que a los profesionales de salud les permitirá evaluar los signos, síntomas y riesgo de padecer depresión en la etapa de postparto de forma

oportuna y eficaz, de esta manera brindar la atención pertinente en cada uno de los casos, así la madre recibirá atención de profesionales especializados que impartirán un tratamiento adecuado y evitar futuras complicaciones para la madre e hijo.

Gráfico Nro. 3 Factores de riesgo sociodemográficos de la depresión postparto.



Análisis: De la encuesta aplicada se evidencia que entre los factores de riesgo sociodemográficos se encuentra la edad materna temprana, estado civil soltera, nivel educativo bajo y la ocupación de la madre datos porcentuales que ya fueron detallados anteriormente.

Un estudio realizado en Santiago de Chile en 2009, nos dice que el embarazo en la adolescencia es decir aquel que se presenta en edades iguales o menores a los 19 años, es un importante problema en salud pública ya que un embarazo en esta etapa de la vida se encuentra asociado a consecuencias biológicas sociales y psicológicas tanto para la madre como para el hijo, siendo así la depresión postparto uno de los principales desencadenantes, considerando de esta manera a la edad materna como un factor de riesgo en la presencia de depresión postparto. (6)

Las madres tienen una alta probabilidad de desarrollar depresión postparto cuando no tienen una adecuada relación con el padre del niño o a su vez ocurre el abandono de la pareja durante este proceso, un estudio realizado en un Centro de Atención Primaria en

el Sur de Chile indica que un embarazo y postparto es más fácil de sobrellevar cuando el conyugue se involucra en los distintos cambios que surgen en esta etapa, por lo que se mira un alto riesgo de problemas psicológicos en aquellas madres que sufren un abandono por parte de la pareja y enfrentan un embarazo como madres solteras. (47).

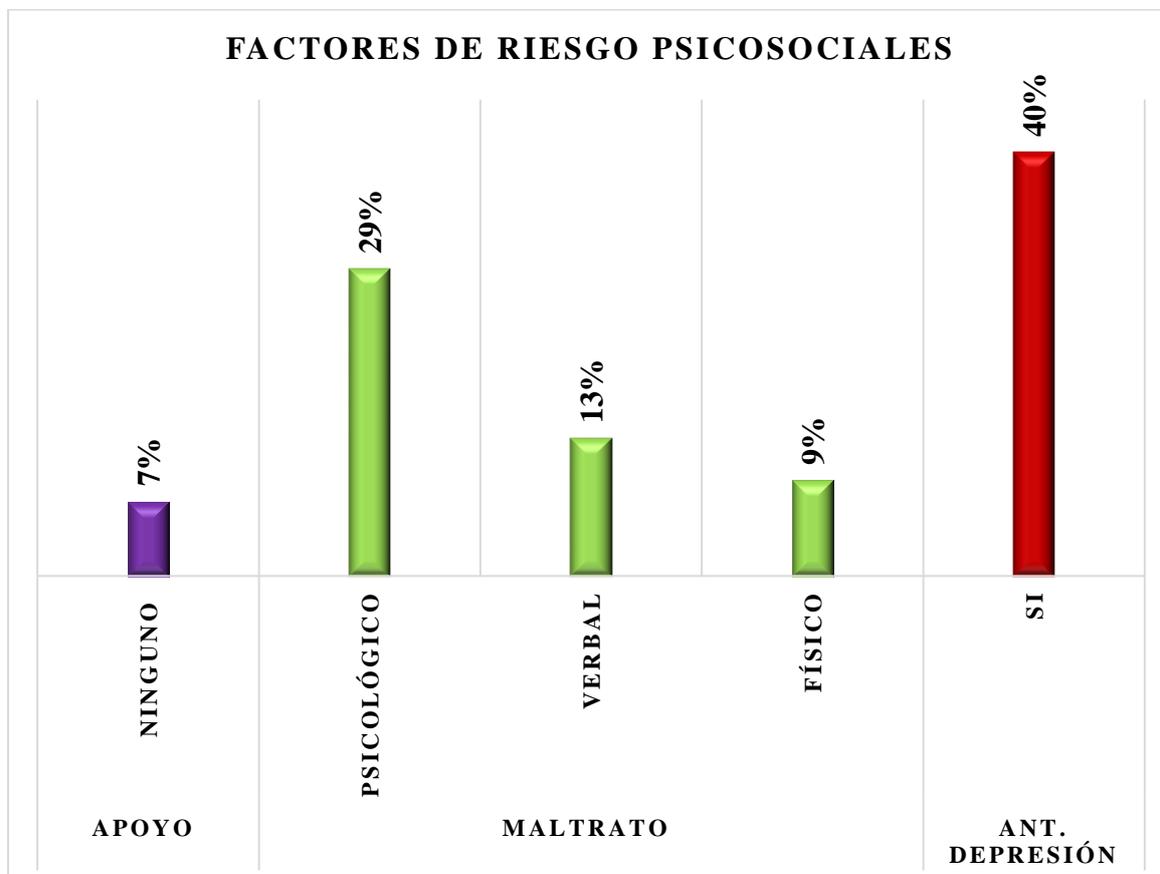
Un estudio en madres atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga manifiesta que los niveles de instrucción bajos se han asociado a una mayor prevalencia de depresión postparto esto a consecuencia de una baja probabilidad en oportunidades de progresar para una madre, adicional a eso la llegada de un nuevo ser crea posibilidades altas de una depresión en la mujer. (48)

Así también una ocupación que demande de mucho tiempo y responsabilidad es considerado como uno de los factores ya que la madre con el cuidado que implica un recién nacido y la suma de otra responsabilidad, puede ocasionarse una sobrecarga de esfuerzo los mismo que pueden desencadenar en problemas de este tipo. (48)

Podemos deducir que la depresión postparto en la mayoría de madres aparece a causa de un embarazo adolescente en una edad muy temprana mismo que puede llegar a presentarse con complicaciones que se desencadena por una mala alimentación y cuidado que el embarazo requiere, a lo que la madre no tienen el interés necesario ya que no tiene una edad de madurez adecuada.

Un factor de riesgo clave es que las madres tienen un estado civil de solteras lo mismo que representa un bajo apoyo del cónyuge dando como resultado un estado emocional inestable, pues la mayoría de las madres esperan contar con el apoyo absoluto del padre del recién nacido, las madres presentaron un nivel educativo de secundaria y primera en su mayoría, la llegada de un bebe ocasiona que en la mayor parte dejen sus estudios o no los puedan culminar de manera exitosa , dedicándose de una manera no muy opcional a ser ama de casa ya que de esta manera pueden ocuparse de las necesidades que un recién nacido requiere, luego que pasa la etapa de mayor cuidado del niño la mayor parte de madres ya no retoman sus estudios y empiezan con cualquier tipo de trabajo para tener una fuente económica con que sustentar los distintos gastos que un hijo representa.

Gráfico Nro. 4 Factores de riesgo psicosociales de la depresión postparto.



Análisis : Se evidencia que en lo que respecta al apoyo que ellas reciben se encuentra un porcentaje mínimo del 7% pero no menos importante que no cuentan con ningún tipo de apoyo, así también se obtuvo que en un porcentaje del 51% sufrieron algún tipo de maltrato en el transcurso de su embarazo o en el período del postparto, el mismo que fue en un 29% psicológico, 13% verbal y un 9% sufrió de maltrato físico, así también un porcentaje significativo de madres del 40 % presentaron antecedentes depresivos, específicamente no solo se refiere a antecedentes depresivos postparto si no a cualquier tipo de problemas depresivos que las madres hayan presentado en alguna etapa de su vida.

La falta de apoyo conyugal o familiar tiende a una predisposición de inestabilidad mental en la mujer, la soledad o el rechazo social por un embarazo en ciertos casos no esperado, dan como resultado altas probabilidades de una patología psicológica en la madre principalmente primeriza, ya que todos los cambios ocasionados son nuevos y sumado a esto un desconocimiento de la manera correcta para actuar de acuerdo a cada necesidad

del recién nacido, crea en la madre una inseguridad al verse sola, sin ayuda, guía y apoyo sea este económico o personal. (6)

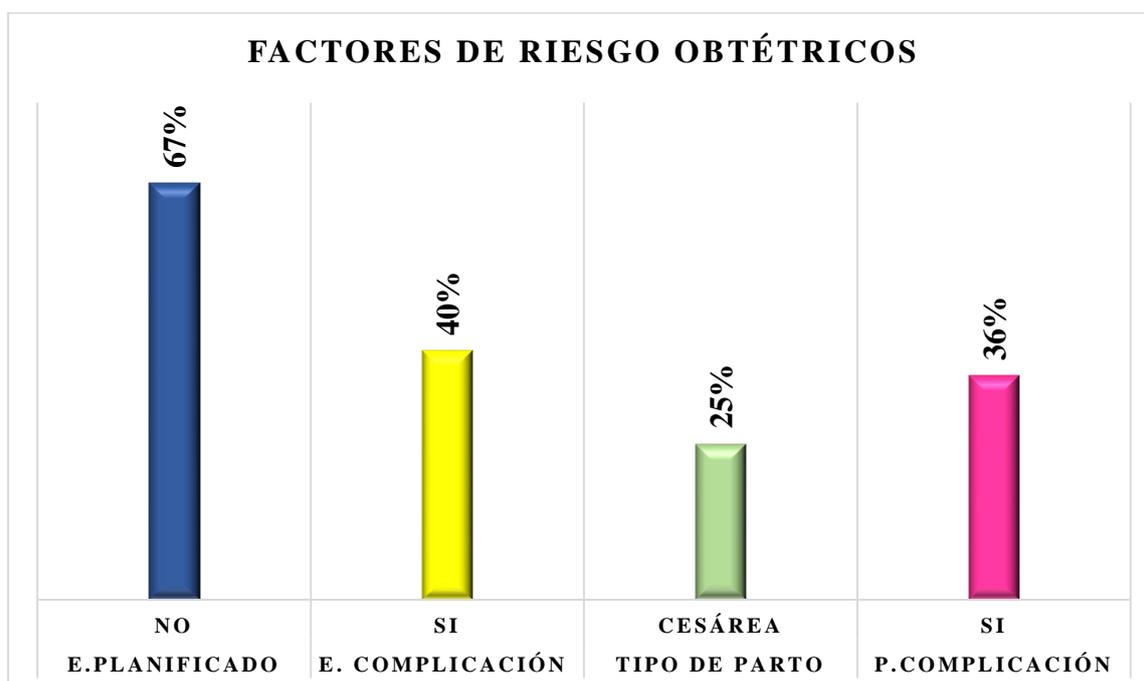
Los distintos tipos de conductas percibidas por la madre como agresión, el mismo que afecte su vida o integridad sea esta física o psicológica que venga del conyugue, familiar o cualquier persona con la que la madre haya tenido relación de convivencia sea por consanguinidad o afinidad, se le puede atribuir con el nombre de maltrato o violencia durante o luego del embarazo, esto sin duda alguna se considera como un factor de riesgo directo para el desarrollo de depresión postparto en una madre. (47).

Los antecedentes depresivos se describen como el factor de riesgo más importante ya que los trastornos de salud mental en la mayoría de los casos no son tratados de manera adecuada, estos antecedentes nos dan la clara posibilidad de que la madre sufra un cuadro depresivo en la etapa del postparto ya que esta patología está directamente relacionada con cualquier problemas psicológicos o psiquiátricos que haya tenido lugar en una etapa pasada en la madre. (48)

Deducimos entonces que es vital el apoyo familiar o de las personas con que la nueva madre conviva ya que de este apoyo depende mucho la estabilidad psicológica que la madre presente, la madre al sentirse sola comienza a verse incapaz de realizar de nuevo las tareas con normalidad y adaptarse a las nuevas responsabilidades, es por eso que necesita de un apoyo constante sea este emocional o físico, por otro lado el maltrato que sufra la madre es un factor relevante para ocasionarse depresión postparto, cualquier agresión que esta reciba, sea esta física verbal o psicológica afecta de manera considerable en el estado emocional de la madre.

Sumado a esto los antecedentes depresivos que se hayan presentado en una etapa pasada de la madre colocan a la mujer en una inestabilidad más probable de que se genere este tipo de trastorno psicológico.

Gráfico Nro. 5 Factores de riesgo obstétricos de la depresión postparto.



Análisis : En cuanto a planificación del embarazo se observa que un porcentaje elevado del 67 % de las mujeres encuestadas manifestaron que su embarazo no fue planificado, el 40% de las madres indicaron que presentaron algún tipo de problema o complicación durante el período de su embarazo, en lo que respecta al tipo de parto pues se obtuvo un porcentaje de 25 % de mujeres que presentaron parto mediante cesárea, así también nos refiere en un porcentaje del 36% que presentaron distintas complicaciones durante el proceso del parto, las mismas que en ciertos casos desencadenan en la intervención de una cesárea.

Como uno de los factores predictivos estadísticamente relacionados con la depresión postparto se encuentra un embarazo no planificado, una alta cantidad de la población no opta por un método anticonceptivo sumado a esto una mala información respecto a las relaciones sexuales, terminan en embarazos adolescentes y no deseados. (49)

Un estudio realizado en los Establecimientos de salud de primer nivel de Lima en el 2004 nos indica que la presencia de complicaciones durante el embarazo se dio en un 51% del total de la población encuestada, en este análisis nos indica que dicho factor tiene una amplia relación con problemáticas de tipo psicológico en las madres que padecen de estas complicaciones ya que afectan su estado emocional de alguna manera al suponer algún riesgo en el estado de salud de su hijo. (50)

En un estudio realizado a mujeres atendidas en el sistema público de Chile se obtuvo que un parto de manera normal o vaginal actúa como un factor protector frente al cuadro depresivo ya que las mujeres que dan a luz a sus hijos por este método se sienten realizadas, desde el punto de rol social asignado a la maternidad, tomándolo como un deber cumplido, a diferencia de aquellas mujeres en las que se opta por una intervención quirúrgica que es la cesárea, ya que aquellas mujeres pueden sentirse afectadas por no poder cumplir de manera exitosa su rol maternal. (51)

En un estudio realizado en el hospital Xeral de España en el 2013, se obtuvo como uno de los resultados que existe una relación estadística significativa entre la aparición de depresión postparto en las madres y las distintas complicaciones que la mujer presentó durante el parto. (49)

Se concluye que el embarazo en un gran porcentaje no es planificado y en ciertos casos llega a ser hasta un embarazo no deseado, la mayoría de estos embarazos presentan complicaciones, ya que las madres por este mismo motivo, no toman conciencia de lo que realmente significa un embarazo, en caso de las madres primerizas no cuentan con la información necesaria, oportuna para un cuidado y desarrollo óptimo y sin complicaciones del embarazo, desencadenando así problemas emocionales que terminan en un cuadro depresivo fuerte en la madre una vez que ya se ocasiona el parto.

Un parto mediante cesárea marca un antes y un después en el estado general de una mujer, la madre luego de una cesárea es más probable que se sienta triste, deprimida, ansiosa, ya que la presencia de dolor posquirúrgico y la recuperación es mucho más larga, aquellos síntomas sumado a que ciertas madres manifiestan no sentirse realizadas como madres al no dar a luz de manera normal, eleva considerablemente la posibilidad de que aparezcan síntomas depresivos en la madre, lo mismo que no ayudara a una buena recuperación y adecuado cuidado del recién nacido.

Una mala experiencia durante el parto dan como resultado una gran posibilidad de presentar esta patología, ya que ciertas madres presentan complicaciones muy serias durante el parto las mismas que en ciertos casos desencadena en una cesárea emergente, es así como el estado anímico de la madre luego de una mala experiencia en su parto, le llevan a presentar claros signos y síntomas de depresión postparto.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas encontradas en la población de estudio permite determinar que el grupo de madres encuestadas mayoritariamente comprenden edades entre 15- 25 años, mantienen un estado civil soltera, una gran mayoría de madres se dedica a los quehaceres domésticos, labores propios del hogar, la población en estudio casi en su totalidad se auto identifica como etnia mestiza, y presentan un nivel de escolaridad bajo.
- Se evidencia la presencia de un alto riesgo de presentar cuadros de depresión postparto en las madres que acuden al Centro de Salud N°1, afirmación que se determina mediante puntajes que se obtuvo al realizar el test de depresión postnatal Edimburgo a las madres con los siguientes resultados, un alto porcentaje del 55 % tienen riesgo de presentar depresión postparto es decir presentan uno o más signos.
- Los principales factores de riesgo que se presentan para el desarrollo de depresión en mujeres postparto son: la edad materna temprana, estado civil soltera, nivel de instrucción bajo, tipo de ocupación de la madre, falta de apoyo familiar, un embarazo no planificado, cualquier tipo de maltrato, complicaciones durante el embarazo y parto, la cesárea como tipo de parto y la presencia de antecedentes depresivos.
- Se elaboró y socializó una guía que contiene información sobre de la depresión postparto, sus generalidades, factores riesgo, signos y síntomas, para un conocimiento correcto y oportuno sobre esta patología, con el objetivo de detectarla a tiempo y brindar el tratamiento adecuado de manera eficaz.

5.2. Recomendaciones

- Al personal del centro de salud N° 1 Ibarra se recomienda tomar en cuentas las distintas características sociodemográficas que presentan las madres atendidas ya que a partir de las mismas ya se puede comenzar con un plan de detección oportuna de esta patología, por motivo que dichos datos ya se encuentran directamente relacionados o forman parte de los factores de riesgo para presentarse depresión postparto.
- Se debería aplicar el test de depresión postparto Edimburgo a todas las madres que acuden a las distintas casas de salud, tanto en etapa de embarazo como el postparto, ya que dicha patología en ciertos casos ya tiene su inicio en el embarazo y se desarrolla con más fuerza luego del parto, de esta manera en relación a los resultados del test se podría aplicar campañas de promoción y prevención, así también brindar un tratamiento oportuno y eficaz.
- Realizar más estudios sobre depresión en madres postparto, en grupos poblacionales que acuden a distintas casas de salud de la provincia, para tener datos en cifras del impacto que esta patología representa en la salud materna y el adecuado cuidado del recién nacido.
- A las autoridades del Centro de Salud N° 1 se recomienda la socialización de la guía a todo personal de salud que labora en dicha institución, mismos que serán los portavoces hacia la población que asiste a esta casa de salud, dicha guía tiene fines de promoción y prevención de la depresión postparto así mismo lograr su detección a tiempo y evitara posibles consecuencias tanto en la madre como el niño.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dois A, Uribe C, Villarroel L, Contreras A. Factores de riesgo asociados a síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico atendidas en el sistema público. Rev. méd. Chile vol.140 no.6 Santiago jun. 2012 <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000600004> Scielo. 2012.
2. Vargas J, Magdalena G. Depresión postparto: presencia y manejo psicológico. Centro Regional de Investigación en Psicología. 2009;; p. 11-12.
3. Veigasa L, Gozález S. Factores de riesgo de la depresión posparto. FISIOTERAPIA. 2013;; p. 88.
4. MSc.Castellón AD. Actualizaciones en depresión posparto. Rev Cubana Obstet Ginecol vol.38 no.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2012 SciELO. 2012.
5. Mendoza C, Saldivia S. Actualización en depresión postparto:. Revista Med Chile 2015;143: 887-894 Scielo. 2015;; p. 1-8.
6. Wolff C, Valenzuela P, Esteffan K, Zapata D. DEPRESIÓN POSPARTO EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE: ANÁLISIS DEL PROBLEMA Y SUS CONSECUENCIAS. Rev. chil. obstet. ginecol. v.74 n.3 Santiago 2009 <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262009000300004> Scielo. 2009.
7. Bustos S, Ponce NJ. Factores de riesgo asociados a la depresión postparto en mujeres que asisten a centros de atención primaria en la ciudad de Arica - Chile. PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL. 2013.
8. Urdaneta J, Rivera A, García J, Guerra M. Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2011.
9. Lugones M, Ramírez M. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012.

10. Aguilar C, Sáez M, Rodríguez M, González M. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. *Nutrición Hospitalaria*. 2013.
11. Ministerio de Salud Pública. Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato Quito; 2015.
12. Quintana C, Rico R, Fernández I. Guía dirigida a mujeres embarazadas, futuros padres y familia. Atención al Parto Normal. 2010.
13. Vaca D. Guía Clínica de Manejo Trabajo de parto normal. División de Ginecología y Obstetricia. 2005.
14. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto Ginebra, Suiza.
15. Soto C, Teuber H, Cabrera C, Marín M, Cabrera J. Educación prenatal y su relación con el tipo de parto: una vía hacia el parto natural. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2006.
16. Organización Mundial de la Salud. Solo se deben practicar las cesáreas que sean necesarias por motivos médicos. 2015.
17. Vergara R, Acosta M. Experiencias en el parto vaginal poscesárea en un hospital haitiano. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2003.
18. Moreno C, Villa T, Arenas Y, Sierra D, Cano Á, Cardenas D. La Mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. *Revista CUIDARTE*, Vol.5. 2014.
19. Díaz S. El periodo posparto. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. 2007.
20. Angelina C. Actualizaciones en depresión posparto. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2012.
21. Angelina C. Actualizaciones en depresión posparto. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* Vol38. 2012.

22. Instituto nacional de salud mental. Informacion sobre la depresion postparto. 2014;; p. 3.
23. Santacruz M, Serrano F. DEPRESIÓN POSPARTO PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA,Cuenca 2014. 2014..
24. Stone J, Eddleman K, Duenwald M. Embarazo para dummies. In Embarazo para dummies segunda edición. Estados Unidos : Wiley ; 2007.
25. Wolff C, Valenzuela P, Esteffan K, Zapata D. Depresión postparto en el embarazo adolescente. Revista chilena obstetrica ginecologica. 2009.
26. Castellón A. Actualizaciones en depresión posparto. Revista cubana de obstetricia y ginecología. 2012.
27. Cox J, Holden J, Sagovsky R. Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh. Revista Británica de Psiquiatría. 2003.
28. CENETEC. Prevención, diagnóstico y manejo de la depresión postparto. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. 2014.
29. Otero R. DEPRESIÓN: ¿enfermedad o indolencia? Buenos Aires: Bubok Publishing S.L; 2014.
30. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Protocolo de detección de la depresion durante el embarazo y posparto y apoyo al tratamiento Santiago; 2014.
31. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Informacion sobre la depresión postparto Estados Unidos : National Institute of Mental Health; 2014.
32. Orquera M, Cecilia DN. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. MSP. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. 2011.
33. Asamblea Nacional. Proyecto de Ley Código Orgánico de salud Quito; 2016.
34. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Plan Nacional de Desarrollo Todo una vida Quito- Ecuador: Semplades; 2017.

35. Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. DECLARACION DEL HELSINKI. 2008;: p. 1-5.
36. Congreso Nacional. LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE Ecuador: Lexis; 1995.
37. Pensamiento sociológico. Sociólogos | Blog de Actualidad y sociología. [Online].; 2012 [cited 2017 Febrero Viernes 10. Available from: <http://sociologos.com/2012/09/27/que-es-la-demografia/>.
38. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Centro de prensa. 2018.
39. Calameo. Anel. Calameo. [Online]. [Online].; 2014. Available from: <http://es.calameo.com/read/0042430070eeb199f8fec>.
40. Organización Mundial de la Salud. Manejo de las complicaciones del embarazo y del parto. Guía para obstetras y médicos. 2003.
41. Campusano E. Equipo Facemamá.com. [Online].; 2017. Available from: <https://www.facemama.com/embarazo/el-abuso-durante-el-embarazo.html>.
42. López D. Matterna Birth Matters. [Online].; 2015. Available from: <https://www.matterna.es/el-parto/tipos-de-partos/>.
43. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Guía para obstetras y médicos. Manejo de las complicaciones del embarazo y del parto. 2003.
44. Organización Mundial de la Salud. Depresión. 2017.
45. Cox J, Holden J, Sagovsky R. Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo. Revista Británica de Psiquiatría. 1987.
46. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Fascículo Provincial Imbabura. [Online].; 2010. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.

47. Póo AM, Espejo C, Godoy C. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas de un Centro de Atención Primaria en el Sur de Chile. *Revista Médica Chile*. 2008;; p. 44-52.
48. Santacruz M, Serrano F. Depresión postparto prevalencia y factores de riesgo en madres atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga Cuenca. Tesis Doctoral. 2014.
49. Veigas L, González S. Factores de riesgo de la depresión posparto. *Fisioterapia España*. 2013.
50. Aramburú P, Arellano R, Jáuregui S. Depresión postparto en establecimientos de salud del 1° de Lima Metropolitana. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. 2004.
51. Dois A, Uribe C, Villarroel L, Contreras A. Factores de riesgo asociados a síntomas depresivos postparto en mujeres de bajo riesgo obstétrico atendidas en el sistema público. *Revista Medica Chile*. 2012.
52. MSP. depresion postparto Quito; 2010.

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN

La depresión postparto es un trastorno que presentan algunas mujeres después del parto. Es una afección seria que algunas veces solo se supera con tratamiento médico.

OBJETIVO

Determinar los factores de riesgo asociados a la depresión postparto en madres que acuden al Centro de Salud N° 1 Ibarra, 2017.

INSTRUCCIÓN

Lea detenidamente cada pregunta y responda señalando la respuesta con una X en el casillero que crea correspondiente.

1.- Edad

15-25

26-35

36-45

2.- Estado civil

Soltera

Casada

Unión libre

Divorciada

Viuda

3.- Grupo étnico

Blanco

Mestizo

Indígena

Afro descendiente

4.- Nivel educativo

Ninguna

Primaria

Secundaria

Superior

5.- Ocupación:

Estudiante

Ama de casa

Servidora Pública

No trabaja

Otros

6.- Recibe apoyo de:

Nadie

Padres

Pareja

Otros

7.- Embarazo Planificado

Si

No

8.- Complicación durante el embarazo

Si

No

9.- Recibió algún tipo de maltrato durante su embarazo

Físico

Verbal

Psicológico

Otros

Ninguno

10.- Tipo de parto

Parto normal

Cesárea

11.- Sufrió alguna complicación durante el parto

Si

No

12.- En embarazos anteriores sufrió de depresión

Si

No

TEST DE DEPRESIÓN POSTPARTO DE EDIMBURGO

De los síntomas más obvios son la irritabilidad, llanto, insomnio, ansiedad, trastornos del apetito y fatiga; pero ¿Hasta dónde puede una mujer saber si está deprimida o no? Una manera de detectar la depresión postparto es a través de un sencillo y rápido cuestionario llamado Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EDPS).

1. He podido reír y ver el lado positivo de las cosas:

a) Igual que siempre

b) Un poco menos que antes

c) Mucho menos que antes

d) No he podido

2. He mirado el futuro con placer:

a) Igual que siempre

b) Bastante menos que antes

c) Mucho menos que antes

d) No, nada

3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas han marchado mal:

a) No, nunca

b) No con mucha frecuencia

c) Sí, algunas veces

d) Sí, casi siempre

4. He estado preocupada, ansiosa y asustada sin ninguna razón:

a) No, en absoluto

b) No mucho

c) Sí, a veces

d) Sí, con mucha frecuencia

5. Me he sentido con miedo o presa del pánico:

a) No, en absoluto

b) No mucho

c) Sí, a veces

d) Sí, bastante

6. Me he sentido agobiada:

a) No, me las he arreglado igual que siempre

b) No, la mayoría de las veces me las he arreglado bastante bien

c) A veces no me las he arreglado tan bien como siempre

d) Sí, la mayoría de las veces no me las he arreglado en absoluto

7. Me he sentido tan desdichada e infeliz que he tenido dificultad para dormir:

a) No, en absoluto

b) No, con mucha frecuencia

c) Sí, con bastante frecuencia

d) Sí, casi todo el tiempo

8. Me he sentido triste y abatida:

a) No, en absoluto

b) No, con mucha frecuencia

c) Sí, con bastante frecuencia

d) Sí, casi todo el tiempo

9. He estado tan infeliz que me echo a llorar:

a) No, nunca

b) Solo ocasionalmente

c) Sí, bastante a menudo

d) Sí, casi todo el tiempo

10. He pensado en hacerme daño a mí misma:

a) Nunca

b) Casi nunca

c) A veces

d) Sí, con bastante frecuencia

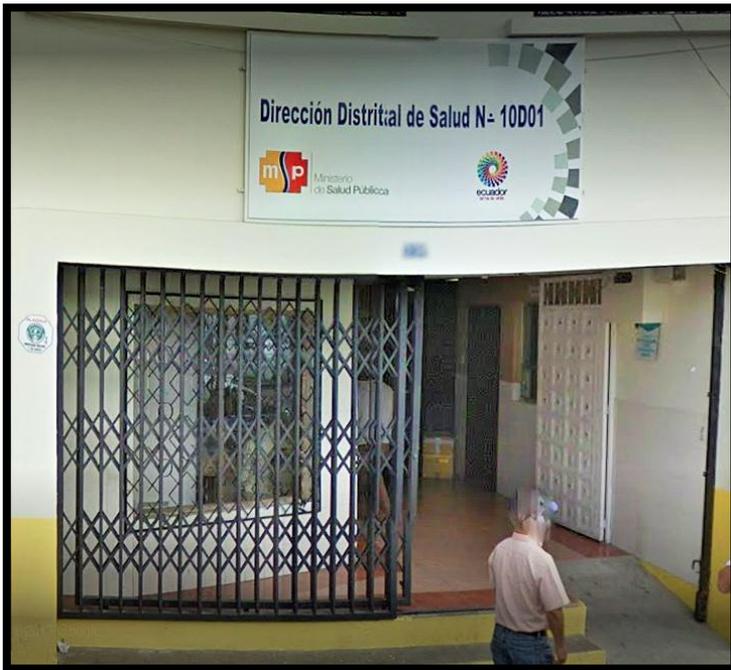
Puntuación: a) = 0 puntos, b) = 1 punto, c) = 2 puntos, d) = 3 puntos. Por ejemplo, si eliges la primera respuesta, es 0 puntos y si es la última, 3 puntos. Suma la puntuación de las 10 preguntas.

LINK DONDE SE ENCUENTRA DICHO INSTRUMENTO

En Chile se recomienda el uso de la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, para la detección de la depresión en el post parto. Este instrumento fue validado por Jadresic E, Araya R, Jara C. en 1995 (Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in Chilean postpartum women.

http://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf

Anexo 2: Galería fotográfica



Centro de salud N° 1 Ibarra



Socialización de la investigación previa a la encuesta a las madres del Centro de salud N° 1 Ibarra

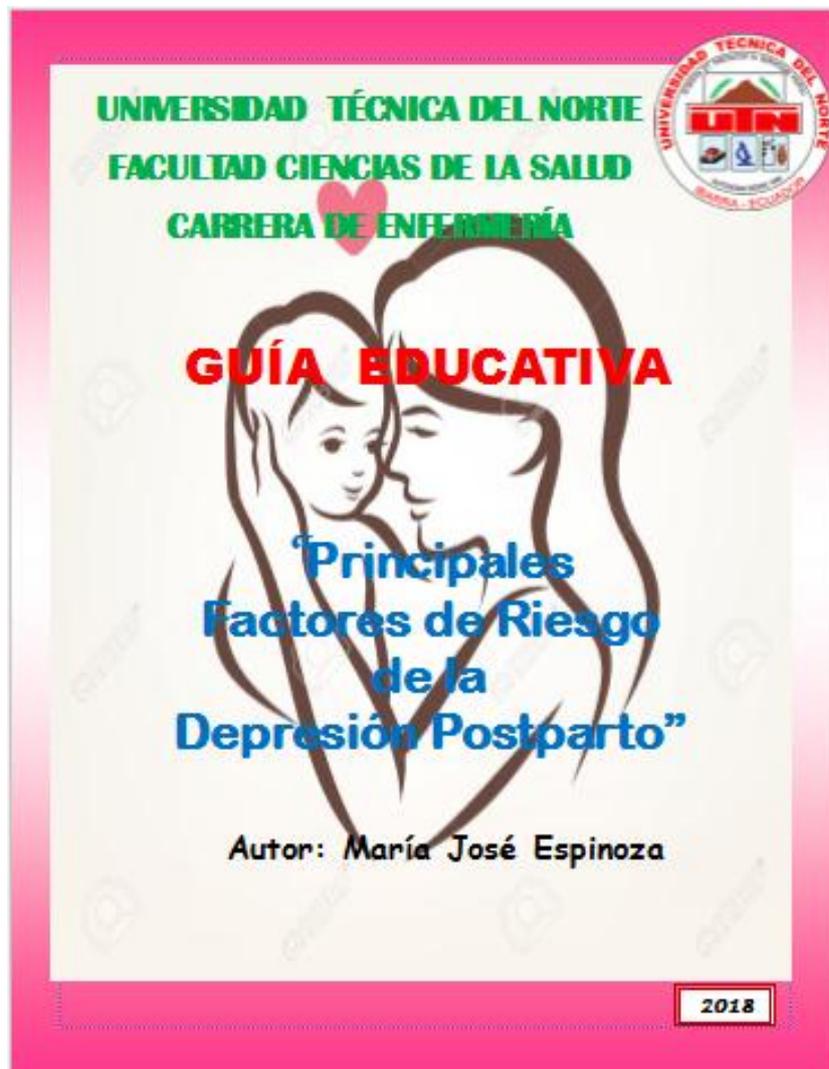


Madres postparto que acuden al Centro de salud N° 1 Ibarra



Explicación y Aplicación de la encuesta a las madres del Centro de salud N° 1 Ibarra

Anexo 3: Portada de la guía educativa



SUMARY

"Risk factors associated with postpartum depression in mothers at the Health Center No. 1 Ibarra, 2017"

Autor: Espinoza Toapanta María José

Email: mjoseet1994@hotmail.com

Postpartum depression is an emotional disorder happening in the mother after giving birth such pathology is a maternal health problem at a national and global, as this disorder affects women physically and psychologically. The objective of this study is to determine the risk factors associated with postpartum depression in mothers at the Health Center No. 1 Ibarra during January - June, 2017. The methodology used in this investigation was quantitative non-experimental, descriptive type and transverse cohort, a total sample of 100 mothers were analyzed and in order to collect the necessary information the Edinburgh Postnatal Test survey consisting of 12 additional items was applied in order to determine the risk of postpartum depression, resulting with 55% of mothers with risk to present this psychological disorder and that the main risk factors presented by mothers were early maternal age, single marital status, low educational level, lack of family support, unplanned pregnancy, psychological abuse and complications during pregnancy and postpartum, type of delivery and the presence of depressive history in the mother.

Key words: Postpartum depression, Maternal health, Risk factors, Edinburgh Test.

Victor Rodríguez
1715496129
KNOB S

