



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional De Loja
Facultad De La Salud Humana
Carrera De Medicina Humana

**Depresión postparto en madres con parto normal y
cesárea en los centros de salud de Loja**

Trabajo de Titulación previa a la
obtención del título de Médico
General.

AUTOR:

Braadd Klever Cueva Mendoza

DIRECTOR:

Dr. César Edinson Palacios Soto Mg,Sc

Loja – Ecuador
2022

ii. Certificación

Dr. César Edinson Palacios Soto, Mg.Sc.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido, orientado y discutido, cada una de las partes del proceso de desarrollo de la tesis titulada “**Depresión postparto en madres con parto normal y cesárea en los centros de salud de Loja**”, bajo la autoría de la Sr. Braadd Klever Cueva Mendoza, la cual cumple satisfactoriamente los requisitos de fondo y forma, establecidos por la institución para el proceso de obtención del título de Médico General, por tal motivo autorizo su presentación y defensa ante el tribunal designado.

Loja, 30 de Abril del 2022



Firmado electrónicamente por:
**CESAR EDINSON
PALACIOS SOTO**

.....
Dr. César Edinson Palacios Soto Mg.Sc

DIRECTOR DE TESIS

Autoría

Yo, **Braadd Klever Cueva Mendoza**, declaro ser autor del presente trabajo de integración curricular o de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi trabajo de integración curricular o de titulación en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.



Firmado electrónicamente por:
BRAADD KLEVER
CUEVA MENDOZA

.....
Cédula de identidad: 1310699853

Fecha: 12 de Julio del 2022

Correo electrónico: braadd.cueva@unl.edu.ec

Teléfono: 0997171026

Carta de autorización del trabajo de integración curricular o de titulación por parte del autor para la consulta de producción parcial o total, y publicación electrónica de texto completo.

Yo, Braadd Klever Cueva Mendoza, declaro ser autor del trabajo de integración curricular o de titulación **Depresión postparto en madres con parto normal y cesárea en los centros de salud de Loja** como requisito para optar el título de Médico General, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la universidad, a través de su visibilidad del contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de integración curricular o de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 12 días del mes de Julio del dos mil veintidós.



Firmado electrónicamente por:
**BRAADD KLEVER
CUEVA MENDOZA**

.....
Autor: Braadd Klever Cueva Mendoza

Cédula.: 1310699853

Dirección. Riveras de Jipiro, Agustín Carrión Palacios y Gaviotas

Correo electrónico: braadd.cueva@unl.edu.com

Teléfono: 052612132 **Celular:** 0997171026

Datos Complementarios:

Director de trabajo de titulación: Dr. César Edinson Palacios Soto Mg.Sc

Tribunal de grado:

Presidente del tribunal: Dra Karina Calva Jiron

Miembro del tribunal: Dra Ana Puertas Azanza

Miembro del tribunal : Md Esp. Patricio Espinosa Jaramillo.

Dedicatoria

Dedico este trabajo completamente a Dios, por haberme permitido alcanzar esta maravillosa profesión de servir a los demás y trabajar siempre por su salud y bienestar.

A mis padres Klever Cueva y Marisol Mendoza por ser mi roca, mi sostén y mi fortaleza en todo lo que soy y por su incondicional apoyo a lo largo de estos años en la carrera.

A mi hermanos Génesis, Geanella, Jessica, Connie, Caleb y Leah por su ayuda y cariño

A mi Tía Cristina por confiar en mí y apoyarme siempre para que pudiera conseguir mi sueño y por motivarme a seguir adelante en momentos difíciles de mi vida académica.

Este trabajo es para ustedes, aquí esta lo que ustedes me brindaron. Con todo mi cariño y mi amor.

Braadd Klever Cueva Mendoza

Agradecimiento

Agradezco a Dios por guiarme y protegerme durante toda mi vida y darme las fuerzas necesarias para superar todos los obstáculos que se presentaron en el camino. Por qué me dio la oportunidad de vivir y de regalarme una familia hermosa

A mis padres y hermanos , por su paciencia, comprensión, sus sabios consejos, por apoyarme en todos los momentos difíciles de mi vida y de igual manera en los momentos más hermosos y felices.

A mi nuevo Angel , Gemita , este logro esta dedicado en agradecimiento a todos sus consejos y buenos deseos.

A mi Universidad y docentes que impartieron con cariño todos sus conocimientos para hacerme mejor persona y un excelente profesional, a todos y cada uno de ellos les dedico cada página de mi trabajo de titulación .

A mi director de trabajo de titulación Dr Cesar Palacios por su orientación y conocimiento impartido para la obtención del presente trabajo.

A los Centros de salud de la ciudad de Loja con todas sus autoridades, médicos, personal administrativo, por haberme abierto sus puertas y poder obtener datos importantes para la elaboración de mi trabajo de titulación.

Gracias de corazón.

Braadd Klever Cueva Mendoza

Índice

Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice.....	vii
1. Título.....	2
2. Resumen.....	3
2.1. Abstract.....	4
3. Introducción.....	5
4. Marco Teórico.....	7
4.1. Definición de depresión.....	7
4.1.1. Fisiopatología de la depresión	7
4.1.2. Factores de riesgo.....	8
4.1.2.1. Factores de riesgo Biológicos y Psicosociales	8
4.1.3. Presentación clínica	8
4.1.4. Diagnostico	8
4.1.5. Clasificación de la depresión	8
4.2. Puerperio	9
4.2.1. Clasificación del puerperio	9
4.3. Depresión postparto.....	9
4.3.1. Epidemiología.....	10
4.3.1.1. Estudios relacionados	10
4.3.2. Etiología.....	10
4.3.2.1. Depresión postparto en parto vaginal	10
4.3.2.2. Depresión postparto en parto por cesárea	11
4.3.3. Factores de riesgo.....	12
4.3.4. Incidencia y prevalencia.....	12
4.3.5. Fisiopatología.....	13
4.3.5.1. Sistema nervioso central.....	13
4.3.5.2. Hormonas.....	13

4.3.5.3. Enzimas.....	14
4.3.5.4. Neurotransmisores.....	14
4.3.6. Cuadro clínico.....	14
4.3.6.1.Efectos en la madre y el feto	15
4.3.7. Diagnostico.....	15
4.3.7.1. Escala de depresión posnatal Edimburgo.....	15
4.3.7.2. Diagnostico según el DSM-V.....	16
4.3.7.3. Test de depresión de Beck.....	17
4.3.8. Diagnóstico diferencial.....	17
4.3.8.1. Tristeza postparto Maternity Blues.....	17
4.3.8.2. Psicosis Postparto.....	17
4.3.9. Complicaciones.....	18
4.4. Trastornos comunes en el periodo peri parto	18
5. Metodología	19
5.1. Enfoque.....	19
5.2. Tipo de diseño utilizado.....	19
5.3. Universo y Muestra.....	19
5.4. Criterios de inclusion.....	19
5.5. Criterios de exclusion	19
5.6.Tecnicas.....	20
5.7.Instrumentos.....	20
5.7.1.Consentimiento informado.....	20
5.7.2.Hoja de recolección de datos sociodemográficos.....	20
5.7.3. Test de depresión postnatal Edinburgh	20
5.8.Procedimiento.....	21
5.9.Recursos.....	21
5.10. Análisis Estadístico	21
6. Resultados.....	22
7. Discusión.....	25
8. Conclusiones.....	27

9. Recomendaciones.....	28
10. Bibliografía.....	29
11. Anexos.....	32

Indice de tablas

Tabla 1. Factores Socio demográficos compatibles para depresión postparto en madres de centros de salud n.º1, n.º2 y n.º3 de la ciudad de Loja, Noviembre 2020 a Febrero 2021.....	22
Tabla 2. Tipo de Parto normal en madres con puerperio tardío y depresión post parto en los centros de salud n.º1, n.º2 y n.º3 de la ciudad de Loja, Noviembre 2020 a Febrero 2021.....	23
Tabla 3. Tipo de Parto por cesárea en madres con puerperio tardío y depresión post parto en los centros de salud n.º1, n.º2 y n.º3 de la ciudad de Loja, Noviembre 2020 a Febrero 2021.....	23
Tabla 4. Asociación entre el tipo de parto y depresión post parto en madres con puerperio tardío en los centros de salud n.º1, n.º2 y n.º3 de la ciudad de Loja, Noviembre 2020 a Febrero 2021.....	24

Indice de Figuras

Figura 1. Trastornos más comunes en el periodo periparto.....	18
--	----

Indice de anexos

Anexo 1 . Aprobación del tema	32
Anexo 2. Pertinencia del proyecto.....	33
Anexo 3. Asignación del director de trabajo de titulación	34
Anexo 4. Aprobación modificación objetivo general y muestra	35
Anexo 5. Certificación de Ingles	36
Anexo 6. Certificación de Abstract	38
Anexo 7. Certificación de Tribunal de grado	39
Anexo 8. Consentimiento Informado Organización Mundial de la Salud (OMS)	40
Anexo 9. Hoja de recolección de información sociodemográfica	43
Anexo 10. Escala de depresión postparto de Edimburg.	45

1. Título

Depresión postparto en madres con parto normal y cesárea en los centros de salud de
Loja

2. Resumen

La presente investigación está orientada a determinar la frecuencia de la depresión postparto en madres con parto normal y cesárea atendidas en los Centros de Salud de la Ciudad de Loja; específicamente identificar socio-demográficamente a las mujeres de los Centros de Salud de la ciudad de Loja, establecer el grado de depresión postparto en mujeres con parto normal, establecer el grado de depresión postparto en mujeres con parto por cesárea y comparar el grado de depresión postparto en madres con parto normal o por cesárea. Se efectuó un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo; se realizaron 101 encuestas y se identificaron 21 madres con diagnóstico de depresión postparto. La incidencia obtenida en las pacientes fue de 20.8% con un correcto diagnóstico de acuerdo a la escala utilizada. Se identificó en madres adolescentes (33.33%) de depresión postparto, en madres solteras y en unión libre (42.86%), en madres sin relación estable con la pareja (47.62%), viven en la zona Urbana (76.19%), desempleadas (80.35%), primigestas (80.35%), y sin diagnóstico previo de enfermedad mental (100%). Se identificó (85,71%) en madres con parto normal y (14,29%) en mujeres con cesárea. Adicionalmente se evidencio que el tipo de parto (normal y cesárea) con un valor de $p: 0.67$ (valor $p > \alpha$) el mismo que da lugar a la conclusión que el tipo de parto no es un factor asociado solo por su cuenta relacionado con la aparición de la depresión postparto ya que es la suma de factores emocionales y socio-demográficos.

Palabras clave: Blues postparto, puerperio, prevalencia, salud materno-infantil

Abstract

This investigation is oriented to determine the frequency of postpartum depression in mothers with normal delivery and cesarean section attended in the Health Centers of the City of Loja; specifically to identify socio-demographically women who attend these Health Centers in the city of Loja, to establish the degree of postpartum depression in women with normal delivery, to establish the degree of postpartum depression in women with cesarean delivery and to compare the degree of postpartum depression in mothers with normal delivery or cesarean section. A descriptive, observational, cross-sectional and prospective study was carried out; 101 surveys were carried out and 21 mothers diagnosed with postpartum depression were identified. The incidence obtained in the patients was 20.8% with a correct diagnosis according to the scale used. It was identified in young mothers (33.33%) with postpartum depression, single mothers and in a free union (42.86%), mothers without a stable relationship with their partner (47.62%), living in the urban area (76.19%), unemployed (80.35%), primigravida (80.35%), and without previous diagnosis of mental illness (100%). It was identified (85.71%) in mothers with normal delivery and (14.29%) in women with cesarean section. Additionally, it was evidenced that the type of delivery (normal and cesarean section) with a value of $p: 0.67$ (value $p > \alpha$) the same that leads to the conclusion that the type of delivery is not an associated factor only on its own related to the appearance of postpartum depression since it is the sum of emotional and sociodemographic factors.

Keywords: Maternity blues, puerperium, prevalence, maternal and child health.

3. Introducción

La depresión postparto se puede definir como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por síntomas depresivos en el periodo postparto que incluyen las 6 primeras semanas del mismo, constituye uno de los trastornos psicológicos más comunes en la mujer embarazada y en el puerperio (DynaMed 2018), esta patología es similar a los trastornos depresivos mayores que se presentan en otras épocas de la vida de la mujer entre los síntomas más representativos: Baja de ánimo, anhedonia, sentimientos de culpa, trastornos del sueño y apetito (Jadresic, 2016).

Según los datos de la Organización mundial de la salud (OMS) la depresión en general afecta a un promedio de 4.4% de la población en el mundo entero. A nivel de América del Sur la OMS reporta a Ecuador con un 4,6% de casos de depresión. (OMS, 2016) Existen múltiples factores asociados a la depresión postparto, entre los que sabemos; Dejar la lactancia antes de los 6 meses, estrés, escaso y/o nulo apoyo social, embarazo en la adolescencia y autoestima baja (Sipsma, 2018).

En nuestra región, David N, & Dra Leda, M. (2018) *Factores de riesgo asociados a depresión postparto en puérperas adolescentes*. Universidad Nacional Autónoma de México, México. Evaluó los factores de riesgo que causan depresión postparto pero se delimitó solo a mujeres adolescentes donde se observó que la edad representó un factor de riesgo importante siendo la edad de mayor riesgo los 17 años y en segundo lugar el estado civil soltera.

La ciudad de Loja no cuenta con estudios relacionados a excepción del de Dayana, D, & Dr Benito, V. (2015). Depresión postparto en primíparas y multíparas en el Centro de Salud N3 de la ciudad de Loja. Universidad Nacional de Loja, Ecuador evaluó el grado de depresión postparto a mujeres primíparas versus multíparas dando como resultado un mayor porcentaje de casos en mujeres primíparas, pero, hasta la actualidad no se ha comparado esta patología en relación con el tipo de parto a las que fueron sometidas las pacientes.

El presente trabajo se ubica dentro del Área de Investigación del Ministerio de Salud Pública (MSP) : Salud Mental y trastornos del Comportamiento, enmarcado en la línea : Depresión y distimia, perteneciendo a la primera línea de investigación de la Facultad de la Salud Humana: Salud, Enfermedad Materno Infantil, al no existir estudios anteriores sobre el tema surge la necesidad de plantearse estas preguntas ¿Cuál es la frecuencia de depresión

postparto en madres que tuvieron parto normal o cesárea? ¿Existe alguna diferencia entre las madres que tuvieron parto normal o cesárea con la aparición de esta patología? . De igual manera se planteó como objetivo general determinar la frecuencia de depresión postparto en madres puerperas con parto normal y cesárea atendidas en los centros de salud de la ciudad de Loja; y como objetivos específicos: Identificar Socio-demográficamente a las mujeres del Centros de Salud de la ciudad de Loja, establecer el grado de depresión postparto en mujeres con parto normal y cesárea y comparar el grado de depresión en madres con parto normal o por cesárea.

4. Marco Teórico

4.1. Definición de depresión

La Real Academia Española (2019, 23^a Ed) lo define como un “Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos”.

A contra parte la Organización Mundial de la Salud (2017) la define como “un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. Por otra parte es importante mencionar que el cuadro clínico característico tiene un comienzo insidioso, la mayoría de los pacientes manifiestan quejas mal definidas y una excesiva preocupación por su salud.

Es común observar al paciente con un físico abatido, con facias tristes y un total abandono de su aseo y cuidado personal. (Sacher, J., 2018)

4.1.1. Fisiopatología de la depresión

En el tronco encefálico existen cantidades moderadas de neuronas secretoras de norepinefrina, especialmente en el locus ceruleus. Envían fibras hacia arriba, a la mayoría del sistema límbico, el tálamo y la corteza cerebral. También existen numerosas neuronas productoras de serotonina en los núcleos del rafe medio de la parte inferior de la protuberancia y en el bulbo, y proyectan fibras a muchas zonas del sistema límbico y a algunas otras áreas del encéfalo. (DynaMed 2018)

Existe la hipótesis de que estos trastornos expresan una patología del sistema límbico, ganglios basales e hipotálamo. Es probable que las personas que presentan lesiones en estas partes (especialmente en el hemisferio no dominante) presenten síntomas depresivos. El sistema límbico y los ganglios basales están íntimamente relacionados, y a este sistema se le atribuye una función en la producción de las emociones. Las alteraciones el sueño, apetito, conducta sexual y los cambios biológicos en las medias endocrinas, inmunológicas y cronobiológicas observadas en los pacientes deprimidos sugieren una disfunción del hipotálamo. (DynaMed 2018)

Se sugiere una disfunción hipotálamo-hipófisis en todos los trastornos afectivos, debido a que ninguno de estos hallazgos es específico para algún tipo de enfermedad depresiva o consistente en todas las enfermedades depresivas. Se ha encontrado que los pacientes deprimidos con frecuencia presentan elevación de las concentraciones de los esteroides

corticales en la sangre y orina y la mitad no pueden suprimir la secreción de cortisol después de que se les administra dexametasona.

4.1.2. Factores de riesgo

4.1.2.1. Factores de riesgo Biológicos y Psicosociales : Existen diversos factores entre los cuales se evidencia que las mujeres son propensas a sufrir trastornos de ansiedad y trastornos emocionales al compararlas con los hombres, mientras que los hombres son más propensos a sufrir trastornos de abuso de alcohol. (Alonso et al., 2016).

Entre los factores mayormente asociados a trastornos emocionales y de ansiedad se encuentran: el género femenino, la menor edad, el nivel educativo más bajo, el nivel de urbanidad más alto, no vivir con un compañero y el desempleo. (Alonso et al., 2016).

4.1.3. Presentación clínica

El estado de ánimo típico es deprimido, irritable y/o ansiosa. La paciente puede mostrar un aspecto patético, con el ceño fruncido, las comisuras de los labios hacia abajo, evitando mirar a los ojos y hablando como monosílabos o callada. El estado de ánimo enfermizo se acompaña de preocupaciones por culpa, ideas de autodenigración, disminución de la capacidad para concentrarse, indecisión, pérdida de interés por las actividades habituales, retraimiento social, desesperanza, desesperación y pensamientos recurrentes de muerte y suicidio; también son frecuentes las alteraciones del sueño. En algunos casos, la profundidad del estado de ánimo alterado es tal que la paciente no puede llorar y se queja de imposibilidad para expresar las emociones, incluyendo pena, alegría y placer, además de un sentimiento de que el mundo se ha vuelto descolorido y desvitalizado. Para estos pacientes ser capaz de llorar, representa un signo de mejoría. (Salsavilca, 2017)

4.1.4. Diagnóstico

Al ser una patología clínica, el diagnóstico de la depresión suele ser sencillo, con la única excepción que ciertos pacientes presentan síntomas de poca intensidad volviendo un poco difícil al mismo, hasta la actualidad no se han evidenciado síntomas patognomónicos de la depresión. Se lo realiza mediante escalas y encuestas que se modifican según la necesidad de la población estudiada. (Salsavilca, 2017)

4.1.5. Clasificación

Según la Clasificación Internacional de enfermedades, en su décima revisión (CIE-10) clasifica la depresión mayor dentro los trastornos del humor o afectivos (F30- F39). La categoría F32 incluye el episodio depresivo la misma que se subdivide a su vez en:

- Episodio depresivo leve

- Episodio depresivo moderado
- Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
- Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
- Otros episodios depresivos
- Episodio depresivo, no especificado

En cualquiera de los casos, el episodio depresivo debe tener una duración de al menos dos semanas y siempre deben estar presentes como mínimo dos de los tres síntomas considerados típicos de la depresión: ánimo depresivo, pérdida de interés y de la capacidad para disfrutar y aumento del agotamiento. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

4.2 Puerperio

El puerperio es el período de la vida de la mujer que sigue al parto. Comienza después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Es una etapa de transición de duración variable, aproximadamente 6 a 8 semanas, en el que se inician y desarrollan los complejos procesos de la lactancia y de adaptación entre la madre, su hijo y su entorno.

4.2.1 Clasificación. Clínicamente, el puerperio puede dividirse en tres períodos sucesivos:

- Puerperio inmediato: las primeras 24 horas postparto.
- Puerperio temprano: incluye la primera semana postparto.
- Puerperio tardío: abarca el tiempo necesario para la involución completa de los órganos genitales y el retorno de la mujer a su condición pregestacional.

4.3 Depresión postparto

La depresión postparto se puede definir como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por síntomas depresivos que ocurren en el periodo posparto que puede incluir las primeras 6 semanas del mismo (DynaMed 2018). A continuación se mencionan otras definiciones.

Robertson E (2017) afirma: ‘es la complicación más común del postparto afectando aproximadamente un 10 – 15 % de madres. El cuadro inicia entre las primeras 4 semanas y los primeros 6 meses postparto y presenta una duración de semanas a meses’.

Dentro del contexto psiquiátrico posee una característica general, el trastorno depresivo debe iniciar en el periodo del puerperio, entre sus clasificaciones se toma de referencia el número de episodios, la frecuencia, la intensidad y los síntomas concomitantes. En muchas

pacientes que no cumplen ciertos criterios pero presentan varios síntomas es posible llegar a pasar por alto este trastorno. (Asociación Psiquiátrica Americana 2016)

Según el Instituto Nacional de Salud Mental de US (2017) la define como: Un trastorno del estado de ánimo que puede afectar a las mujeres después de dar a luz. Las madres que padecen depresión posparto tienen sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y cansancio que les dificultan realizar las actividades diarias del cuidado de sí mismas y de otras personas.

4.3.1 Epidemiología. La Organización mundial afirma que la depresión en general afecta a un promedio de 4.4% de la población mundial (OMS, 2016).

Alrededor del mundo se ha observado que la principal consecuencia del embarazo adolescente, es el desarrollo de depresión postparto. A nivel de América del sur la OMS

Dentro del Ecuador en el año 2016 existieron 122.301 madres adolescentes. De estas 43% tuvieron su primer hijo entre los 15-19 años de edad, 36% entre los 20 y 24 años y el 2.5 entre los 12 – 14 años. (INEC, 2016)

4.3.1.1 Estudios relacionados. En la región se han evidenciado diversos estudios con otras variables que medir, es el caso de David N, & Dra Leda, M. (2018) *Factores de riesgo asociados a depresión postparto en puérperas adolescentes*. Universidad Nacional Autónoma de México, México . Donde se evaluó los factores de riesgo que causan depresión postparto pero se delimito solo a mujeres adolescentes donde se observó que la edad represento un factor de riesgo importantes siendo la edad de mayor riesgo los 17 años y en segundo lugar el estado civil soltera.

En la ciudad de Loja encontramos el trabajo de Dayana, D, & Dr Benito, V. (2015). *Depresión postparto en primíparas y multíparas en el Centro de Salud N3 de la ciudad de Loja*. Universidad Nacional de Loja, Ecuador. Donde se evaluó el grado de depresión postparto a mujeres primíparas versus multíparas dando como resultado un mayor porcentaje de casos en mujeres primíparas pero hasta la actualidad no se ha comparado esta patología en relación con el tipo de parto a las que fueron sometidas las pacientes.

4.3.2 Etiología. Tendremos algunas diferencias en relación con el tipo de parto de la gestante

4.3.2.1 Depresión postparto en parto vaginal. La depresión postparto no tiene solo una causa, es una consecuencia de la combinación de factores neurohormonales, psicológicos y también físicos, después de dar a luz existe un descenso de hormonas (estrógeno y

progesterona) que conlleva a provocar alteraciones químicas lo que se traduce en cambios del estado de ánimo. (Instituto Nacional de Salud Mental de US, 2017)

Los cambios significativos que vive la madre han llevado a proponer algunas teorías sobre cómo afecta este síndrome.

- Factores biológicos : existe una alteración de los neurotransmisores como la serotonina , adrenalina y noradrenalina ya que estos intervienen en todos los trastornos depresivos. (Guadarrama , 2016)
- Factores psicológicos : Sobrecarga en el cuidado de los hijos , nivel de estrés durante el embarazo , orfandad , imagen de la madre ideal , mala relación maternal.
- Alteraciones autoinmunes : al momento que la madre tiene contacto con antígenos fetales durante el parto. (Gleicher N , 2017)
- Alteraciones del ritmo circadiano : las alteraciones del sueño que se generan por el cambio de horario que se expone una madre tras la llegada de su nuevo hijo puede ser un factor desencadenante. (Ira H, 2016)

4.3.2.2 Depresión posparto en cesárea. El factor obstétrico en estas pacientes es la cesárea, la cual es definida como una intervención quirúrgica que consiste en la extracción del feto, la placenta y los anexos ovulares por vía abdominal a través de una incisión en la pared uterina. (DynaMed 2018)

Esta debe llevarse a cabo cuando existen indicaciones fetales y/o maternas que contraindican la vía vaginal, evitando así los riesgos y complicaciones maternos/fetales.

El nacimiento por cesárea puede tener múltiples efectos psicosociales en las mujeres y en su habilidad para adaptarse a la maternidad junto con una recuperación emocional que conlleva un proceso que demanda tiempo y cuidados específicos, y ,que además puede convertirse en un factor determinante en la aparición de la depresión posparto. Se considera que la lactancia en las madres que se les realizó una cesárea debe ser limitado en algunos casos por las repercusiones en el estado su salud mental que se traduce en rechazo hacia el recién nacido. Por otro lado se ha considerado a la misma como un instrumento terapéutico adicional en el tratamiento de la depresión posparto ya que da lugar al comienzo del vínculo entre madre/recién nacido. (Salsavilca, 2017)

Diversas investigaciones afirman que las puérperas que se les realizó una cesárea tiene un mayor riesgo de presentar depresión posparto ya que poseen unos niveles bajos de oxitocina, mostrándose menos sensibles a las demandas de sus hijos. (MAM, 2019)

4.3.3 Factores de riesgo. Los principales factores de riesgo para presentar una depresión postparto son. (Rubio, 2016)

- Dejar la lactancia antes de los 6 meses/ dificultades para dar de lactar. (Sipsma , 2018)
- Antecedentes de perdidas tempranas , haber perdido a uno de sus padres en su infancia. (DynaMed, 2018)
- Escaso / nulo apoyo social, el hecho que la madre no tenga personas que la puedan apoyar emocionalmente.
- Haber sido maltratada sexual , física , emocionalmente en su infancia.
- No tener los servicios básicos como luz y agua , servicios médicos .
- Ser madre de varios hijos.

Entre los Factores que se consideran menos importantes que los anteriores encontramos el bajo nivel socioeconómico, el embarazo no deseado o no planeado (Beck Ct 2017) aunque también ciertos factores reportados como el : Tabaquismo, diabetes en el embarazo, nacimiento de varios bebés , privatización del sueño , deficiencia de vitamina D han reportado casos. (Wang, 2018)

Howell (2016) afirma según su estudio “Las madres de raza hispanas y africana - americana tiene una mayor predisposición a presentar síntomas depresivos antes de las primeras 6 semanas postparto en comparación con las madres de raza blanca“.

Entre los Factores protectores , es decir , los que reducen la incidencia de depresión postparto podemos encontrar: Inicio lactancia materna inmediata y exclusiva mayor a 6 meses (Sipsma , 2018) y un soporte emocional durante las primeras 6 semanas postparto. (Lavender , 2017)

En la ciudad de Loja se puede evidenciar que las madres adolescentes por los cambios en esta etapa son las que mayor riesgo presentan de desarrollar depresión postparto, a esto se le asocia la inestabilidad emocional (Rojas, 2017) y el bajo nivel de instrucción. (Urdeneta, 2017)

4.3.4 Incidencia y prevalencia. La Organización Panamericana de la Salud afirma (2018) “Su incidencia mundial es del 15%, Se asocia a suicidio y filicidio, y el primero es una de las causas más importantes de muerte materna durante el período perinatal”

La depresión postparto afecta aproximadamente al 8 – 25% de las mujeres después del embarazo, comúnmente durante las primeras cuatro semanas (Rubio, 2017)

Basado en un estudio retrospectivo de cohorte aproximadamente el 20% de muertes postpartos son suicidios. (Kim JJ, 2017)

4.3.5 Fisiopatología. Cada embarazo es una experiencia completamente nueva aun cuando se trata de una madre primeriza, existen cambios radicales para la mujer, es por tal razón que el simple hecho de estar embarazada puede ser un desencadenante capaz de producir alteraciones en el estado de ánimo que van de leve a moderados, como un trastorno psiquiátrico.

En otras mujeres, un antecedente de trastorno psiquiátrico hace complicar su experiencia del embarazo. (Reyes, 2017)

La adaptación emocional de la mujer embarazada está directamente relacionada con su eficacia previa para dominar y resolver problemas. Entre los sentimientos que comparten muchas embarazadas se encuentran.

- Inestabilidad emocional.
- Aceptación de la presencia del feto.
- Considerar a su bebe como alguien que está dentro de ella pero está separado de ella.
- Alteraciones del sueño.
- Ansiedad sobre la salud de su bebe.
- Pensamientos sobre el cambio de roles de mujer a madre.

4.3.5.1 Sistema nervioso central. Guyton (2011) afirma “Nuestro sistema nervioso central contiene más de 100.00 millones de neuronas. Las señales de entrada llegan a través de las sinapsis situadas en las dendritas neuronales. Las señales de salida viaja por el único axón que abandona la neurona” (pg. 543)

En el embarazo las mujeres presentan alteraciones del sueño y un sueño no reparador lo que conlleva a ser un factor para desarrollar depresión del estado de ánimo.

4.3.5.2 Hormonas. Fisiológicamente las mujeres durante su embarazo presentan un aumento de los niveles de estrógenos, esto se lo atribuye a que la placenta tiene una relación directa con la secreción de estas hormonas, con la perdida de esta durante el parto los niveles caen a valores muy bajos, los mismos que hasta la primera semana posparto vuelven a la realidad.

- Esteroides gonadales : el estradiol y el estriol aumentan durante el embarazo entre 100 y 1.000 veces , los valores inferiores de estos estrógenos podrían explicar el inicio de la depresión postparto.
- Progesterona : típica hormona sexual femenina que se produce en el cuerpo lúteo ovárico , tiene una función reproductiva y como neuroesteroide activo que influye en ciertos patrones de comportamiento.

- Hipofisarias : existen aumentos de la prolactina , la oxitocina con gran efecto tranquilizador.

4.3.5.3 Enzimas. Las enzimas que se relacionan con la depresión son:

MAO-A: Julia Sacher (2017) afirma: La monoamina oxidasa A (MAO-A) metaboliza neurotransmisores como la serotonina, norepinefrina, dopamina en el cerebro. En el período postparto temprano, los niveles de estrógeno descienden mucho durante los primeros días postparto, lo que se relaciona con una elevación de la síntesis de la MAO-A y esta con un menor estado de ánimo.

4.3.5.4 Neurotransmisores. El neurotransmisor más importante es el GABA: “Las alteraciones en la subunidad δ del receptor GABA ocurren como la fluctuación de los niveles hormonales durante el ciclo ovárico”. (Maguire, 2017)

4.3.6 Cuadro clínico. Ceballos Et (2017) afirma: ‘La presentación clínica de la depresión postparto varía con la edad, a menor edad es más evidente la sintomatología conductual, mientras que a mayor edad prevalece la sintomatología somática inespecífica’.

El cuadro clínico es similar a trastornos depresivos mayores que se presentan en otras épocas de la vida de la mujer entre los síntomas más representativos: Baja de ánimo, anhedonia, sentimientos de culpa, trastornos del sueño y apetito.

- Sintomatología Afectiva: Se expresa con tristeza patológica, llanto fácil, anhedonia , dificultad para crear el vínculo afectivo madre – hijo. (Jadresic, 2016)
- Sintomatología Somática: Se expresa con cefalea, dificultad para dar de lactar.
- Sintomatología Conductual: alteraciones del sueño , descuido apariencia, irritabilidad , pérdida de autoestima. (Jadresic, 2016)

Otras manifestaciones clínicas que deben hacer sospechar (Rubio, 2017)

- Pérdida de energía.
- Llorar más frecuentemente de lo normal. (Instituto Nacional de Salud Mental de USA,2017)
- Dificultad para concentrarse y pensar.
- Ideas delirantes.
- Cansancio o fatiga crónica.
- Pensamiento de dañarse a sí misma o a su bebe.
- Pensamientos de muerte y suicidio.

4.3.6.1 Efectos en la madre y el feto. Se han documentado de manera específica los efectos que la depresión y la ansiedad materna representan tanto para el curso normal del embarazo, como para el crecimiento y desarrollo del bebé; dichos efectos pueden incluir bajo peso al nacer, parto prematuro, retraso en el crecimiento, problemas emocionales y conductuales del niño y restricción en el crecimiento fetal. (Jadresic, 2016)

4.3.7 Diagnóstico. Para poder diagnosticar esta patología se deberá realizar:

- Anamnesis completa para identificar antecedentes psiquiátricos personales y familiares.
- Diagnóstico clínico de episodio depresivo mayor de inicio peripato basado en el manual de Diagnósticos y estadísticas de enfermedades mentales , quinta edición DSM-5. (Stewart,2017)
- El inicio de los síntomas ocurre durante el embarazo o dentro de las 4 semanas postparto.
- Más de 5 síntomas durante mayor a 2 semanas.
- ❖ Estado de ánimo deprimido.
- ❖ Anhedonia.
- ❖ Pérdida de peso clínicamente significativa.
- ❖ Insomnio.
- ❖ Fatiga , disminución de energía.

4.3.7.1 Escala de depresión postnatal Edimburgh. La Escala de depresión de post-parto de Edimburgh se creó para asistir a los profesionales de la atención primaria de salud en la detección de las madres que padecen de depresión de post-parto; una afección alarmante más prolongada que la “Melancolía de la Maternidad” [“Blues” en inglés] (lo cual ocurre durante la primera semana después del parto) que es menos grave que la psicosis del puerperio. (Cox, 2017)

Esta escala se creó en centros de salud en Livingston y Edinburgh he aquí el nombre. Evalúa la sintomatología cognitiva y discrimina el componente somático del cuadro depresivo, el mismo que puede dar lugar a confusión con síntomas propios del periodo postparto. (Lam, 2017)

Diseñada específicamente para reconocer síntomas depresivos típicos en mujeres puérperas, el modelo tradicional consta de 10 preguntas de opción múltiple con cuatro literales cada una. De esta manera se califica sobre un total de 30 puntos. Se evalúa en base a 5 ítems: disforia con las preguntas “1/2/7/8/9, ansiedad con las preguntas 4/5, culpa con la

pregunta 3, dificultades de concentración con la pregunta 6 e ideas suicidas con la pregunta 10.

De acuerdo al puntaje se define dos grupos, el primer grupo de mujeres con Score de 0-9 bajo riesgo de depresión postparto y las que tienen un score de >10 tienen alto riesgo de depresión. (Orquendo, 2017)

Instrucciones de uso.

- Se le pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en los 7 días anteriores. (Cox, 2016)
- Tienen que responder las diez preguntas.
- Se debe tener cuidado y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas. (Cox, 2016)
- La madre debe responder la escala ella misma, a no ser que tenga problemas para leer. (Cox, 2016)
- Se puede usar entre las 6 y 8 semanas para evaluar a las mujeres en la etapa de postparto. La cita de control de postparto o una visita al hogar pueden ser oportunidades convenientes para realizarla. (Cox, 2016)

4.3.7.2 Diagnóstico según el DSM-V (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales). Establece que un episodio depresivo mayor debe presentar 5 requisitos para su diagnóstico acertado. (Loaiza, 2019)

1. Una calidad depresiva del estado de ánimo (con pérdida del interés o el placer).
2. Por un curso mínimo de dos semanas.
3. Acompañada de síntomas.
4. Que estos síntomas desencadenen malestar o discapacidad.
5. Que no contravenga criterios de exclusión.

Además, se establece que la paciente tiene que presentar alguno de los siguientes síntomas expuestos por las dos semanas que establece el criterio diagnóstico: (Loaiza, 2019)

- Estado de ánimo deprimido.
- Anhedonia.
- Afectación en apetito y peso.
- Fatiga.
- Enlentecimiento Psicomotor.

- Agitación.
- Autoestima baja o culpa.
- Concentración.
- Deseo de muerte.
- Ideas suicidas.

4.3.7.3 Test depresión de Beck. Es una de las pruebas más comunes en la práctica clínica. Presenta una elevada fiabilidad y nos permite diferenciar a las pacientes que presentan un trastorno depresivo mayor con las que presentan un ánimo bajo. Puede aplicarse a partir de los 13 años y es una prueba en forma de autoinforme, es decir, es el propio paciente quien realiza el test respondiendo a 21 preguntas con 4 tipos de respuesta, van desde el 0 al 3 y nos describen el grado en que se identifican con la realidad que se describe, los ítems que aparecen son. (Sabater, 2019)

- Tristeza.
- Pesimismo.
- Sensación de fracaso.
- Pérdida del placer.
- Sentimientos de culpa.
- Sentimientos de castigo.

Para evaluar este test, realizamos la suma total de los 21 ítems, así que tendremos desde 0 a 63. (Sabater, 2019)

- 0-13 depresión baja.
- 14-19 depresión leve.
- 20-28 depresión moderada.
- 29-63 depresión grave.

4.3.8 Diagnóstico diferencial. Podemos encontrar:

4.3.8.1 Tristeza postparto Maternity Blues. Los síntomas incluyen tristeza, llanto, irritabilidad, ansiedad, confusión, aumento de la sensibilidad, fatiga, cambios del apetito. Los síntomas son autolimitados, generalmente alcanzan un máximo de 2-5 días y se resuelven solos aproximadamente en 10 días. No afecta la capacidad de cuidar el bebé y no se encuentra asociado a sentimientos de inutilidad.

4.3.8.2 Psicosis Postparto. Caracterizado por un inicio agudo de psicosis maniaca dentro de los primeros días o semanas después del parto, los síntomas incluyen alucinaciones, delirios, grandiosidad, confusión, raro comportamiento, agitación, incapacidad de dormir por varias noches, todas las pacientes necesitan hospitalización inmediata.

4.3.9 Complicaciones. Entre las más comunes tenemos:

- Para las madres : Si no se trata bien puede llegar a durar muchos meses o convertirse en un trastorno depresivo crónico.
- Para los padres: No solo la madre puede llegar a desarrollar depresión , este síndrome puede llegar a causar tensión emocional en todos los cercanos al bebé. (Yogman , 2018)
- Para los niños: Los hijos de las madres que tienen depresión tienen una mayor disposición a tener problemas de comportamiento, alteraciones del apetito y del sueño.

4.4 Trastornos comunes en el periodo periparto

Durante el periodo del embarazo existe un sin número de cambios de tipo biológicos, psicológicos, culturales y sociales lo que predispone a la mujer a la aparición de estos trastornos. (DynaMed 2018)

Trastorno	Aparición	Duración	Tratamiento
Tristeza postparto (baby blues)	3-6 días	Horas – días	No
Depresión postparto	Primer año	Meses	Requiere tratamiento
Psicosis puerperal	Primeras dos semanas	Semanas- meses	Hospitalización obligatoria

Figura 1. Tomado de Maternal Mental health and Child Health and Development World Health Organization por la Organización Mundial de la Salud , 2018,

5. Metodología

5.1. Enfoque

La investigación realizada tuvo un enfoque cuantitativo.

5.2. Tipo de diseño utilizado

La presente investigación es un estudio observacional de tipo descriptivo de cohorte transversal prospectivo.

5.3. Universo y Muestra

El universo y muestra quedo constituido por 101 madres en puerperio tardío , mayores de edad, que asisten a demanda espontánea a control postparto los centros de Salud n.º1, n.º2 y n.º3 de la ciudad de Loja en el periodo comprendido Noviembre 2020 y Febrero 2021 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Los Centros de Salud se encuentran ubicados en:

- Centro de salud n.º1: Av. universitaria y pasaje Rodríguez
- Centro de salud n.º2: San Sebastián , Andrés Bello y Juan José Peña
- Centro de salud n.º3: El valle , Sto. Domingo entre Riobamba y Machala

5.4 Criterios de Inclusión

- Mujeres en puerperio tardío que acuden a control postparto en los Centros de Salud #1, #2 y #3 de la ciudad de Loja entre Noviembre del 2020 y Febrero del 2021.
- Mujeres mayores de edad (17 a 45 años).
- Pacientes que manifiestan su consentimiento informado.
- Pacientes que llenen correctamente el test de Edimburgh.

5.5 Criterios de Exclusión

- Pacientes con información incompleta.
- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.
- Mujeres con otras patologías psiquiátricas.
- Mujeres que no son usuarias regulares a estos centros de Salud en la ciudad de Loja.
- Mujeres cuyo número telefónico era incorrecto.

5.6 Técnicas

Se recopiló información de manera minuciosa y ordenada mediante vía telefónica la aplicación de la encuesta online “Escala depresión postparto Edinburgh (Anexo 3).

5.7 Instrumentos

- **Consentimiento informado (Anexo 1).** La investigación se llevó a cabo mediante la estructuración del consentimiento informado el cual estuvo elaborado según lo establecido por el comité de evaluación de ética de la investigación (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), mismo que contiene una introducción, propósito, tipo de intervención, selección de participantes, principio de voluntariedad, información sobre los instrumentos de recolección de datos, procedimiento, protocolo, descripción del proceso, duración del estudio, beneficios, confidencialidad, resultados, derecho de negarse o retirarse, y a quien contactarse en caso de algún inconveniente.
- **Hoja de recolección de datos sociodemográficos (Anexo 2).** La hoja de recolección de datos sociodemográficos es un impreso diseñado de forma de diagrama o en formato de tabla que sirve para recoger, organizar, archivar y clasificar información de forma sencilla y organizada. En este trabajo es de autoría de los investigadores y servirá para recolectar información sociodemográfica.
- **Test de depresión postnatal Edinburgh (Anexo 3).** De Cox, Holden y Sagovsky diseñada en centros de salud en Livingston y Edinburgh. Esta herramienta ha sido validada por diversos estudios en países como es el caso de Ocaktan M, Caliskan D (2015). Antepartum and postpartum depression in a primary health care center área. University School of Medicine , Turquía donde se observó que la mediana de edad en las madres fue de 25 años, o como en el caso de Urdeneta J , Rivera A (2017) Prevalencia de depresión postparto en primigesta y multíparas, Chile donde se observó la prevalencia de depresión postparto al segundo mes y también Moreno A , Domingues L (2017) Depresión postparto , prevalencia de test de rastreo positivo en puérperas del hospital universitario de Brasilia , Brazil donde gracias a la validación de este instrumento se pudo observar que las madres que no programaron su embarazo presentaron mayor frecuencia de depresión postparto. Consta de 10 preguntas de opción múltiple con cuatro literales cada una. De esta manera se califica sobre un total de 30 puntos. Se evalúa en base a 5 ítems: disforia con las preguntas “1,2,7,8,9, ansiedad con las preguntas 4,5, culpa con la pregunta 3,

dificultad de concentración con la pregunta 6 e ideas suicidas con la pregunta 10. De acuerdo al puntaje se define dos grupos, el primer grupo de mujeres con Score de 0-9 bajo riesgo de depresión postparto y las que tienen un score de >10 tienen alto riesgo de depresión.

5.8 Procedimiento

Indagación de información científica y elaboración del documento del proyecto de investigación científica, se procedió a solicitar ante la gestora de la carrera de Medicina la aprobación del tema del proyecto de investigación, paso siguiente se solicitó ante la gestora de la carrera de Medicina la pertinencia del proyecto de investigación y luego se procedió a solicitar ante la gestora de la carrera de Medicina la designación del Director/a de trabajo de titulación, seguido a esto solicitar permiso a la institución correspondiente en este caso a la Coordinación Zonal de Salud #7 por parte de la Carrera de Medicina, socializar la investigación a las autoridades de la institución donde va a realizar la investigación, se procedió a validar de los instrumentos de la investigación. Una vez realizado esto se solicitó el consentimiento informado vía telefónica a las paciente para luego su recolección vía telefónica de la información sociodemográfica de las pacientes y la aplicación del test de Edimburgh vía telefónica, se procedió a identificar a los pacientes con bajo u alto de depresión postparto, seguido a esto se procedió con la tabulación de la información de las pacientes seguido de una base de datos con los resultados obtenidos, posterior se realizó un análisis estadístico y realizar un primer informe para luego elaborar del informe final de trabajo de titulación.

5.9 Recursos y Materiales

- Aspirante: Braadd Klever Cueva Mendoza
- Director de Trabajo de titulación: Dr Cesar Palacios Soto
- Madres que acuden a consulta externa por presentar síntomas de depresión postparto
- Aplicación de encuestas y consentimiento informado mediante Google Forms.
- Materiales de oficina.

5.10 Análisis estadísticos

Luego de recolectar la información socio demográfica de las pacientes y las respuestas de la escala de depresión postparto de Edimburgh se utilizó el paquete estadístico Microsoft Excel 2020 para elaborar una base de datos y luego realizar su respectivo análisis estadístico utilizando el mismo programa.

6. Resultados

6.1 Resultados del primer objetivo

“Identificar Socio-demográficamente a las mujeres del Centros de Salud de la ciudad de Loja.”

Tabla 1

Factores Socio demográficos compatibles para depresión postparto en madres de centros de salud n.º1, n.º2 y n.º3 de la ciudad de Loja, Noviembre 2020 a Febrero 2021

		Porcentaje
Edad	15-19 años	33,33%
	20-24 años	23,81%
	25-29 años	23,81%
	30-34 años	9,52%
	40-44 años	9,52%
Estado Civil	Soltera	42,86%
	Casada	14,29%
	Union libre	42,86%
Relación de Pareja	Buena	19,05%
	Mala	33,33%
	No hay relación	47,62%
Residencia	Urbana	76,19%
	Rural	23,81%
Situación Laboral	Trabajo estable	19,05%
	Desempleada	80,35%
Paridad	Primigesta	80,35%
	Multipara	19,05%
Antecedente Enfermedad mental previa	Si	0
	No	100%

Fuente: Hoja de recolección de datos sociodemográficos
Elaboración: Cueva Mendoza Braadd Klever

Análisis: Como se puede observar , El mayor porcentaje de madres corresponde al rango de edad entre 15-19 años con un 33.33%; el 42.86% son madres solteras y en unión libre; el 47.62 % madres no tiene relación estable con su pareja ; el 76,19% viven en la zona Urbana; el 80.35% son madres desempleadas; y el 80,35% cursaron su primer embarazo; el 100% de madres no presentaron un diagnóstico previo de enfermedad mental.

6.3 Resultados del segundo objetivo

“Establecer el grado de depresión postparto en mujeres con parto normal”

Tabla 2

Tipo de Parto normal en madres con puerperio tardío y depresión post parto en los centros de salud n.º1, n.º2 y n.º3 de la ciudad de Loja, Noviembre 2020 a Febrero 2021

Tipo De Parto	Frecuencia	Porcentaje
Normal	18	85.71%
Cesárea	3	14.29%
Total	21	100%

*Fuente: Hoja de recolección de datos sociodemográficos
Elaboración: Cueva Mendoza Braadd Klever*

Análisis: El 85,71% de las madres con diagnóstico compatible para depresión postparto refirieron haber dado a luz por parto normal.

6.4 Resultados del tercer objetivo

“Establecer el grado de depresión postparto en mujeres con parto por cesárea”

Tabla 3

Tipo de Parto por cesárea en madres con puerperio tardío y depresión post parto en los centros de salud n.º1, n.º2 y n.º3 de la ciudad de Loja, Noviembre 2020 a Febrero 2021

Tipo De Parto	Frecuencia	Porcentaje
Cesárea	3	14.29%
Normal	18	85.71%
Total	21	100%

*Fuente: Hoja de recolección de datos sociodemográficos
Elaboración: Braadd Klever Cueva Mendoza*

Análisis: El 14,29 % de las madres con diagnóstico compatible para depresión postparto refirieron haber dado a luz por parto normal.

6.3 Resultados del cuarto objetivo

“Comparar el grado de depresión en madres con parto normal o por cesárea.”

Tabla 4

Asociación entre el tipo de parto y depresión post parto en madres con puerperio tardío en los centros de salud n.º1, n.º2 y n.º3 de la ciudad de Loja, Noviembre 2020 a Febrero 2021

		Diagnostico depresión postparto		Valor de p
		Negativo	Positivo	
Tipo de parto	Cesárea	18 (22.5%)	3 (14.28%)	0.67
	Normal	62 (77.5%)	18 (85.7%)	

*Fuente: Hoja de recolección de datos sociodemográficos
Elaboración: Braadd Klever Cueva Mendoza*

Análisis: En cuanto a la relación entre el tipo de parto y la presencia de un diagnóstico de depresión postparto se evidencia que el 79.2% no presentaron depresión postparto mientras que un 20.8 % tuvieron un diagnostico positivo de depresión postparto, al final se realiza una prueba estadística de chi² con un valor de p: 0.67 (valor $p > \alpha$) que da lugar a que no podamos concluir que las variables estén asociadas o no son estadísticamente significantes.

7. Discusión

Los trastornos depresivos se caracterizan por presentar síntomas físicos, conductuales y emocionales que afectan notablemente la vida de las personas que lo padecen, produciendo en ocasiones deterioro cognitivo y discapacidad. Otros estudios demuestran como en el caso de Perú, en una investigación la prevalencia de depresión postparto en un total de 125 puérperas fue del 34,4%, (Córdova Alva, 2017) , en nuestro país otro estudio llevado a cabo en Quito en 150 mujeres, reveló una prevalencia de 68,7%, (Casillas Peña & Tite Mallitasig, 2017). En comparación con nuestro estudio se evidencia una baja prevalencia del 20,8 %.

La depresión postparto es una patología con algunas similitudes a la depresión mayor, la cual puede debutar con sentimiento de angustia, estados depresivos o crisis de ansiedad, el inicio se puede dar a las 2-4 semanas posteriores al parto. (Orozco, 2017)

La prevalencia es muy variable debido a que la depresión postparto es diagnosticada mediante distintos seguimientos y protocolos como es el caso de Costa Rica que donde su tratamiento es multidisciplinario el mismo que incluyen educación, psicoterapia interpersonal, apoyo de grupo, derivación a asociaciones de autoayuda. (Delgado, 2018)

En nuestro país aún no se le ha dado la importancia que merece esta patología que afecta comúnmente a las madres Ecuatorianas. La etiología multifactorial de la depresión complica la temprana identificación de las mujeres en riesgo a desarrollar esta peligrosa patología.

Un estudio llevado a cabo en Quito en 150 mujeres, (Casillas Peña & Tite Mallitasig, 2017) logró identificar que los grupos etarios con mayor predisposición fueron las adolescentes de entre los 15-19 años (Moler, 2017) el mismo que concuerda con nuestro estudio , en el cual también se observa la mayor prevalencia en adolescentes con un porcentaje del 33,33 de las 21 pacientes con diagnostico compatible para depresión postparto.

De igual manera es importante recalcar que algunas madres no consideran a la depresión postparto como un motivo suficiente para buscar ayuda profesional, en la actualidad no hay datos concretos ni exactos sobre la prevalencia de depresión postparto en nuestro país. Ni tampoco se han investigado a mayor escalas los factores de riesgo sociodemográficos mas importantes y comunes. Como lo pudimos notar en nuestra investigación : desempleadas, primigestas, que viven en la zona rural , respecto al estado civil se identificó una gran predominancia a estar en unión libre o soltera, lo que significa que contar con una pareja como red de apoyo durante el postparto no se puede definir como un factor de riesgo ni como un factor protector. (García, 2020)

En esta investigación se logró evidenciar la prevalencia de pacientes afectadas por esta enfermedad y se pudo identificar varios factores de riesgo, los mismos que fueron mencionados en el marco teórico. El análisis de los resultados obtenidos reveló que de las 101 madres que accedieron a participar y fueron encuestadas con el cuestionario de Edimburgh, 21 de ellas dieron un diagnóstico positivo para depresión postparto, equivalente a una incidencia del 20.8%.

8. Conclusiones

Se concluyó que las madres en puerperio tardío que asisten a los centros de salud n.º1, n.º2 y n.º3 de la ciudad de Loja , mayoritariamente pertenecen al rango de edad entre los 15 – 19 años y en menor medida se encontraron madres mayores de 34 años; la mayoría son solteras o se encuentran en union libre , son madres primigestas , no tienen una relación con su pareja , viven en la zona urbana , actualmente se encuentran sin un trabajo estable y se evidencia que todas las madres no presentaron un diagnostico previo de enfermedad mental.

Se identificó en madres que fueron diagnosticadas con depresión postparto una mayor frecuencia de tipo de parto normal.

Se identificó en madres que fueron diagnosticadas con depresión postparto una menor frecuencia de tipo de parto cesárea.

Debido a la etiología multifactorial se logró determinar que el tipo de parto no es un factor asociado solo por su cuenta para que intervenga en la aparición o en la frecuencia de un diagnostico compatible con depresión postparto , ya que se evidencia como la suma de factores emocionales y sociodemográficos.

9. Recomendaciones

Se recomienda detectar rutinariamente casos probables de depresión en centros de salud de primer nivel en las pacientes que acuden a consulta gineco-obstétrica, y así identificar oportunamente una posible depresión postparto evitando el riesgo de autolesión tanto para la madre como al recién nacido y si es necesario tener un trabajo multidisciplinar con el servicio de Psicología o Psiquiatría.

Se sugieren ciertas estrategias para la temprana detección de depresión postparto como : Iniciar un club de puerperio en los centros de salud n.º1, n.º2 y n.º3 de la ciudad de Loja en donde se brinde al menos 2 consultas postparto , la primera a la semana y la segunda al mes de vida del recién nacido en las cuales se deberá administrar el cuestionario de Edimburgh, solicitar y confirmar los números de teléfonos y correos de las pacientes para enviar formularios en el caso de no poder asistir a las consultas subsecuentes.

Se recomienda organizar y brindar charlas a futuras madres en especial a las primigestas para que puedan tener una mejor adaptación a la nueva etapa con su hijo/a y coordinar un trabajo en equipo con psicólogos y psiquiatras para el diagnóstico oportuno y eficaz de las pacientes con depresión postparto.

Se sugiere identificar pacientes multíparas que tuvieron en alguno de sus embarazos depresión postparto y realizar el seguimiento durante su embarazo y en los posteriores controles del niño sano y así motivarles a que ellas lideren y brinden charlas a las nuevas madres según su experiencia propia.

10. Bibliografía

- 12ed, J. E. (2017). Diseño General del sistema nervioso: La neurona. Madrid: ELSEVIER.
- Association, A. P. (2017). Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4 ed. En Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4 ed (págs. 297-299). Washigton
- C, S. (2017). Operación Cesárea. Revista Clínica Condes, 987-992.
- Caparros-Gonzalez, R. A. (2018). Depresión posparto, un problema de salud pública. Granada: Organización Panamericana de la Salud.
- Carbajal, R. (2017). Trastornos psicológicos en la paciente embarazada. Obtenido de <http://www.smago.org.mx/memorias/IXCURSO/8.pdf>
- Censo, I. n. (2017). INEC. Obtenido de Más de 122 mil madres en el país son adolescentes.: http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=495:
- Cox, H. (2017). British Journal of Psychiatry. Obtenido de https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf
- CT, B. (2017). Predictors of Postpartum Depression: an update. En B. CT.
- DE, S. (2017). Postpartum Depression . 217-218.
- DynaMed. (30 de Noviembre de 2018). EBSCO Information Services. Obtenido de Postpartum Depression: <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T113729>
- E, R. (2017). Antenatal risk factors for postpartum depression : a synthesis of recent literature.
- EA, H. (05 de junio de 2017). PubMed.gov. Obtenido de Racial and ethnic differences in factors associated with early postpartum depressive symptoms.: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15932842?dopt=Abstract>
- Española, R. A. (2019). Diccionario de la Real Academia Española. Obtenido de <https://dle.rae.es/depresi%C3%B3n>
- F, M. (2017). Comparison of postnatal depression in women following normal vaginal delivery and caesarean section . J.Postgrad Med , 34-37.
- familia, S. E. (s.f.). Trastornos Depresivos. En S. E. familia.
- G, R. (2017). Caracterización de madres deprimidas en el posparto. Revista Medica Chile, 536-542.

- Guadarrama, L. (2017). Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. Revista de la Facultad de Medicina UNAM.
- H, I. (2017). Symptom Features Of Postpartum Depression: Are They Distinct. Obtenido de PudMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17187349> A
- I, C. (2017). Depresión durante el embarazo . Revista Medica Instituto Mexicano seguro Social, 71-74.
- J, U. (2017). Factores de Riesgo de Depresión Posparto en Puérperas. Revista Medica Chile, 102-112.
- J, W. (Diciembre de 2018). Association between vitamin D deficiency and antepartum and postpartum depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. Obtenido de PudMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30264203?dopt=Abstract>
- Jadresic, E. (2017). Depression in Pregnancy and the Puerperium. Revista Medica Clinica Condes, 269-278.
- JJ, K. (4 de abril de 2017). Suicide risk among perinatal women who report thoughts of self-harm on depression screens. Obtenido de PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25751206?dopt=Abstract>
- Lam, N. (2017). Comparación de dos cuestionarios autoaplicables para la detección de síntomas depresivos en gestantes. Revista Investigacion UNM.
- Loaiza, D. N. (julio de 2019). Revista medica sinergia. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms197c.pdf>
- M, A. (marzo de 2019). The association between gestational diabetes and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. Obtenido de PudMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30735772?dopt=Abstract>
- M, O. (2017). “Validez y Seguridad de la Escala de Depresión Perinatal de Edinburgh como prueba de tamiz para detectar depresión perinatal.”. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000500007
- M, Y. (2018). Fathers' roles in the care and development of their children: The role of pediatricians.
- Maguire, J. (2017). GABAAR Plasticity during Pregnancy: Relevance to. Neuron 59, 207-213.

- MAM, S. (5 de enero de 2019). Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Peru. Obtenido de www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view
- N, G. (2017). Postpartum depression, an autoimmune disease. Obtenido de PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17854751> A
- OMS, O. M. (2017). Obtenido de <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Sabater, V. (28 de julio de 2019). La mente es maravillosa. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/inventario-de-depresion-de-beck-en-que-consiste/>
- Sacher, J. (2017). Elevated Brain Monoamine Oxidase A Binding in the Early Postpartum. Obtenido de <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/210763>
- Salsavilca. (2017). FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO Y DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL RECIEN NACIDO SANO.
- SipsmaHL. (11 de Junio de 2018). effect of breastfeeding on postpartum depressive symptoms among adolescent and young adult mothers. Obtenido de PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28412876?dopt=Abstract>
- T, L. (2017). Telephone support for women during pregnancy and the first six weeks postpartum. Obtenido de PudMed: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=23881662\[uid\]%20AND%20CD009338\[pg\]](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=23881662[uid]%20AND%20CD009338[pg])
- US, I. N. (7 de Agosto de 2017). Informacion sobre la depresion postparto. Informacion sobre la depresion postparto. U.S.
- Valladolid, R. (2017). Transtornos psiquiatricos y ciclo reproductivo. En Fundamentos de Psiquiatria bases cientificas para el manejo clinico . Madrir: Panamericana.
- Xu, H. (2017). Cesarean section and risk of postpartum depression : A meta-analysis. Journal of Psychosomatic, doi: 10.1016/j.jpsychores.2017.04.016.

11. Anexos

Anexo 1

Aprobación del Tema



unl

Universidad
Nacional

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud

MEMORÁNDUM Nro.0008 CCM-FSH-UNL

PARA: Sr. Braadd Klever Cueva Mendoza.
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 14 de julio de 2020

ASUNTO: APROBACIÓN DE TEMA DE PROYECTO DE TESIS

En atención a la comunicación presentada en esta Dirección del Sr. Braadd Klever Cueva Mendoza , me permito comunicarle que luego del análisis respectivo se **aprueba el TEMA** del proyecto de tesis denominado: **Depresión postparto en madres con parto normal y cesárea en los centros de salud de Loja.**, por consiguiente el estudiante deberá presentar el perfil de proyecto de investigación y solicitar su pertinencia.

Atentamente,



Atentamente por:
**TANIA VERONICA
CARRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

C.c.- Archivo; Estudiante;

/bcastillo.

Anexo 2

Pertinencia del proyecto



MEMORÁNDUM Nro.0208 CCM-FSH-UNL

PARA: Sr. Braadd Klever Cueva Mendoza.
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Elvia Ruiz.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 01 de septiembre 2020

ASUNTO: INFORME DE PERTINENCIA

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación, "Depresión postparto en madres con parto normal y cesárea en los centros de salud de Loja", de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por el **Dr. César E. Palacios S.**, Docente de la Carrera, certifico que la tesis cumple con todas las normas, motivo por el que el tema del trabajo de titulación es **PERTINENTE**, por tanto puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



ELVIA
RAQUEL RUIZ

Dra. Elvia Ruiz.

GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

C.c.- Archivo, Estudiante;

/Bcastillo.

Anexo 3

Asignación del Director de trabajo de titulación.



unl

Universidad
Nacional

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud

MEMORÁNDUM Nro.0224 DCM-FSH-UNL

PARA: Dr. César Palacios Soto -
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Elvia Ruiz.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 03 de septiembre de 2020

ASUNTO: DESIGNACIÓN DE DIRECTOR DE TESIS

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como director de tesis del tema, **Depresión postparto en madres con parto normal y cesárea en los centros de salud de Loja.**, autoría del Sr. Braadd Klever Cueva Mendoza.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



ELVIA
RAQUEL RUIZ

Dra. Elvia Ruiz.

GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

C.c.- Archivo; Director de tesis; estudiante.

#castillo.

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

Anexo 4

Aprobación modificación objetivo general y muestra



UNL

Universidad
Nacional

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud

MEMORÁNDUM Nro.0474 DCM-FSH-UNL

PARA: Sr. Braadd Klever Cueva Mendoza.
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Tania Cabrera Parra.
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA.**

FECHA: 28 de enero de 2021

ASUNTO: AUTORIZAR MODIFICACIÓN DE OBJETIVO: GENERAL Y MUESTRA.

Mediante el presente expreso un cordial saludo, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación, **Depresión postparto en madres con parto normal y cesárea en los centros de salud de Loja**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por el **Dr. César Palacios**, Docente de la Carrera y en calidad de Director de tesis, con fecha del mes de enero de 2021, donde propone el cambio de:

Objetivo General:

- Determinar la frecuencia de la depresión postparto en madres con parto normal y cesáreo atendidas en los Centros de Salud de la Ciudad de Loja. Por:

Objetivo General:

- **Determinar la prevalencia de la depresión postparto en madres con parto normal y cesáreo atendidas en los Centros de Salud de la Ciudad de Loja.**

Universo y Muestra:

- La unidad de estudio lo constituyeron las madres con depresión postparto que asistieron a demanda espontánea a los centros de Salud de la ciudad de Loja.

Universo y Muestra:

La unidad de estudio lo constituyeron las madres púerperas que asistieron a demanda espontánea a los centros de Salud de la ciudad de Loja.

Esta Dirección en vista de lo solicitado y expuesto, se procede a **autorizar la modificación del objetivo general y muestra**, por lo tanto, puede continuar con el trámite respectivo.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



TANIA VERÓNICA
CARRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera Parra.
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

C.c.- Archivo.

/B.castillo.

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

Anexo 5

Certificación de Inglés.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación

Dr. Valdivieso Jaramillo Leonardo Ramiro Mg.Sc.
SECRETARIO/A ABOGADO/A

CERTIFICA:

Que el bachiller **BRAADD KLEVER CUEVA MENDOZA**, de nacionalidad **Ecuatoriana**, con Cedula Nro.1310699853. Luego de haber cumplido con los requisitos previstos para el efecto, **APROBÓ** el **PRUEBA DE SUFICIENCIA PRIMER NIVEL DE INGLÉS**, con la calificación de **9.66 (NUEVE PUNTO SESENTA Y SEIS)** equivalente a **Sobresaliente**, con una duración de formato **100 horas**, de conformidad al **Libro** que reposa en **Instituto de Idiomas**. Certificación que se la confiere a petición de el interesado.

Loja, 29 de agosto de 2017



Dr. Valdivieso Jaramillo Leonardo Ramiro Mg.Sc.
SECRETARIO/A ABOGADO/A



Confirmando por Dra. Sonia Merino Ochoa





UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación

Dr. Valdivieso Jaramillo Leonardo Ramiro Mg.Sc.
SECRETARIA/O ABOGADA/O

CERTIFICA:

Que el bachiller **BRAADD KLEVER CUEVA MENDOZA**, de nacionalidad **Ecuatoriana**, con Cedula Nro.1310699853, Luego de haber cumplido con los requisitos previstos para el efecto, **APROBÓ** el **PRUEBA DE SUFICIENCIA SEGUNDO NIVEL DE INGLÉS**, con la calificación de **8.66 (OCHO PUNTO SESENTA Y SEIS)** equivalente a **Muy Buena**, con una duración de formato **100** horas, de conformidad al **Libro** que reposa en **Instituto de Idiomas**. Certificación que se la confiere a petición de el interesado.

Loja, 29 de agosto de 2017

Dr. Valdivieso Jaramillo Leonardo Ramiro Mg.Sc.
SECRETARIO/A ABOGADO/A



Contenido por Dra. Sonia Merino Ochoa



Anexo 6

Certificación de Abstract

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN.

Dra Maria Beatriz Chavez Delgado
Medico Cirujana
Certificada por el COPOL ENGLISH INSTITUTE
Spanish , English Interpreter: Timmy Global Health Medical Brigade

CERTIFICO:

Que he realizado la traduccion de español al idioma ingles del resumen derivado de la tesis denominada "**Depresión postparto en madres con parto normal y cesárea en los centros de salud de Loja**" de autoria de Braadd Klever Cueva Mendoza , portador de la cedula de identidad 1310699853 , estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja , la misma que se encuentra bajo la direccion del Md Cesar Edisson Palacios Soto Mg, Sc , previo a la obtencion del titulo de medico general.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad , facultando al interesado hacer uso del presente en lo que considere conveniente.

Manta , Ecuador 10 junio de 2022



Dra Maria Beatriz Chavez Delgado
Medico Cirujana
Certificada por el COPOL ENGLISH INSTITUTE
Spanish , English Interpreter: Timmy Global Health Medical Brigade

Anexo 7

Certificación de tribunal de grado

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 08 de julio de 2022

En calidad del tribunal calificador del trabajo de Titulación titulado “**Depresión postparto en madres con parto normal y cesárea en los centros de salud de Loja**”, de la autoría de la Sr. **Braadd Klever Cueva Mendoza**, portador de la cédula de identidad Nro **1310699853**, previo a la obtención del título de Médico General, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal, por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de Titulación de Grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

APROBADO

 Firmado electrónicamente por:
**KARINA
YESENIA**

Dra. Karina Calva Jiron
PRESIDENTA

 Firmado electrónicamente por:
**PATRICIO RAFAEL
ESPINOSA
JARAMILLO**

Md. Mgs. Patricio Espinoza Jaramillo
VOCAL

 Firmado electrónicamente por:
**ANA CATALINA
PUERTAS
AZANZA**

Dra. Ana Puertas Azanza
VOCAL

Anexo 8

Consentimiento Informado Organización Mundial de la Salud (OMS).



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

Consentimiento informado Organización Mundial de la Salud (OMS)

Tema: Depresión postparto en madres con parto normal y cesárea en los Centros de Salud de Loja

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los usuarias entre 14 y 50 años de los Centros de Salud de la ciudad de Loja, a quienes se las invita a participar en el estudio denominado Depresión postparto en madres con parto normal y cesárea en los Centros de Salud de Loja.

Yo **Braadd Klever Cueva Mendoza**, estudiante de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja me encuentro realizando una investigación sobre la depresión postparto en mujeres por parto normal o cesárea. A continuación le pongo a su disposición toda la información y a su vez le invito a participar en el estudio. Si presenta alguna duda responderé a cada una de ellas.

Propósito:

Determinar la frecuencia de depresión postparto en mujeres por parto normal o cesárea quienes asisten a consulta externa en los centros de salud n. 1, 2 y 3 de la ciudad de Loja durante el período abril 2020 – marzo 2021.

Tipo de intervención de la investigación:

Esta investigación incluirá datos personales y la aplicación de un cuestionario realizado por el autor.

Selección de participantes:

Las personas que han sido seleccionadas, son las mujeres por parto normal o cesárea quienes asisten a consulta externa en los centros de salud de la ciudad de Loja

Confidencialidad:

Toda la información obtenida será manejada con absoluta confidencialidad. Los datos de filiación serán utilizados, exclusivamente, para garantizar la veracidad de los mismos y a estos solo tendrán acceso los organismos evaluadores de la Universidad Nacional de Loja.

Derecho a negarse o retirarse:

Si ha leído el presente documento y ha decidido participar en el presente estudio, entiéndase que su participación es voluntaria y que usted tiene derecho de abstenerse del estudio en cualquier momento del mismo sin ningún tipo de penalidad. Tiene del mismo modo derecho a no contestar alguna pregunta en particular, si así lo considera.

A quien contactar:

- ❖ Braadd Klever Cueva Mendoza
- ❖ Correo: braaddcueva@gmail.com
- ❖ Celular: 0997171026

CONSENTIMIENTO

He sido informado/a de manera muy clara y oportuna sobre esta investigación. Entiendo que no sufriré daño alguno a mi persona. Soy consciente de los beneficios que se obtendrá con la aportación en este proyecto. Se me ha proporcionado el nombre de la investigadora. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante.

Nombre del participante _____

Firma del participante _____

Fecha (Día /Mes/Año) _____

Anexo 9

Hoja de recolección de información sociodemográfica



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

Hoja de recolección de información sociodemográfica

Tema: Depresión postparto en madres con parto normal y cesárea en los Centros de Salud de Loja

HOJA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Estimada Participante

El presente cuestionario tiene como propósito recabar información sociodemográfica de cada participante. Al leer cada uno de los ítems, centre su atención de manera que la respuesta que emita sea fidedigna y confiable. La información que se recabe tiene por objeto la realización de un proyecto investigativo relacionado con la depresión postparto en mujeres con parto normal o cesárea.

¡Muchas gracias, por su valiosa colaboración!

Nombre: _____

Edad (años): _____

Estado civil: Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Unión libre

Relación con su Pareja Excelente Buena Mala No hay relación

Residencia: Urbana Rural

Profesión: _____

Hábitos

Tabaquismo Si No

Alcohol Si No

Antecedentes Gineco-Obstétricos

Tipo de parto: Vaginal Cesárea

Número de Gestas: _____

Número de Partos (Nacidos vivos): _____

Edad gestacional que termino el embarazo:

Antecedentes de enfermedad psiquiatría o mental: Si No

Si es afirmativa, escriba cual: _____

Anexo 10

Escala de depresión posparto de Edinburgh



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja
Facultad de Salud Humana
Carrera de Medicina Humana

Tema: Depresión posparto en madres con parto normal y cesárea en los Centros de Salud de Loja

ESCALA DE DEPRESIÓN POSPARTO DE EDIMBURGH

ESCALA DE DEPRESIÓN POSPARTO DE EDIMBURGH

Cuestionario sobre depresión postnatal Edinburgh (EPDS) De Cox, Holden y Sagovsky

Nombre: -----

Dirección: -----

Su fecha de nacimiento: -----

Fecha nacimiento del bebe: ----- Teléfono: -----

A continuación encontrará 10 preguntas de opción múltiple con cuatro literales cada una. Por favor marque la respuesta que más se acerque a como se ha sentido en LOS ULTIMOS 7 DIAS, no solamente como se sienta hoy.

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

¡Muchas gracias, por su valiosa colaboración!

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas
 - Tanto como siempre
 - No tanto ahora
 - Mucho menos
 - No , no he podido
2. He mirado el futuro con placer
 - Tanto como siempre
 - Algo menos de lo que solía hacer

- Definitivamente menos
 - No , nada
3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien
- Si , la mayoría de las veces
 - Si , algunas veces
 - No muy a menudo
 - No. Nunca
4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo alguno
- No, para nada
 - Casi nada
 - Si, a veces
 - Sí , no mucho
5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno
- Si , bastante
 - Si, a veces
 - No, no mucho
 - No, nada
6. Las cosas me oprimen o agobian
- Si , la mayoría de las veces
 - Si , a veces
 - No , casi nunca
 - No, nada
7. Me he sentido tan infeliz que te tenido dificultad para dormir
- Si , la mayoría de las veces
 - Si , a veces
 - No muy a menudo
 - No, nada
8. Me he sentido triste y desgraciada
- Si, casi siempre
 - Si , bastante a menudo
 - No, muy a menudo

- No, nada

9. He sido tan infeliz que he estado llorando

- Si, casi siempre
- Si , bastante a menudo
- Solo en ocasiones
- No, nunca

10. He pensado en hacerme daño a mí misma

- Si , bastante a menudo
- A veces
- Casi nunca
- No, nunca

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