



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

TEMA:

**FACTORES ASOCIADOS EN LA DEPRESION POSTPARTO EN LAS
ADOLESCENTES EN AREA GINECOBSTETRICA EN EL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL.**

AUTORAS:

**AYALA CELY MARÍA JOSÉ
ZAMBRANO LÓPEZ MARÍA ELENA**

**Trabajo de titulación
previo a la obtención del Título de
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

Dr. Villacres Pastor Ramón Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Ayala Cely María José y Zambrano López María Elena**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**.

Tutor:

f. _____

Dr. Villacres Pastor Ramón Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines Angela Ovilda. Mgs.

Guayaquil, 05 de Marzo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Ayala Cely María José y Zambrano López María Elena**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **FACTORES ASOCIADOS EN LA DEPRESION POSTPARTO EN LAS ADOLESCENTES EN AREA GINECOBSTETRICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL** Previo a la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 05 de Marzo del 2018

AUTORAS

f. _____

Ayala Cely María José

f. _____

Zambrano López María Elena



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Ayala Cely María José y Zambrano López María Elena**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **FACTORES ASOCIADOS EN LA DEPRESION POSTPARTO EN LAS ADOLESCENTES EN AREA GINECOBSTETRICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL**. Cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 05 de Marzo del 2018

AUTORAS

f. _____

Ayala Cely María José

f. _____

Zambrano López María Elena

REPORTE URKUND

URKUND

Documento: [Tesis Ayala y Zambrano T2061_1 \(3\).docx](#) (D36494265)

Presentado: 2010-03-13 18:54 (-05:00)

Presentado por: ma.elean92@hotmail.es

Recibido: elga.munoz.vctg@analysis.orkund.com

Mensaje: TESIS DE ZAMBRANO Y AYALA [Mostrar el mensaje completo](#)
de estas 28 páginas, se componen de texto presente en 5 fuentes.

Lista de fuentes		Bloques
Icono	Categoría	Enlace/nombre de archivo
		http://cybertesis.uvmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4705/tesis_01.pdf
		tesis caracterizacion de depresion.docx
		Tesis licenciatura matema.doc
		https://core.ac.uk/stream/pdf/54722571.pdf
		http://repositorio.unla.edu.pe/bitstream/23000/4652/1/320850.pdf
		PROYECTO DE DEPRESION POST PARTO.pdf

0 Advertencias Reiniciar Exportar Compartir

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

FACTORES ASOCIADOS EN LA DEPRESION POSTPARTO EN LAS ADOLESCENTES EN AREA GINECOBISTETRICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL.

AUTORAS: AYALA CELY MARIA JOSE ZAMBRANO LOPEZ MARIA ELENA

Trabajo de titulación previo al título de LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TUTOR: Dr. Vilacres Pastor Ramón Mgs.

He Olga Muñoz

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la vida y hacer posible la realización de este trabajo; por enseñarnos lo maravilloso que es a vida, la naturaleza y todo lo creado por el, desde el desplazamiento de un simple gusano, hasta la grandiosidad en la formación de un diamante, por mostrarnos que en su creación nada ocurre al azar y todo tiene una causa.

A todas las personas que nos apoyaron para la realización de esta tesis.

Ayala María Ayala & Zambrano María

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado especialmente a todas las personas que nos han ayudado a seguir desarrollando la tesis y nos dijeron que no nos demos por vencidas para terminar la tesis, lo cual parecería imposible, especialmente a nuestras madres que siempre nos animaron para que termináramos la carrera, por todo el esfuerzo realizado, para ellos.

Ayala María Ayala & Zambrano María



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
Dr. Villacres Pastor Ramón. Mgs
TUTOR

f. _____
Lcda. Mendoza Vines Angela Mgs.
Directora/ Carrera de Enfermería

f. _____
Lcda. Holguin Jiménez Martha Mgs.
Coordinadora de UTE

f. _____
Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

CALIFICACIÓN

f. _____
Ayala Cely María José

f. _____
Zambrano López María Elena

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
ÍNDICE GENERAL.....	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	3
EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Preguntas de investigación.....	5
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo general:	7
1.4.2. Objetivos específicos:	7
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1. Fundamentación Conceptual.....	8
2.1.1. Antecedentes de Estudio	8
2.2. Fundamentación Teórica	11
2.2.1. El embarazo	11
2.2.2. Alteraciones en el post – parto.....	11
2.2.3. Edad y depresión postparto	12
2.2.4. Síntomas de la depresión postparto.....	13

2.2.5. Causas de la depresión postparto.....	14
2.2.6. Factores de la depresión postparto.....	15
2.2.7. Diagnóstico	17
2.2.8. Tratamiento.....	20
2.3. Marco Legal.....	21
CAPÍTULO III.....	24
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
3.1. Tipo de Investigación.....	24
3.2. Métodos de recolección de datos	24
3.3. Población.....	24
3.3.1. Muestra	25
3.4. Procedimiento para la recolección de la información.....	25
3.5. Instrumentos de recolección de datos.	25
3.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos.	25
3.7. Variables Generales y operacionalización.....	26
3.8. Presentación de los resultados.....	28
DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES.....	44
GLOSARIO	45
BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Edad.....	28
Gráfico N° 2 Estado Civil	29
Gráfico N° 3 Grado de Instrucción	30
Gráfico N° 4 Ocupación	31
Gráfico N° 5 Religión	32
Gráfico N° 6 Factores Obstétricos	33
Gráfico N° 7 Factores Psicológicos.....	34
Gráfico N° 8 Factores Sociales.....	35
Gráfico N° 9 Siente que está su autoestima disminuido	36
Gráfico N° 10 Ha estado ansiosa y preocupada sin motivo	37
Gráfico N° 11 Tiene trastornos de sueño.....	38
Gráfico N° 12 Ha pensado a hacerse daño a sí misma	39

RESUMEN

La depresión posparto es un trastorno que se presenta en la mujer posterior al parto, lo que implica un conjunto de factores que inciden en la calidad de vida de la persona. Por ello el estudio realizado incide en adolescentes que forman parte de una profundización de la problemática. Se espera determinar la incidencia de la depresión posparto en mujeres adolescentes que son atendidas en el área de ginecología y obstetricia en el hospital universitario de la ciudad de Guayaquil, de Enero a Marzo del 2018. Se va a implementar un **estudio** con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. Con una población de 319 mujeres. Las **técnicas e instrumentos** que se aplicaran en esta investigación son la Observación directa; para la cual se aplica una matriz de observación directa en torno a la recolección de datos para los expedientes clínicos en el área de estadística de las mujeres diagnosticadas con depresión posparto. Como **resultados** las características sociodemográficas en lo que corresponde al grupo encuestado corresponden al amplio porcentaje determinado cuya manifestación se produce de manera relevante.

Palabras Clave: Factores, Asociación, Depresión, Posparto, Adolescentes

ABSTRACT

Postpartum depression is a disorder that occurs in women after childbirth, which implies a set of factors that affect the quality of life of the person. Therefore, the study conducted affects adolescents who are part of a deepening of the problem. It is expected to determine the incidence of postpartum depression in adolescent women who are treated in the area of gynecology at the university hospital in the city of Guayaquil, from January to March 2018. A study with a quantitative, descriptive approach will be implemented. , transversal and prospective. With a population of 1860 women. The techniques and instruments that will be applied in this investigation are indirect Observation; for which a matrix of indirect observation is applied around the collection of data for clinical records in the area of statistics of women diagnosed with postpartum depression. As a result, the sociodemographic characteristics in what corresponds to the group surveyed correspond to the large percentage determined whose manifestation is produced in a relevant manner

Key Words: Factors, Association, Depression, Postpartum, Adolescents

INTRODUCCIÓN

El trastorno del ánimo más prevalente asociado al nacimiento es la depresión posparto. Es catalogado como un trastorno depresivo mayor grave que afecta el estado de ánimo y que se produce entre las 4 semanas y el año después del parto. Dentro de lo que conforma el puerperio se integra una variedad de factores de tipo bioquímico que está íntimamente relacionado con el estrés psicológico, lo cual desencadena un conjunto de trastornos psiquiátricos en la mujer. (1)

El estudio es desarrollado con el objetivo de determinar la problemática que involucra a la depresión post parto, ya que a través de la profundización se puede establecer un estudio relacionado al enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo para lo cual requiere un estudio del grupo poblacional. La recolección de datos involucra una encuesta /observación directa, al igual que lo propuesto por los resultados obtenidos que pueden establecer directrices que lo posicionen como un tema de importancia dentro de la salud pública.

Para efectuar una mejor profundización del estudio, se lo clasificará de la siguiente manera:

Capítulo I Planteamiento del problema, preguntas de investigación, Justificación y Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación conceptual y legal, Variables y Operacionalización.

Capitulo III materiales y Métodos, describiendo: población o muestra; Tipo de estudio. Método de recolección de datos. Procedimiento para la recolección de la información. Plan de tabulación. Instrumentos de recolección de datos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El trabajo investigación de **Factores asociados a la depresión posparto en las adolescentes en el área ginecologica en el Hospital Universitario de Guayaquil**, se identifica con la línea de investigación Salud Materno infantil.

La depresión posparto es un trastorno del estado de ánimo que afecta a la mujer en un momento posterior al parto. Quien padece depresión posparto experimentan sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y cansancio que les dificulta la realización de actividades diarias ante su propio cuidado y el de otras personas.

Desde la perspectiva nacional no se encuentran investigaciones orientadas al tema, por ello se parte del desarrollo de un estudio prospectivo relacionado con la atención primaria ante la incidencia y evidencia de los factores que lo componen. El conjunto de integrantes que forman parte del círculo familiar se puede ver afectados por el rol que la madre debe ejercer ante la realización de tareas para el hogar y por el aporte económico del que depende la gran mayoría de familias. Por ello, la depresión postparto se concibe como un problema de salud pública cuya prevalencia oscila entre un 10 y 15% a nivel mundial. (6).

Es de suma importancia establecer una identificación de la depresión posparto para producir la detección de las mujeres puerperales deprimidas, ya que en muchos casos no expresan síntomas con el personal de salud, fenómeno observable en el hospital universitario de la ciudad de Guayaquil, las mujeres del Ecuador tienen muy poco cuidado con su salud prenatal, debido al efecto que producen la depresión, lo que también puede afectar al

niño y producir problemas de conducta, inestabilidad emocional y dificultades en la escuela.

Latinoamérica en países como Venezuela y Chile evidencia que la atención de la depresión posparto involucra condicionamientos marcados en la atención médica ligados a la vía de parto, escolaridad, estado civil y nivel socioeconómico, que definen el nivel de atención y accesibilidad que tienen las mujeres que presentan los diferentes cuadros. De esta manera se comprende como a nivel de la región, la problemática posee una semejanza entre países, lo cual evidencia a su vez que hay un punto ciego en torno a la asistencia que la enfermería debe realizar ante la solución de la problemática. (5).

Según lo evidenciado en otros países europeos como Finlandia, Francia, Dinamarca, Austria, Italia, Suecia, Grecia y Eslovaquia hay una media generalizada en torno a la falta prestaciones de protección social dirigidas a la maternidad que en la actualidad integran las cifras del gasto de protección social sobre el producto interior bruto, lo cual pone por debajo de lo requerido. (4).

En Europa y en el contexto de países como España, la depresión postparto es una patología psiquiátrica de amplia relevancia que afecta entre un 10% y un 15% de la población, lo cual lo posiciona como una problemática que requiere de soluciones reales. La investigación realizada por la Universidad de Valencia indica que las enfermedades psiquiátricas en mujeres que corresponden a los casos estudiados reciben una escasa atención, lo que produce una falta de control de lo evidenciado y una falta de atención a nivel de la asistencia. (3).

La investigación parte del impacto que produce en los profesionales de la salud, porque se evidencian dificultades relacionadas a la atención de las mujeres durante y después del embarazo, en torno a la depresión posparto, que generan limitaciones en el tratamiento y recuperación de las mujeres que la padecen, lo cual afecta también el bienestar emocional del niño.

1.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los factores asociados en las mujeres adolescentes con depresión postparto?
- ¿Cuáles son los signos y síntomas de las mujeres adolescentes con depresión postparto?
- ¿Cuál es la atención de enfermería que requieren las mujeres adolescentes con depresión postparto?

1.3. Justificación

Uno de los motivos por los que se genera esta problemática radica en ocasiones a la ignorancia que existe en las adolescentes con una prematura actividad sexual, actualmente se tiene un índice alto de mujeres que desconocen sobre educación sexual y las consecuencias que puede traer un embarazo no deseado.

En el Ecuador se evidencia una latente problemática en torno a la depresión postparto, puesto que se haya relacionado a una variedad de factores sociales que lo producen, lo que influye en que el tema manifieste una importancia e interés en relación al estudio, que se requiere para comprender el riesgo que involucra a la patología, para de esta manera lograr una mejor comprensión de la problemática y así proporcionar un plan educacional oportuno sobre la patología a través del control prenatal, que ayude a los pacientes a través de la regulación, se pudo evidenciar la necesidad de una investigación en el hospital universitario de Guayaquil, al momento de tratar a las adolescentes en su ingreso al área ginecobstetrica, se quiere ejecutar una concreta pero efectiva investigación que analice y perfeccione el trabajo de las enfermeras.

En los últimos años y en la actualidad la depresión post-parto es una afección que se considera a nivel mundial según como lo manifiesta la Organización Mundial de la Salud, pero en nuestro país es una afección sin mucha relevancia ya que no existen estadísticas formales sobre la depresión post-parto, el motivo del presente trabajo de investigación buscar dar a conocer los factores de riesgos que inciden en la depresión post-parto y como afecta a la relación entre madre e hijo. (6).

Es una patología que posee una prevalencia en las adolescentes de edades que van de 12 y 18 años de edad, debido a que en su gran mayoría poseen dificultades socioeconómicas, falta de apoyo familiar que las involucra en situaciones que facilitan la aparición de la depresión post -parto, que produce el riesgo de manifestar una ruptura entre madre e hijo. La edad que presentan las adolescentes convierte el hecho en algo insostenible, afectando el embarazo y al neonato.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general:

Determinar los factores asociados en la depresión en mujeres adolescentes que presentan depresión postparto dentro del área ginecobstetrica del Hospital Universitario de Guayaquil.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Definir signos y síntomas de la depresión postparto.
- Caracterizar la atención de enfermería que requieran las mujeres con depresión postparto.
- Justificar qué tipo de atención de enfermería requieren las mujeres con depresión postparto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación Conceptual

2.1.1. Antecedentes de Estudio

La autoestima se define como la valoración que una persona hace de sí misma, elemento de suma importancia en el desarrollo y sostén del bienestar individual y colectivo. La presencia de una autovaloración negativa y poco realista puede producir un daño al bienestar de la persona, influyendo de manera determinante en el desarrollo de trastornos como el que conlleva a la depresión postparto, dificultando el proceso de recuperación que conlleva la superación del cuadro depresivo. Por ende, el uso y práctica de una autovaloración positiva es indispensable para la estabilidad emocional y psicológica de la persona, puesto que a partir de ella se sostiene el nivel y calidad del potencial personal y se estimula la concreción de logros y superación de dificultades en la vida de la persona. (7)

La etapa que empieza posteriormente al parto se le denomina puerperio la cual abarca una fase que se desarrolla hasta que la paciente tiene su mejoría de una cesaría o alumbramiento. La fase muestra una agrupación de modificaciones bioquímicas, psicológicas, sociales y hormonales, la cual origina una etapa de inseguridad por parte de la mujer, alcanzando una estimación con la aparición de trastornos de producto psíquico. Se revela que entre 50 y 80% de mujeres en Latino América son víctima de alteraciones en el proceso del puerperio, los cuales serían transitorias y molestias leves como el llanto y la tristeza la dificultada y angustia de unión con su hijo, las circunstancia logran alcanzar inclinaciones suicidas.

Un episodio o trastorno en este caso sería la depresión posparto que comienza posterior al parto y esta se conserva hasta el puerperio, o incluso duran más tiempo. Esta patología simboliza un esencial aprecio en la salud

mental de la persona, principalmente en las madres jóvenes en la cual se presenta un gran peligro de deserción escolar, de negligencia o abuso hacia el pequeño y la gran posibilidad de otro embarazo. (8)

La OMS indica que las mujeres de países desarrollados poseen 20 y 40% depresión en el posparto o embarazo. Diferentes investigaciones (efectuados por Dennis, Beck, Cox y citados por Cols y Aramburu.), indican que la depresión posparto posee una gran importancia de perdurar que va desde el 1 al 39%, según la escala usada y el país estudiado. La Escala de Depresión Posparto de Edimburgo en Inglaterra los sucesos de depresión posparto son de 10 a 15% y la permanencia es de 8.2 a 14.9%, en Chile la permanencia a los 3 meses post parto es de 43% y su incidencia es de 32.5%, en Estados Unidos el suceso es de 8 a 26%, en Brasil es de 12%; y España es de 25.8% aquellos países que muestran una permanencia de depresión posparto con mayor frecuencia son; Taiwán (61%), Guyana (57%), Corea (36%) y la India (32%). Pero es muy complicado comprobar la permanencia en estos tipos de trastorno, las investigaciones aplazan consideradamente en cuanto a la metodología realizada y las poblaciones estudiadas, lo cual posee acceder que del 10 al 20% de las que dan a luz son contagiados. (9)

De igual forma es considerable que este trastorno psíquico se manifiesta por diferentes factores o causas, ya sean de origen social, familiar, psicológicos, etc., estos resaltan en los habitantes que son jóvenes, por los cambios de este conjunto elevado. Estas causas han sido estimadas por diferentes investigaciones tales como:

En Venezuela el año 2014 (Hospital Chiquinquirá de Maracaibo), Rosas realizó una investigación denominada “Depresión postparto en adolescentes”, la cual no existe ningún tipo de ayuda de la pareja y escaso apoyo familiar conforman causas estadísticamente significativo para el proceso de depresión posparto. (10)

En el año 2014, asimismo Molero y asociados en Venezuela presentaron un estudio llamado “Prevalencia de depresión postparto en puérperas adolescentes y adultas”, en la cual se examinó que las madres jóvenes poseyeran un gran riesgo de mostrar DPP por mayor constancia de intranquilidad, sentimiento de culpabilidad y problemas en la concentración. (9)

En el año 2007 en el país de Canadá establecieron una investigación titulado “Factores que influyen en los síntomas depresivos postparto de las madres adolescentes”, se encontró que el afecto materno en contestación al cuidado del pequeño y el grado económico que posee revelaron esencialmente las señales de depresivos pospartos, tanto el apoyo familiar, social y conocidos no son importante en cuanto a la influencia de presentar señales depresivas posparto. (11)

A sí mismo, en el año 2013 Delgado en Venezuela efectuó una investigación que se llama “Factores de riesgo asociados a depresión postparto en adolescentes”, en el cual se manifestó que causas tales como el control prenatal, las dificultades en el parto, trastornos médicos, los antecedentes depresivos, el apoyo de la pareja y/o familiar, embarazo no programado, lactancia materna, tareas de trabajo y consumo de elementos dañinos no se vinculan para el peligro de depresión posparto.

Alrededor del 24,1% de mujeres en el Ecuador sufren de depresión posparto, estos números no son del todo acertados, pues no hay investigaciones que garantice este porcentaje y los demás trastornos de la situación de ánimo en el postparto; por la poca información, no son valorados patológicos y se le asigna un problema en la capacidad de la madre o poca voluntad y ánimo para sobreponerse en una etapa complicada de la concepción.

Esta situación no es extraña al hospital Universitario de Guayaquil, en cual se considera que por mes se efectúan de 70 a 80 partos mensuales de jóvenes, mostrando en la gran parte de las jóvenes sintomatología la cual

nos muestran una probable depresión posparto, pero no se ha efectuado investigaciones que manifieste esta preocupación, por lo que no hay registro en el Hospital que afirmen lo percibido en la práctica clínica. Al darle menos importancia a este trastorno, no tomarlo con la apropiada seriedad y no descubrirlo a tiempo esto podría hacer que la complicación no se aumente o llegue a un estado crónico, la mujer, el pequeño, la familia y la pareja, posean un pésimo estilo de vida y en ciertos casos, como consecuencia de la escasa intervención adecuada, se manifiestan efectos graves la cual está en peligro la vida del niño y/o la madre.

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. El embarazo

En el puerperio y el embarazo manifiestan cambios psicológicos, sociales, hormonales y bioquímicos que producen una gran debilidad en la mujer la cual posee ciertas alteraciones durante esta fase, estas podrían ser desde molestias ligeras y transitorias como el llanto y la tristeza señales de angustia y problemas de relacionarse con el niño, hasta dificultades graves como el suicidio. (8)

2.2.2. Alteraciones en el post – parto

La disforia postparto o tristeza postparto es una representación ligera de depresión, se denomina como Baby Blues y se refiere como modificaciones de la fase de ánimo, debido esencialmente a las modificaciones hormonales (principalmente poco nivel de anormalidades o estrógeno de la tiroides), sociales y psicológicos. Estos poseen una estabilidad variable e intensiva, y podrían manifestarse en el segundo o cuarto día seguido al parto, la cual tiene una permanencia de dos a seis semanas. Los síntomas presentes pueden ser nerviosismo, agotamiento y confusión. En la etapa de posparto, la mujer con "tristeza" llorara muy seguidamente y lo efectuara por grandes periodos. (12)

La psicosis posparto es un problema sumamente extraño (1 en cada 1,000 nacimientos), sus inicios se dan principalmente en los tres primeros meses de la fase posparto la cual es rápida y severa. Suele comenzar 48 a 72 horas después del parto, y extraña vez comienza a las 4 semanas. Los síntomas pueden ser: fatiga, hiperactividad, pérdida de apetito, confusión, pérdida de la memoria, alucinaciones visuales como auditiva o delirios. A estas jóvenes pocas veces se les atribuye agotamiento de desesperación y vergüenza (13)

La depresión postparto se encuentra en una zona intermedia entre la psicosis puerperal y la tristeza puerperal, tanto en la dificultad como en los acontecimientos. Es un modelo de depresión perjudicable a ciertas mujeres después del nacimiento de sus hijos.

Según la (OMS) Organización Mundial de la Salud, la depresión es un desorden mental que se da de forma repetida, que se atribuye por la aparición de pérdida de placer o interés, falta de concentración, tristeza, trastorno del apetito o del sueño, falta de autoestima o sentimientos de culpa. También se estima que para el año 2020, la depresión será el principal motivo de incapacidad laboral y el tercer motivo de morbilidad. En la actualidad se considera que hay 340 millones de individuos padeciendo con depresión. (14)

2.2.3. Edad y depresión postparto

La juventud es una fase entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente empieza por las modificaciones puberales y se determina por profundas modificaciones psicológicas, sociales y biológicas, produciendo crisis, contradicciones y conflictos, principalmente positivos. No es únicamente una fase de acomodación a los cambios físicos, sino un periodo de gran valoración hacia una mayor libertad social y psicológica. La Organización mundial de la Salud explica como adolescencia a la fase de vida en la que una persona obtiene la oportunidad de reproducirse, transita los modelos psicológicos de la niñez a la adultez y fortalece la libertad socio-

económica, establecido sus límites de 10 y 19 años, causándose por dos fases: la adolescencia precoz se da entre los 10 y 14 años y la adolescencia tardía la cual se da entre los 15 y 19 años. (15)

En el entorno psicosocial, hay deserción escolar y las ambiciones son limitadas a la atención de sus hijos con la probabilidad de continuar con los estudios. La deserción escolar simboliza un obstáculo para el desarrollo educacional y la falta de amigos, siendo así necesaria a efectuarse.

Para lo cual se solicita funciones y obligaciones en el entorno familiar que aún no están listas para cumplir su función. En el área familiar, los jóvenes muestran que las relaciones familiares son positivas y que hay una simpatía que las mujeres se hermanen con las madres y los hombres con sus padres, y así quieren instruir a los hijos estereotipos fomentados en la sociedad según el sexo que posee. La gran parte de los jóvenes describen que hay una armonía familiar, es claro que no hay la adecuada confianza y comunicación en este entorno. Algunos estudios han comprobado la presencia de problemas de comunicación de los hijos y los padres.

En el entorno afectivo-personal los jóvenes detallan a sus padres como seres queridos para ellos, pero sus relaciones se complican a los intereses que quieren alcanzar. Sus relaciones afectivas las cumplen los amigos lo cual desempeñan un papel importante en sus vidas.

En el entorno sexual, surge con gran intensidad en los jóvenes y está confirmado que el comienzo de las relaciones coitales se da entre los 12 y 13 años, algunas veces más temprano en las mujeres. Estudiantes cubanos proponen que el principio de las relaciones es de 12 y 17 años. Y otros estudiantes de diferentes países que la edad promedio es de los 15 y los 18 años.

2.2.4. Síntomas de la depresión postparto

Los síntomas más frecuentes que se puede presentar están los siguientes:

- Sentirse triste, desahuciada, abrumada o vacía.
- Llorar más repetidamente de lo estándar o sin tener un porqué.
- Inquietarse o sentirse exorbitantemente ansiosa.
- Sentirse malhumorada.
- Inquieta o irritable.
- Dormir en abundancia o ausencia de sueño, inclusive cuando el pequeño duerme.
- Poseer dificultades para recordar detalles, tomar decisiones y concentrarse.
- Sentirse furiosa o de mal humor.
- No tener interés en las labores que le reflejaban atractivas.
- Sufrir molestias y dolores físicos, como dolores de cabeza muy seguidos.
- Dolor muscular y complicaciones estomacales.
- Comer muy poco o demasiado.
- Incomunicarse con la familia o amigos.
- Poseer dificultades para iniciar un lazo emocional con su hijo.
- Mostrarse insegura de su capacidad de atención al pequeño.
- Imaginarse que podría hacerle algún tipo de daño al bebe o a ella.

(16)

2.2.5. Causas de la depresión postparto

- Las hormonas logran perjudicar la química cerebral que manipula los estados de ánimo y emociones –y se sabe que el embarazo es una etapa de transformaciones hormonales exageradas–. En el postparto, el cuerpo pasa una metamorfosis hacia el balance hormonal, y unas hormonas suben y otras bajan, lo cual lleva tiempo y puede dañar el estado emocional. Un ejemplo podría ser, los niveles de estrógeno –la hormona que, efectué otras ocupaciones, puede intervenir con el estado de ánimo– bajan repentinamente.

- Orígenes genéticos que te influyen, si la depresión es de costumbre en la familia. Se debe de preguntar a las madres y otras mujeres de la tendencia a la depresión, principalmente en el postparto como en la demás fase de su vida.
- Modificaciones físicas en el cuerpo después del embarazo, las cuales interceptan en tu autoimagen y en cómo te sientas.
- Cambios en el modo de vida. El nacimiento de un niño involucra un cambio violento en el ámbito social y las preferencias. Esta variación puede ser algo complicado en los primeros días de vida del bebe, cuando se sale rara vez de los hogares y durante la ejecución de nuevos hábitos.
- Fatiga acumulada, a causa del bebe que no tiene horario cuando duerme, come y despierta.
- Angustia por el nuevo papel y las perspectivas al convertirse en madre. Todas quieren ser “la mejor mamá”, pero esto se le agrega la presión inútil en una instancia de por sí solo agobiante.
- Variaciones en las relaciones de pareja. De dos a tres (o más) es muy difícil como pareja porque esas modificaciones son algunas: un recién nacido que se le debe dar afecto, los mayores sencillamente pasan a segundo plano; la vida sexual puede modificarse; la pareja también puede poseer algún tipo de celo por la venida del pequeño (podría sonar inmaduro); y los dos deben acoplarse a sus nuevas responsabilidades como padres. (17)

2.2.6. Factores de la depresión postparto

Las causas personales recalcan como circunstancias de peligro: la personalidad elevadamente neurótica, preferencia a la introversión, la influencia familiar con relaciones a los problemas psiquiátricos y los sucesos constante depresivos, ya sea antes o después del posparto. (10) Una depresión previa se ha vinculado con un peligro de depresión del 24% después de dar a luz al bebe. Las referencias de depresión en la etapa de embarazo están ligados a un peligro mayor al 35%. La depresión postparto previo es una causa muy peligrosa principalmente con mayor frecuencia,

existiendo un riesgo del 50%. Son sucesos significativos estresantes y escaso apoyo, principalmente por la mujer, y aumenta su participación. No obstante, esta dolencia puede surgir cuando la madre no presenta antecedente alguno. (12)

Entre los factores psicológicos se encuentran:

Formulaciones psicodinámicas: Desde esta perspectiva, el embarazo se considera un periodo de maduración y a la vez de regresión que evoca conflictos infantiles, particularmente en los casos en los que existen modelos maternos inadecuados, las actitudes negativas hacia la maternidad y/o una infancia conflictiva predisponen a la depresión postparto, y asocian una pobre identificación materna con la depresión en el periodo inmediatamente posterior al parto.

Personalidad: Con relación a esta variable, las consecuencias dan conformidad, ya que en la gran parte de la investigación se demuestra un vínculo significativo entre ciertas características de la personalidad (menor extroversión y mayor neurotismo).

Estilo cognitivo: A comienzo de los años ochenta los estudiosos comenzaron a investigar la relación entre ciertos enfoques cognitivos y del comportamiento depresivo postparto. Las variables desarrolladas son las que se reflejan de gran importancia para el proceso de la depresión, comprende: atribuciones externas e inseguras, trastorno de autocontrol y estilo atribucional alternado por los efectos de malas cogniciones del mundo, de un futuro y el propio.

Hay algunas causas sociales de peligro y cierta aparición ha sido ligada con la depresión postparto: ansiedad o depresión en el embarazo sucesos de gran importancia (pérdida del trabajo, rupturas amorosas, muerte de un familiar muy cercano, migración, etcétera) en la etapa de embarazo o puerperio precoz, disminuye los niveles de ayuda social y relato depresivo de ante mano. (18)

Un estudio realizado en México el factor vital de peligro social para DPP estimado para el conjunto de jóvenes fue el poco nivel educativo con 42,9%, y en los mayores fue un 31,6%, estadísticamente una diferencia relevante ($p < 0,05$).

En relación a los elementos obstétricos, se ha indicado que el número de alumbramiento es la causa de peligro vinculada a la Depresión Postparto; diferentes estudios han dado como conclusión que el nacimiento del primogénito simboliza un estrés singular se relaciona con la depresión de forma más intensa, que en ciertos casos del segundo o el tercer alumbramiento. (9)

2.2.7. Diagnóstico

El análisis de depresión postparto otorga diversos problemas, entre ellos la falta de reconocimiento de los trastornos del ánimo en el embarazo, lo que accede que sus acontecimientos este desestimado y que la mayoría de las embarazadas pasen de perfil bajo. Cerca de mitad de los diagnósticos depresivos mediante el puerperio comienza o continúan en el periodo de embarazo, y se comprende que el análisis y tratamiento adecuado al parto comprende una diminuta probabilidad de pasar por una depresión posnatal. Sin embargo, la sintomatología depresiva mediante el puerperio puede desorientar la adecuación normal en esta fase de la vida. (19)

Para un juicio preciso es esencial implantar unas líneas ordinarias de acción: exámenes físicos e historia clínica completa, relación médico-paciente, identificación del conjunto de peligro, información de la educación.

Algunas investigaciones producen ciertas cadenas de técnicas la valoración de la depresión postparto, por lo tanto, hay un acuerdo que la mejor herramienta de cribado es la escala de depresión de post-parto de Edinburgo, planteado específicamente para examinar síntomas anímicos por parte de las mujeres embarazadas. Sus ítems se reúnen principalmente en dos factores: ansiedad y tristeza; posee una coherencia interna apropiada,

80% de especificidad y 100% de sensibilidad. La cual ha sido ratificada en algunas culturas y países, sus consecuencias acceden a justificar su manejo como herramienta de cribado, consiguiendo una gran sensibilidad entre 9 y 10 puntos dependiendo a su corte. (12)

Una investigación efectuada por Alvarado et al. Validaron la escala de Edimburgo para la encintada, logrando un alfa de Cronbach de 0.914, siendo estimada como muy bueno, ya que todos los ítems muestran una gran relación con el nivel de su grupo. (20)

A lo contrario que se manifiesta con los trastornos depresivos en otros periodos de la vida de la fémina, la depresión postparto causa un doble impacto negativo, ya que perjudica en gran parte a la madre, la cual sufre con la enfermedad la gran parte, por otro lado, el pequeño pues necesita primordialmente de la atención para su bienestar emocional y físico.

La enfermedad en ciertos casos puede estar acompañadas de angustia emocional y produce deterioro significativo en la calidad de vida por parte de la madre, perjudicando los distintos espacios de funcionamiento de la embarazada. También, la mujer que muestra un episodio depresivo en el postparto se muestra en una situación peligrosa de continuos episodios depresivos, ya sea en un nuevo parto como en cualquier momento de su vida. Pese a que el índice de suicido en la etapa puerperal son bajos en comparación a la etapa no puerperales, lo cual se valora un motivo esencial en algunos países de la mortalidad materna.

En cuanto al pequeño, las madres deprimidas poseen baja capacidad a interactuar con sus hijos por medio de señas ya sean físicas, de juego y vocales, también tienden a recibir a sus hijos de forma negativa, se les complica el cuidado y presentan un retraimiento de hostilidad y materno. Las féminas con depresión postparto se presentan con pocas ganas de iniciar y conservar la lactancia materna, y se ha determinado que los síntomas depresivos predeterminan básicamente la interrupción precoz de la misma. (12)

La depresión postparto está vinculada con algunos factores (psicológicos, sociales y obstétricos) que implica un peligro grave para la madre, el pequeño e incluso la base familiar; estando en ciertos momentos no diagnosticados ni manipulado por el profesional (50% de los casos). El proceso de la actual investigación accederá a determinar los casos de depresión postparto en madres jóvenes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo de abril a junio del 2015, para tener una estimación real continua a esta enfermedad en el hospital.

También, las consecuencias darán a saber los primordiales factores de peligro para la depresión postparto con el único fin de laborar de forma multisectorial involucrando a todos los elementos, se propio, familiar, sociedad y estado para así conseguir su asimilación y manifestar de forma precoz los factores de peligro y los factores de seguridad vinculados a una depresión después del parto, para así efectuar y justificar las técnicas para la previsión y procedimiento temprano de la depresión en la fase postparto, evadiendo efectos peligrosos que pueden sobrellevar a la depresión en esta fase.

De igual forma las consecuencias de este estudio servirá de aportación esencial para investigaciones y autoridades médicas a largo plazo encargados del proceso materno y del pequeño con el único fin de crear normas terapéuticas importantes de manera adecuada, que reduzcan el peligro de lesiones ya sea en el pequeño puede llevar gran parte de la depresión, descuido u posteriormente la muerte, en la madre: costumbre inapropiada (adquisición de costumbres nocivas, en la alimentación), descuido en la atención puerperales e inclusive suicidio; también esta investigación sería capaz de perfeccionar el pronóstico de los pacientes y una aumentar la calidad de vida.

2.2.8. Tratamiento

La selección del tratamiento apropiado en la depresión postparto debe ser estimada para lograr excelentes resultados. La participación no farmacológica debe estimarse principal y de primera elección en depresiones de ligeras a normales. Entran la psicoterapia interpersonal y terapia cognitivo conductual. 7,6 comienza con una prueba del estado mental de la mujer conforme a la dificultad y los peligros, evaluar cada asunto de forma personal. Valorar la base familiar y proceder al paciente a conjunto de apoyo en caso que lo requiera. Es necesario hacer hincapié sobre el provecho de la lactancia y su apropiada preparación, para reducir el peligro de destete precoz. La advertencia de un tratamiento farmacológico es una disposición complicada que se debe evaluar los peligros y beneficios propios. Asimismo, se debe estimar los antecedentes sobre la farmacocinética, cuidado, causas adversas y envió del fármaco en la leche materna. Una vez seleccionado el fármaco se encomienda iniciar con la mitad de la porción y aumentar la dosis parcialmente, perpetuamente con el criterio de conservar la pequeña dosis segura y beneficiar la monoterapia. Con relación al peligro de causas adversas, no se aconseja la medición frecuente de los niveles plasmáticos en el pequeño, solo mediante una sospecha de envenenamiento.

En algunos casos, se aconseja una apropiada monitorización del lactante, principalmente en los niños prematuros, peso inapropiado o cierta comorbilidad clínica, esto en correlación con una gran probabilidad de dificultades en el metabolismo hepático y renal que incrementa el peligro de intoxicaciones. Esta monitorización se aconseja previo al comienzo del tratamiento y seguidamente efectuada según sospechas o necesidad hospitalarias. Se debe efectuar una evaluación pediátrica de antemano, en la cual se aborde esencialmente ritmo de sueño y vigilia, aspectos neurológicos, temperatura, irritabilidad, psicomotricidad, ya que en estos sitios se manifiesta esencialmente la intoxicación. Ciertas investigaciones, los antidepresivos de principal elección podrían ser los tricíclicos, paroxetina y sertralina. (Imipramina y Nortriptilina) ya que se ha comprobado que el número de fármaco en leche materna es poca y no causa efectos

desfavorables. Por otra parte, la fluoxetina muestra casos que el lactante demuestra síntomas de alteración en alimentación y sueño, irritabilidad, llanto, seguramente por efectos al fármaco.

Pero, no se ha conseguido fijar correlación directa. Dosepina y Citalopram también han mostrado consecuencias contrarias. En la medicación con estrógenos se ha confirmado realmente en algunas investigaciones, principalmente en pacientes fuerte a antidepresivos, por lo tanto, se pide un mayor estudio enfocado en el tema niños prematuros, cierta comorbilidad clínica y bajo de peso, es una posible dificultad relacionado en el metabolismo hepático y renal que incrementa el peligro de intoxicaciones. Esta monitorización se aconseja antes de comenzar el tratamiento y posteriormente efectuada según las sospechas y necesidades hospitalarias. Se debe efectuar una evaluación pediátrica de antemano, en el cual se aborde esencialmente ritmo de sueño y vigilia, temperatura, psicomotricidad, aspecto neurológico, irritabilidad, ya que en estos sitios se manifiesta especialmente la intoxicación. Según las investigaciones, los antidepresivos de principal elección, podrían ser la paroxetina, tricíclicos y sertralina. (Imipramina y Nortriptilina) se ha demostrado que el número de fármacos en la leche materna es pequeño y no causas consecuencias desfavorables. La fluoxetina por otro lado muestra casos en el cual el lactante demuestra síntomas de alteraciones en el sueño y alimentación, irritabilidad, llanto. Por lo tanto, no se conseguido formar correlación directa.

2.3. Marco Legal

La investigación se apoyará en el Código de la Niñez y Adolescencia en el Capítulo II Título III: Derechos de Supervivencia en el que nos da a conocer:

Art.24.- Derecho a la Lactancia Materna. - Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.

**Código de la Niñez y Adolescencia de la República del Ecuador
Codificación No. 2002-100. R.O. 737 de 3 de enero del 2003, en el que nos da a conocer:**

Art.25.- Atención al Embarazo y al Parto.- El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearan las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior 2.500gr.

Art.27.- Derecho a la Salud .- Los niños, niña y adolescente tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

- Asegurarles asistencia médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y la rehabilitación de su salud.
- Promover la lactancia materna.
- Combatir la desnutrición mediante la promoción de una alimentación adecuada.
- Fomentar los programas de vacunación.
- Ofrecer atención pre y post natal a las madres, de conformidad con lo establecido en esta ley.
- Atender de manera especial las enfermedades endémicas, epidémicas, de transmisión sexual y del VIH/SIDA, impulsando programas de prevención e información sobre ellas.
- Establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos.

Derecho en la Mujer Embarazada Alimentos

Art. 148.- Contenido. - La mujer embarazada tiene derecho, desde el momento de la concepción, a alimentos para la atención de sus necesidades de alimentación, salud, vestuario, vivienda, atención del Parto, puerperio, y

durante el período de lactancia por un tiempo de doce meses contados desde el nacimiento del hijo o hija; si la criatura muere en el vientre materno, o el niño o niña fallece luego del parto, la protección a la madre subsistirá hasta por un periodo no mayor a doce meses contados desde que se produjo la muerte fetal o del niño o niña.

En la constitución de la República del Ecuador, en la sección quinta al tratarse de Niñas, niños y adolescentes del Art. 44 nos da a conocer:

El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, es decir en todo su proceso de crecimiento, maduración, aspiraciones en su entorno familiar, escolar, social y comunitario.

Artículo 44.- Protección de la maternidad: El estado debe proteger la maternidad. A tal efecto debe garantizar a todas las mujeres servicios y programas de atención, gratuito y de la más alta calidad, durante el embarazo, el parto y la fase postnatal. Adicionalmente debe asegurar programas de atención dirigidos específicamente a la orientación y protección del vínculo materno-filial de todas las niñas y adolescentes embarazadas o madres.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

- Nivel descriptivo.
- Metodología cuantitativa, prospectiva
- Diseño: según la naturaleza de los hechos es transversal.
- Según la ocurrencia de los hechos, es prospectivo

3.2. Métodos de recolección de datos

En la actual investigación se aplica un estudio descriptivo cuantitativo y prospectivo, para poder determinar los factores que se asocian a la depresión postparto en las madres adolescentes en el área ginecobstetrica en el hospital Universitario de Guayaquil, ya que es importante conocer cuáles son los factores que influyen a que se dé este tipo de problemática, La investigación cuantitativa, de campo se encarga de graficar cantidades de manera estadística para de esta manera obtener conclusiones, que sustentan la presente investigación.

3.3. Población

La población es un conjunto de unidades las cuáles comparten similares características comunes que son integradas en la investigación. Esta información se la puede apilar en datos porcentuales (21).

En el presente estudio se tomará como población a las Madres adolescentes entre los periodos de Enero 2018 a Marzo del 2018 en un Hospital Universitario de Guayaquil conformadas por 319 mujeres en el lapso de ese periodo.

3.3.1. Muestra

La muestra es una fracción de la población, que se la puede considerar como un subconjunto de la población a estudiar. La muestra son los individuos de un grupo pertenecientes a la población meta a ser estudiados. Se obtienen estas muestras con la intención de inferir propiedades del total de la población por lo que deben ser representativas del mismo. (22).

Para la muestra se va a tomar en consideración un muestreo aleatorio simple, donde la cantidad de los elementos a estudiar se basara en la población, pero en este caso como la población es grande solo se tomaran a 319 personas de diferentes partes.

3.4. Procedimiento para la recolección de la información

Primero se procedió a la selección del tema a estudiar seguido del hospital, posteriormente a su revisión y aprobación con la elaboración del anteproyecto de la investigación se procede a realizar un estudio de campo y seleccionar los instrumentos a utilizar para la recolección de datos importantes para el presente estudio.

3.5. Instrumentos de recolección de datos.

Se realizaron encuestas para poder determinar las diversas situaciones y cuáles serían los factores que inciden en la población a estudiar, el cual nos va a poder ayudar a recopilar la información de manera concreta, datos necesarios para el presente estudio, las encuestas se encuentran relacionadas con los objetivos y las preguntas de investigación los cuáles cuentan con 33 ítems dirigidas a las madres adolescentes del Hospital Universitario de Guayaquil, en el área de Ginecobstetricia.

3.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa de Microsoft Excel para la tabulación, análisis y presentación de los resultados obtenidos los cuáles serán representados mediante tablas y gráficos estadísticos.

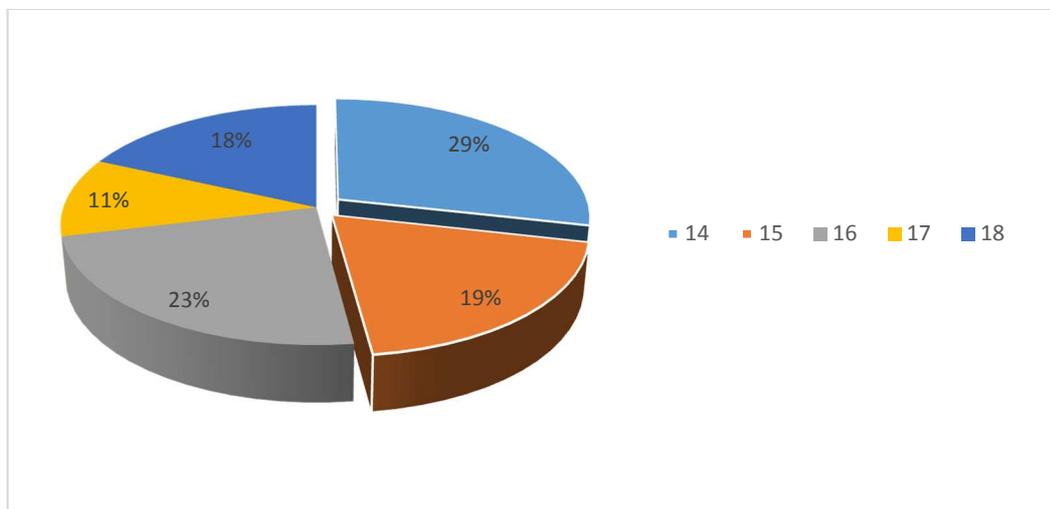
3.7. Variables Generales y operacionalización

Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Escalas	Fuentes de información
Factores de Riesgo	Se denomina como factor de riesgo a toda característica que genera un incremento en la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (23)	Factores Obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de Aborto • Hijos Fallecidos • Número de Controles Prenatales • Enfermedades durante el embarazo • Parto por Cesárea • Complicaciones durante el parto • Dificultades para la lactancia • Enfermedades del bebé 	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - Si - No - Especifique - Si - No 	Encuesta
		Factores Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de ansiedad • Presencia de melancolía • Sentimientos de culpa • Dificultad para concentrarse • Dificultades para cuidar a su bebé • Embarazo planificado • Embarazo no deseado • Antecedentes de depresión • Presencia de estrés • Apoyo emocional de familiares • Apoyo emocional de la pareja 	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Encuesta
		Factores Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Con Actividad Laboral • Pareja con actividad laboral • Apoyo económico de la pareja • Convivencia con la pareja • Apoyo Económico de familiares • Consumo de sustancias nocivas 	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Encuesta

Depresión postparto	<p>La depresión postparto es un trastorno del estado de ánimo que puede afectar a las mujeres después del parto. Las madres que padecen depresión postparto tienen sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y cansancio que les dificultan realizar las actividades diarias del cuidado de sí mismas y de otras personas. (24)</p>	Factores Afectivos	<ul style="list-style-type: none"> • Siente que está su autoestima disminuida • Ha estado ansiosa y preocupada sin motivo • Tiene trastornos de sueño • Ha pensado hacerse daño a si misma 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí, la mayoría de veces 2. Sí, algunas veces 3. No muy a menudo 4. No, nunca. <ol style="list-style-type: none"> 1. No, para nada 2. Casi nada 3. Si, a veces 4. Si, a menudo <ol style="list-style-type: none"> 1. Si, la mayor parte de las veces 2. Si, a veces 3. No, casi nunca 4. No, nada <ol style="list-style-type: none"> 1. Si, casi siempre 2. Si, bastante a menudo 3. No muy a menudo 4. No, nada 	Encuesta
---------------------	--	--------------------	--	--	----------

3.8. Presentación de los resultados

Gráfico N° 1 Edad



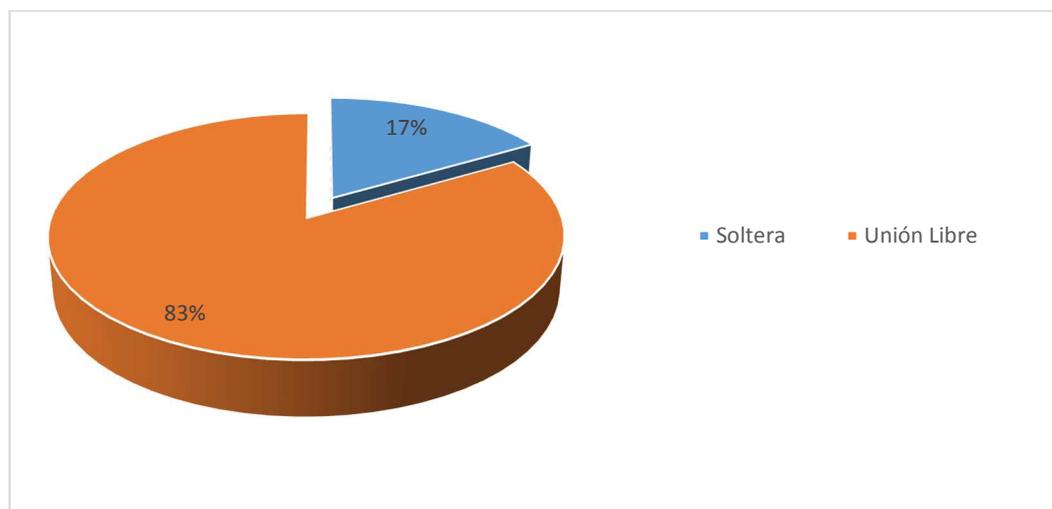
Fuente: Madres adolescentes entre los periodos de enero 2018 a marzo del 2018

Elaborado por: Ayala Cely María José
Zambrano López María Elena

Análisis:

En la encuesta efectuada a las adolescentes en el área ginecobstetrica en el hospital universitario de la ciudad de Guayaquil se determinó de acuerdo a los datos estadísticos desde la edad que el mayor porcentaje que equivale a 29% es de una edad de 14 años, mientras que un menor porcentaje equivalente a 19% es de 15, otro 23% es de 16, mientras que un porcentaje mucho menor de 11% es de 17 años y otro del restante de 18% es de 18 años, dentro de lo cual se estableció que la condición de que haya un gran porcentaje con una edad de 14 años está relacionada a las dificultades en el ámbito familiar, afectivo, económico y educativo, que repercute en el embarazo adolescente y en el desarrollo de factores que produzcan la depresión postparto.

Gráfico N° 2 Estado Civil



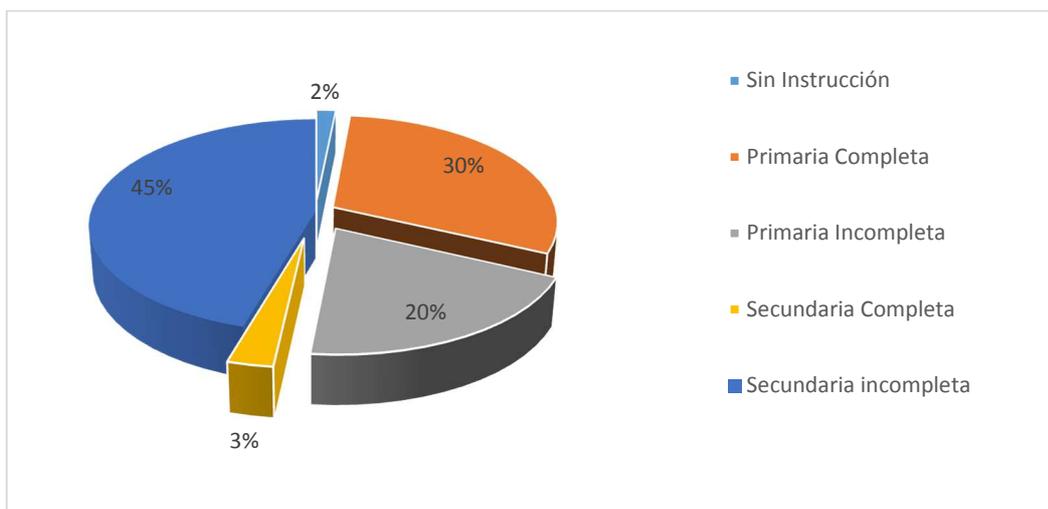
Fuente: Madres adolescentes entre los periodos de enero 2018 a marzo del 2018

Elaborado por: Ayala Cely María José
Zambrano López María Elena

Análisis:

En la encuesta realizada a las adolescentes en el área ginecobstetrica en el hospital universitario de la ciudad de Guayaquil se determinaron los siguientes datos estadísticos con respecto al estado civil de las encuestadas, la mayor parte que representan el 83% se encuentran actualmente en Unión Libre y el 17% restante menciona que por causas personales o familiares se encuentran solteras, este factor influye en la conmoción que existe entre las adolescentes.

Gráfico N° 3 Grado de Instrucción



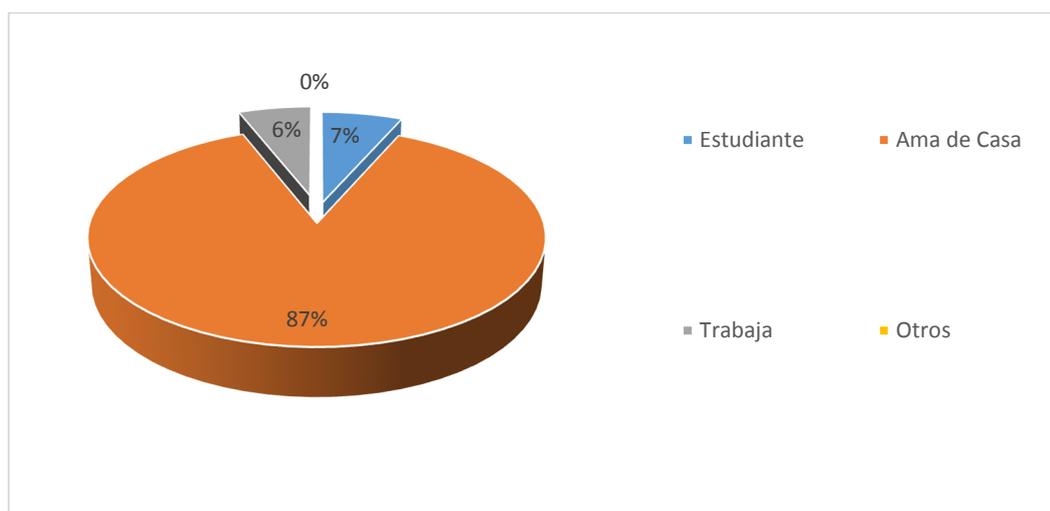
Fuente: Madres adolescentes entre los periodos de enero 2018 a marzo del 2018

Elaborado por: Ayala Cely María José
Zambrano López María Elena

Análisis:

En la encuesta realizada a las adolescentes en el área ginecobstetrica en el hospital universitario de la ciudad de Guayaquil sobre su grado de instrucción, se determinaron que el 45% tienen la secundaria incompleta, otro 30% tiene la primera Completa, un 20% aún tiene la primera incompleta, otro 3% tiene la secundaria completa y solo un 2% no tiene instrucción alguna, se puede evidenciar en su gran mayoría que el grupo de adolescentes encuestadas no alcanzaron a terminar la secundaria, y esto repercute a nivel psicológico , porque no tienen un balance adecuado en cuanto al control de sus emociones.

Gráfico N° 4 Ocupación



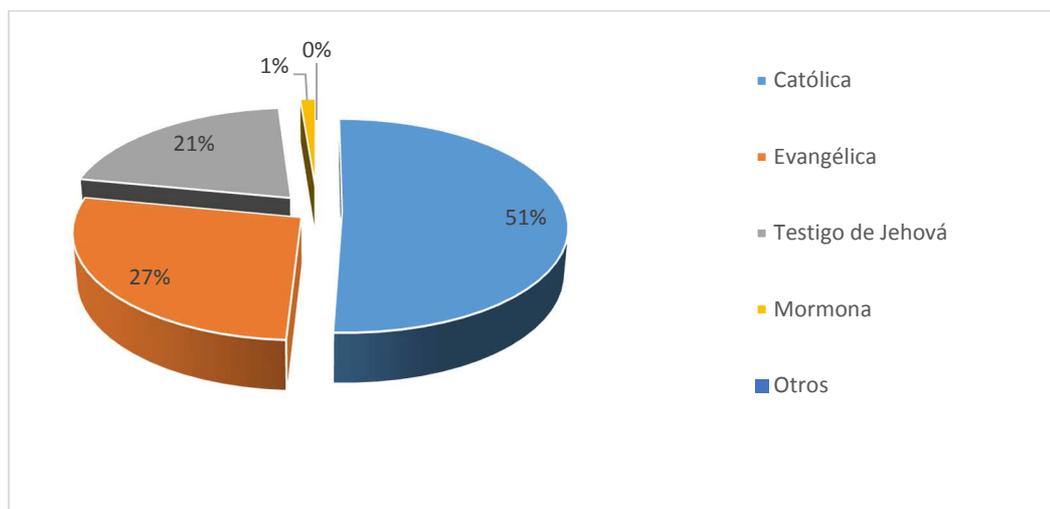
Fuente: Madres adolescentes entre los periodos de enero 2018 a marzo del 2018

Elaborado por: Ayala Cely María José
Zambrano López María Elena

Análisis:

En la encuesta realizada a las adolescentes en el área ginecobstetrica en el hospital universitario de la ciudad de Guayaquil sobre su Ocupación, se determinaron que el 87% son Amas de casa, otro 6% Trabajan y otro 7% solo son estudiantes que se encuentran estudiando la secundaria, En este 87% se puede se manifiesta el grado de utilidad que tienen las adolescentes en la sociedad, esto a su vez favorecerá en las actividades que realizan en el diario vivir.

Gráfico N° 5 Religión



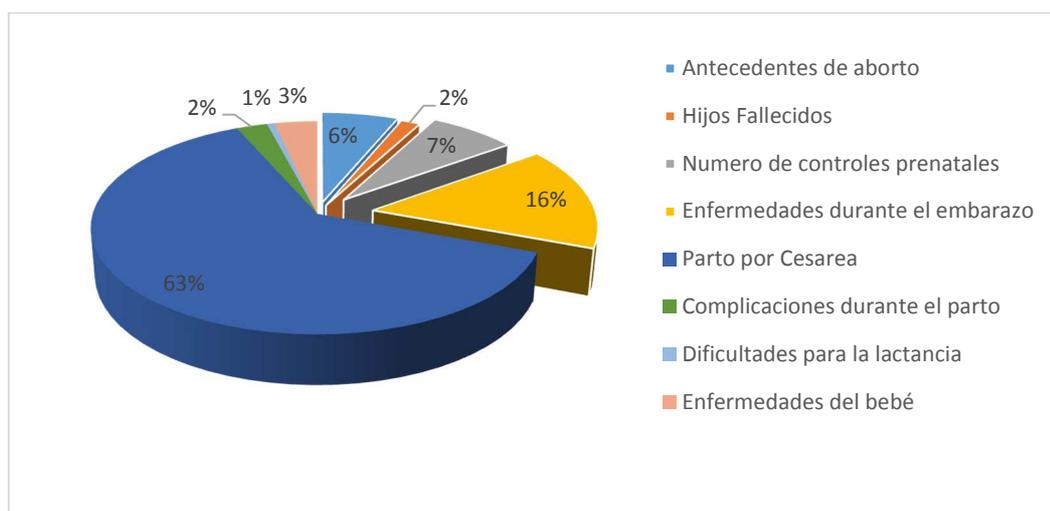
Fuente: Madres adolescentes entre los periodos de enero 2018 a marzo del 2018

Elaborado por: Ayala Cely María José
Zambrano López María Elena

Análisis:

En la encuesta realizada a las adolescentes en el área ginecobstetrica en el hospital universitario de la ciudad de Guayaquil sobre su Religión, se determinaron que el 512% son Católicas, mientras un 27% pertenecen a la evangélica y otro 21% testigos de Jehová y un 1% son Mormonas, La religión católica no determina un límite en cuanto los actos inadecuados que la mayoría de sus seguidores cometen, mientras que otras religiones o creencias son más severas con las actividades de sus creyentes.

Gráfico N° 6 Factores Obstétricos



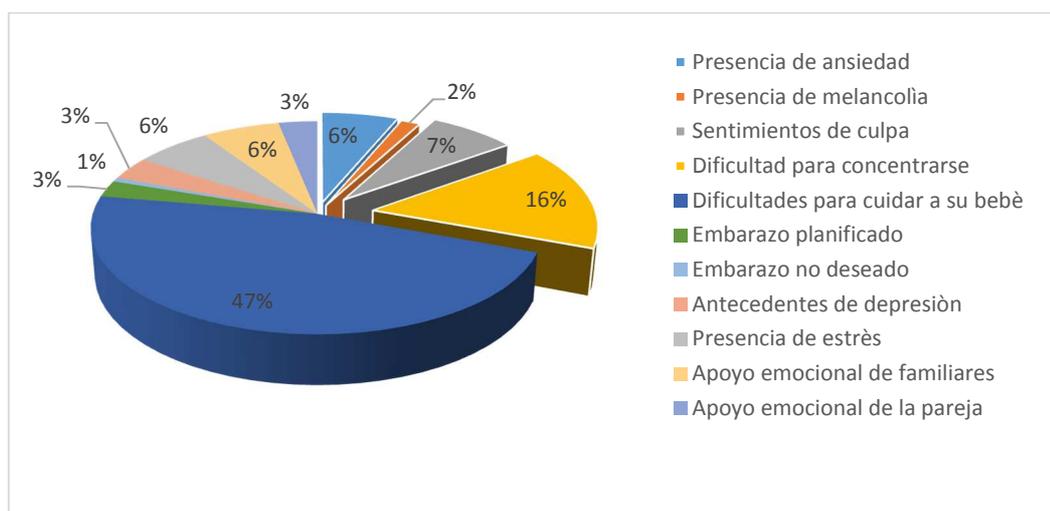
Fuente: Madres adolescentes entre los periodos de enero 2018 a marzo del 2018

Elaborado por: Ayala Cely María José
Zambrano López María Elena

Análisis:

En la encuesta realizada a las adolescentes en el área ginecobstetrica en el hospital universitario de la ciudad de Guayaquil se determinaron que en los factores obstétricos, el registro por antecedentes de aborto es un 6%, el 2% de los encuestados menciona tener hijos fallecidos, un 7% mantiene un control prenatal, otro 16% menciona que tuvo enfermedades durante el embarazo, el 63% de los encuestados menciona que tuvieron cesaría, el 2% de los encuestados dijo tener complicaciones durante el parto, un 1% dijo tener dificultades para la lactancia y por último el 3% de los encuestados mencionaron que experimentaron enfermedades con él bebe, el parto por cesaría representa un cambio en la fisiología de su cuerpo, ya que puede repercutir en el estado anímico de la adolescente, porque la recuperación en esta cirugía implica tener un mayor tiempo de reposo esto a su vez crea síntomas de depresión.

Gráfico N° 7 Factores Psicológicos



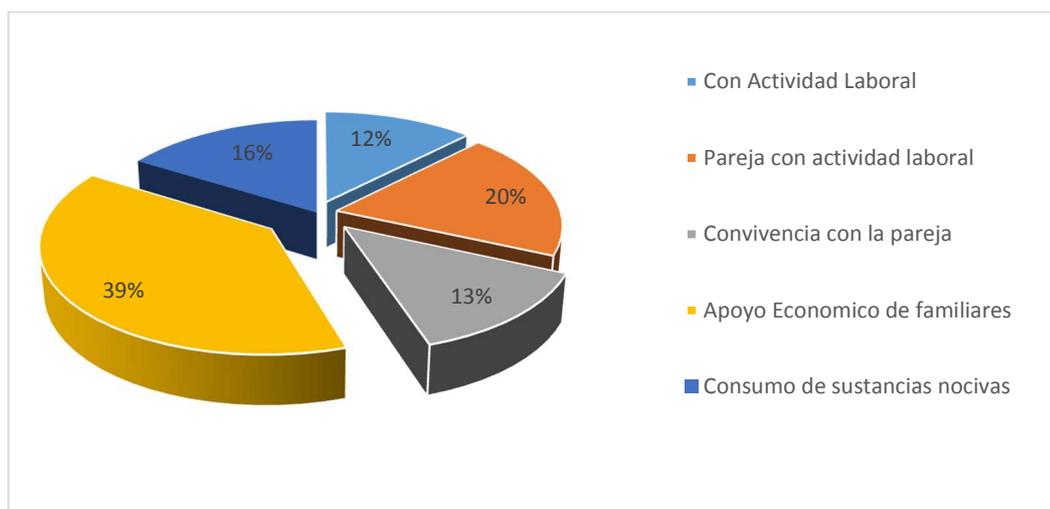
Fuente: Madres adolescentes entre los periodos de enero 2018 a marzo del 2018

Elaborado por: Ayala Cely María José
Zambrano López María Elena

Análisis:

En la encuesta realizada a las adolescentes en el área ginecobstetrica en el hospital universitario de la ciudad de Guayaquil se determinaron que en los factores psicológicos, el registro por presencia de ansiedad es del 6% en cuanto a la presencia de melancolía es del 2%, el 7% tienen sentimientos de culpa, el 16% tiene dificultad para concentrarse el 47% tiene problemas para cuidar a su bebé, el 3% tienen un embarazo planificado, el 1% es por embarazo no deseado, otro 3% tienen antecedentes de depresión, existe un 6% de los encuestados muestra síntomas de estrés, otro 6% tienen apoyo emocional por parte de los familiares, el último antecedentes de aborto es un 3% demuestra que tienen un apoyo por parte de la pareja, entorno al factor psicológico la gran mayoría menciona que tienen dificultades al momento de cuidar a su bebé.

Gráfico N° 8 Factores Sociales



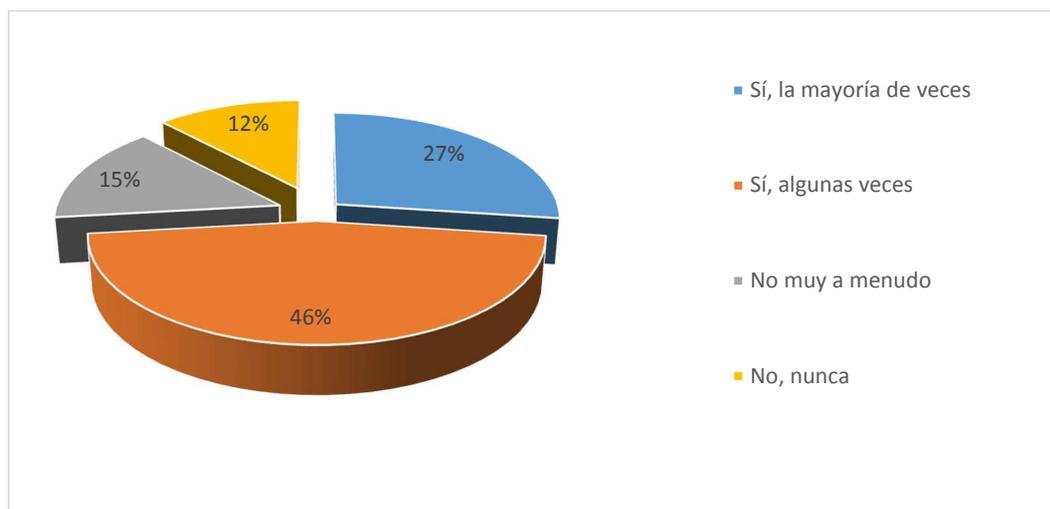
Fuente: Madres adolescentes entre los periodos de enero 2018 a marzo del 2018

Elaborado por: Ayala Cely María José
Zambrano López María Elena

Análisis:

En la encuesta realizada a las adolescentes en el área ginecobstetrica en el hospital universitario de la ciudad de Guayaquil se determinaron que en los factores Sociales, el registro con los que tienen actividad laboral son del 12%, el 19% menciono que su pareja tienen actividad laboral, un 13% de los encuestados reciben apoyo económico laboral otro 47% dijo convivir con su pareja, el 10% menciono que recibe apoyo de los familiares y por último el 3% restante dijo consumir sustancia nocivas para la salud, este factor tiene gran impacto por el motivo de no contar con la compañía de una pareja, no siente el apoyo necesario para poder sobrellevar los gastos que se generan en el hogar.

Gráfico N° 9 Siente que está su autoestima disminuido



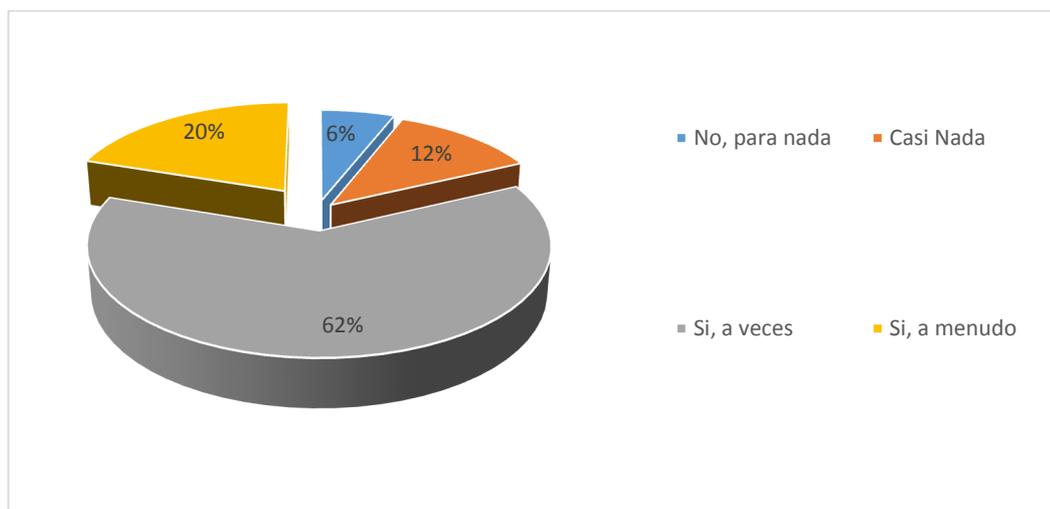
Fuente: Madres adolescentes entre los periodos de enero 2018 a marzo del 2018

Elaborado por: Ayala Cely María José
Zambrano López María Elena

Análisis:

En la encuesta realizada a las adolescentes en el área ginecobstetrica en el hospital universitario de la ciudad de Guayaquil se determinaron que Se ha culpado sin necesidad cuando las cosas no salen bien el 12% dijo que no, nunca, el 15% que no muy a menudo, otro 46% lo suele hacer a veces mientras el 27% restante indica que se produce la mayoría de veces. A partir de lo evidenciado se determina que un 46% indica que se siente algunas veces de esa manera porque una de las principales situaciones que debe enfrentar la adolescente embarazada es la comunicación de la situación con su núcleo familiar, lo que influye en caigan en angustia y depresión.

Gráfico N° 10 Ha estado ansiosa y preocupada sin motivo



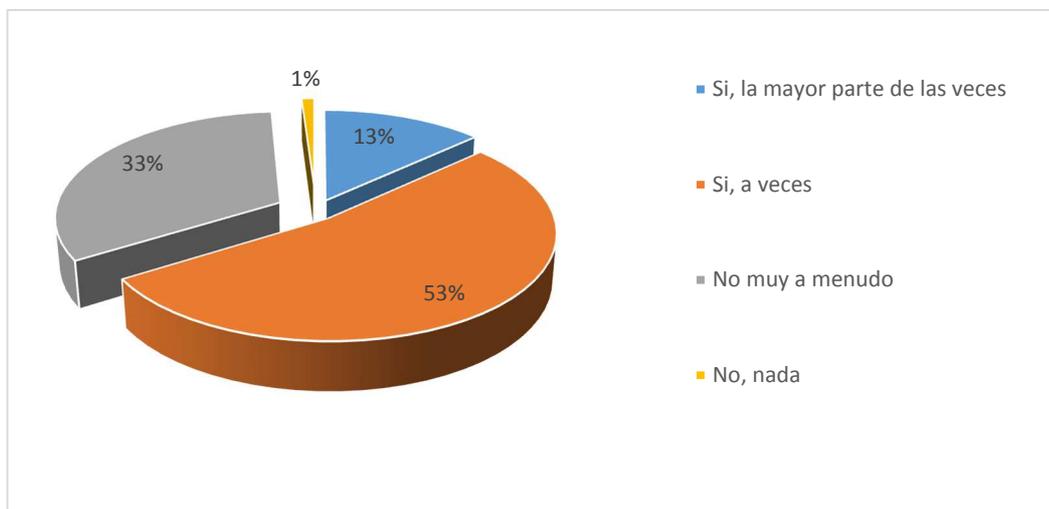
Fuente: Madres adolescentes entre los periodos de enero 2018 a marzo del 2018

Elaborado por: Ayala Cely María José
Zambrano López María Elena

Análisis:

En la encuesta realizada a las adolescentes en el área ginecobstetrica en el hospital universitario de la ciudad de Guayaquil se determinaron que ha estado ansiosa y preocupada sin motivo 6% dijo que no, para nada el 12% que Casi nada, otro 62% Si, a veces y un 20% que Sí a menudo suelen sentirse de esa manera, El mayor porcentaje de 62% indica que Si a veces porque aun no tienen un criterio formado con respecto a la responsabilidad que implica cuidar a su hijo y las agobia porque ven peligro en todos lados ya que empiezan a asumir nuevos roles y se sienten incapaces de cuidar al bebé.

Gráfico N° 11 Tiene trastornos de sueño



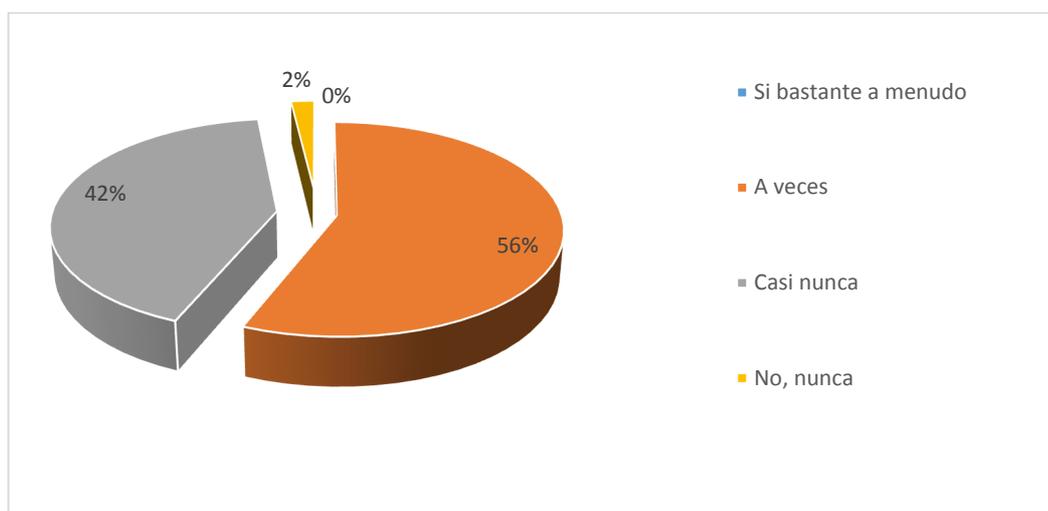
Fuente: Madres adolescentes entre los periodos de enero 2018 a marzo del 2018

Elaborado por: Ayala Cely María José
Zambrano López María Elena

Análisis:

En la encuesta realizada a las adolescentes en el área ginecobstetrica en el hospital universitario de la ciudad de Guayaquil se determinaron que Se ha sentido tan infeliz que ha tenido dificultad para dormir, el 33% dijo que no, muy a menudo, el 53% Si, a veces, otro 1% No, nada y un 13% que Sí, la mayor parte de las veces suelen sentirse de esa manera. Desde lo detectado se evidencia que un 53% indica que Si a veces suelen sentirse de esa manera debido a que en estas circunstancias las adolescentes sienten la opresión que esta problemática representa y esta falta de sueño se achaca al cansancio de los días posteriores al parto y la adaptación de la madre a los horarios del bebé en cuanto a alimentación y cuidado.

Gráfico N° 12 Ha pensado a hacerse daño a sí misma



Fuente: Madres adolescentes entre los periodos de enero 2018 a marzo del 2018

Elaborado por: Ayala Cely María José
Zambrano López María Elena

Análisis:

En la encuesta realizada a las adolescentes en el área ginecobstetrica en el hospital universitario de la ciudad de Guayaquil se determinaron que ha pensado hacerse a sí misma, el 2% dijo que no, nunca, el 42% Casi nunca, otro 0% Si bastante a menudo y un 56% que A veces suelen sentirse de esa manera ya que se pudo evidenciar al momento de realizar la encuesta que ven la necesidad de dañarse si mismas, debido a causas como el abandono familiar porque se sienten solas y no tienen quien las ayude y experimentan rechazo en el hogar y en el colegio y , sienten una frustración de la vida por no haber terminado sus estudios y a la vez desencadenan conductas agresivas.

DISCUSIÓN

Según lo obtenido se detecta que desde el rol investigativo la atención en el rol de la enfermería dentro de la depresión postparto establece que hay un indicio en torno a los síntomas relacionados a la depresión postparto, que está ligado a la calidad y efectividad de la atención, que conforma una práctica adecuada a la adaptación que proporcione en torno a la solución de las problemáticas evidenciadas.

Según la investigación realizada por la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, a partir de lo evidenciado a nivel internacional se detecta que, en comparación a los resultados recogidos, el porcentaje de casos de depresión postparto que se presentan en países como Inglaterra y España poseen una cifra que va del 20 al 40%, mientras que en otros como Taiwán, Guyana y Corea hay un incremento que va hasta el 60% denotando, que el nivel de desarrollo repercute de manera considerable en el tratamiento de la depresión postparto. En relación a lo recogido dentro de la investigación, se entiende que el contexto nacional la importancia de establecer un marco adecuado de atención es determinante en la adecuada valoración y resolución de la problemática que implica el índice de depresión postparto, remarcando la necesidad de establecer una adecuada efectividad a nivel de asistencia. (9)

La Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología indica que, desde lo propuesto a nivel de Latinoamérica, países como Venezuela, la investigación efectuada en el Hospital Chiquinquirá de Maracaibo refleja que la problemática está asociada a la falta de ayuda a nivel de la pareja y a la falta de apoyo familiar, que se posiciona como factor influye en el desarrollo de la depresión postparto. Lo evidenciado en comparación a lo descubierto en la presente investigación detecta una semejanza en relación a la necesidad de que a nivel afectivo y familiar haya un conocimiento de la problemática, que facilite una comprensión que influya en la prevención de la depresión postparto. (9)

Entre otras investigaciones realizadas a nivel nacional se entiende desde la investigación efectuada por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador titulada “Prevalencia de depresión postparto en madres hospitalizadas en el servicio de adolescencia del Hospital Gineco-Obstétrico Maternidad Isidro Ayora” se estableció como resultado que el porcentaje de mujeres que entre las variables que integran el estudio se determinó que el nivel de escolaridad repercute en la presencia de un embarazo temprano y con ello, también en el desarrollo de la depresión postparto. También se evidencia desde allí que a nivel nacional no hay cifras objetivas que reflejen fielmente la naturaleza de la problemática, lo que implica una regulación a nivel de la atención médica que proporcione una mejor calidad en la asistencia. La deserción escolar también es efecto del cuadro que conlleva el embarazo adolescente y a partir de ello un factor relevante en el desarrollo de la depresión postparto.

El resultado obtenido en comparación con la presente investigación establece una estrecha semejanza en la brecha que el embarazo adolescente produce en torno a la formación académica, la deserción escolar como también con la necesidad de implementar un mejor conocimiento del fenómeno a nivel investigativo para con establecer una adecuada atención de lo desarrollado. (24)

El personal encuestado indica que la mayoría de personas encuestadas en el Área de ginecobstetricia en el hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil corresponden al sexo femenino, son adolescentes y su nivel de estudios en un porcentaje relevante rodea la educación secundaria incompleta, mientras que un porcentaje mucho menor posee instrucción secundaria completa, y la restante instrucción primera incompleta y otra instrucción nula.

La atención y el índice de frecuencia en torno a la depresión postparto involucran una evidencia que determina dentro de la problemática un índice estable en los casos que se presentan, evidenciando que no hay un

porcentaje muy superior, pero el presentado se sostiene como un elemento de suma importancia en torno a la problemática.

La evidencia obtenida a partir de la investigación manifiesta en comparación con el estudio realizado a nivel internacional, que hay una relevancia a nivel global que involucra la necesidad de efectivizar la atención y el estudio de todo lo relacionado. Para ello se requiere que la calidad en la atención esté ligada a la evidencia concreta de la problemática.

De esta manera el indicio de depresión postparto a nivel internacional en relación al presente a nivel nacional se conecta en la importancia que posee en la actualidad como problemática de alto índice de afectación en la adolescencia, para lo cual requiere de una comprensión determinada que lo aborde con efectividad desde la asistencia en el ámbito de la enfermería.

CONCLUSIONES

A partir de lo expuesto se determina que, dentro del estudio presentado, las personas encuestadas de sexo femenino forman parte de la ciudad de Guayaquil, que en gran parte poseen limitaciones asociadas al ámbito educacional, laboral, familiar y social. Con ello se corrobora que, a nivel de la encuesta, se efectuaron preguntas que permitan comprender los elementos que forman parte del fenómeno estudiado para desarrollar una clara comprensión de la problemática.

Por ende, se logró verificar que como grupo encuestado, posee una gran afectación en situaciones relacionadas al ámbito educativo, laboral, familiar e interpersonal, que dentro del cuadro mantienen una relevancia a pesar de que no se presente un porcentaje crítico de ello.

Desde allí se pudo constatar que es indispensable que el personal de enfermería posea una impecable capacitación en torno a la problemática y una preparación continua que permita abordar las diferentes situaciones que pueda presentar la depresión postparto, lo que implica una capacidad en el reconocimiento de los elementos que caracterizan a la depresión postparto, estableciendo parámetros de aplicación que influya en una adecuada solución del fenómeno estudiado. A partir de ello se establece la necesidad de proporcionar una formación recurrente dentro de lo estudiado.

Por ello se puede concluir que la mayoría de personas que acuden con un cuadro de depresión postparto responden a determinadas variables que no la posicionan en un gran porcentaje, pero que se mantiene como tema de atención en el ámbito de la enfermería.

RECOMENDACIONES

En el presente estudio luego de hacer las conclusiones del mismo, analizando hacemos las siguientes recomendaciones que a partir de lo expuesto se determina que, dentro del estudio presentado, las personas encuestadas de sexo femenino forman parte de la ciudad de Guayaquil, que en gran parte poseen limitaciones asociadas al ámbito educacional, laboral, familiar y social. Con ello se corrobora que, a nivel de la encuesta, se efectuaron preguntas que permitan comprender los elementos que forman parte del fenómeno estudiado para desarrollar una clara comprensión de la problemática. Por ende, se logró verificar que, como grupo encuestado, posee una gran afectación en situaciones relacionadas al ámbito educativo, laboral, familiar e interpersonal, que dentro del cuadro mantienen una relevancia a pesar de que no se presente un porcentaje crítico de ello. Por general la depresión que se presenta en las adolescentes con embarazo prematuro puede ser por fuentes naturales o por circunstancias durante el periodo gestación.

Desde allí se pudo constatar que es indispensable que el personal de enfermería posea una impecable capacitación en torno a la problemática y una preparación continua que permita abordar las diferentes situaciones que pueda presentar la depresión postparto, lo que implica una capacidad en el reconocimiento de los elementos que caracterizan a la depresión postparto, estableciendo parámetros de aplicación que influya en una adecuada solución del fenómeno estudiado. A partir de ello se establece la necesidad de proporcionar una formación recurrente dentro de lo estudiado. Como solución a esta problemática se podría trabajar con el personal del hospital para que se establezca una continua revisión de las políticas sobre la atención que se les brinda a estas adolescentes que presentan estos factores asociados a la depresión postparto.

GLOSARIO

Prospectivo: Se define como prospectiva aquello vinculado con el futuro. Como sustantivo, este término que radica del latín prospicere, quiere decir a las exploraciones e investigaciones que se ejecutan con la intención de prevenir lo que está por venir en una determinada materia.

Patología: Se atribuye al concepto de patología dos tipos de significados: uno lo presenta como la rama de la medicina que se enfoca en las enfermedades del ser humano y, el otro, como el grupo de síntomas asociadas a una determinada dolencia. En este sentido, esta palabra no debe ser confundida con la noción de nosología, que consiste en la descripción y la sistematización del conjunto de males que pueden afectar al hombre.

Salud prenatal: La palabra prenatal se utiliza para hacer referencia a las primeras etapas del desarrollo de los seres vivos, esta abarca todo el proceso que transcurre desde la concepción o fecundación del nuevo ser, que ocurre cuando se unen el óvulo y el espermatozoide, hasta que culmina su crecimiento y desarrollo dentro del útero de la madre dando paso al parto o nacimiento.

Ginec obstetricia: La Ginec obstetricia comprende dos aspectos. La Ginecología se encarga de las enfermedades y la prevención de éstas del sistema reproductor femenino. La Obstetricia es la especialidad para el cuidado del embarazo así como la atención del parto y los cuidados postnatales.

Puerperio: Es un concepto que tiene su origen etimológico en puerperium, un vocablo latino. La noción permite nombrar la etapa que atraviesa una mujer después de dar a luz y antes de recuperar el mismo estado que tenía antes de quedar embarazada

Relaciones coitales: Cuando una relación amorosa con otra persona se vuelve más duradera, estable y segura, la vivencia del amor adquiere matices diferentes. Se desea tener mayor intimidad y cercanía, tanto emocional como física. Esto hace que muchas parejas sientan mayores deseos de “hacer el amor”. Esta frase hace referencia a las relaciones sexuales coitales, las cuales consisten en dar y recibir caricias eróticas hasta llegar a la penetración del pene en la vagina (coito). Estas relaciones permiten el intercambio de amor, sentimientos, placer y comunicación. Por eso, lo más adecuado es que se vivan dentro de una relación de pareja seria, estable y comprometida.

BIBLIOGRAFÍA

- AEN. (2017). *Calculadora de muestras*. Obtenido de Agencia de Estadística de Mercados S.C.: http://www.corporacionaem.com/tools2/calc_muestras.php
- Almeida, A., & Toscano, D. (2013). *Prevalencia de depresión posparto en madres hospitalizadas en el servicio de adolescencia del hospital gineco -obstétrico maternidad Isidro Ayora en el primer trimestre del año 2013* (Universidad Católica del Ecuador ed.). Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Almeida, A., & Toscano, D. (2013). *Prevalencia de depresión posparto en madres hospitalizadas en el servicio de adolescencia del Hospital Gineco-Obstétrico Maternidad Isidro Ayora*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Araya, H. (2017). Recuperado el 21 de Febrero de 2018, de Causas de la depresión postparto y quién tiene mayor riesgo: <https://www.aboutespanol.com/causas-de-la-depresion-postparto-y-quien-tiene-mayor-riesgo-1176773>
- Ariel, J. (2002). Actualización en la práctica ambulatoria. *Revista Evidencia* .
- Bastida, A. (2012). Recuperado el 05 de Marzo de 2018, de La Importancia De La Autoestima: Cómo Potenciarla: <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/potenciar-la-autoestima/la-importancia-de-la-autoestima-como-potenciarla.html>
- Centro Centroamericano de Población. (2012). *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia*. Recuperado el 20 de Febrero de 2018, de Centro Centroamericano de Población: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/>
- Cerda, J. A. (2011). *El Universi y la Muestra en una Investigación*. Universidad Dominicana O & M.
- Contreras, Y., Sobarzo, P., & Manríquez, C. (2017). *Caracterización del apoyo social percibido durante el posparto y la presencia de depresión materna*. La Habana: Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.

- De Paz, J. (2015). *Depresión Postparto*. Madrid: Universidad Francisco de Vitoria. Obtenido de Universidad Francisco de Vitoria.
- Franco, Y. (2014). *Población y Muestra*. Obtenido de Tesis de Investigación: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/poblacion-y-muestra-tamayo-y-tamayo.html>
- Gonzalez, P. (2015). *Detección del riesgo de depresión postparto y su relación con el apoyo social percibido en un centro de atención de primaria*. Tenerife: Universidad de La Laguna.
- Infomed. (1999). *Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la Salud en la adolescencia*. La Habana: Infomed.
- Jradesic, E. (2014). *Depresión perinatal: Detección y tratamiento*. Las Condes.
- López, J., Lugones, M., Valdespino, L., & Ambrosio, S. (2005). Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 21.
- Medina, E. (2013). Recuperado el 20 de Febrero de 2018, de Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372013000300008
- Mental, I. N. (2014). *Información sobre la depresión posparto* . (D. D. HUMANOS, Ed.) Estados Unidos: Institutos Nacionales de la Salud.
- Molero, K., Urdaneta, J., Sanabria, C., Baabel, N., Contreras, A., Azuaje, E., & Baabel, N. (2014). Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 79(4).
- National Institute of Mental Health. (2012). *Información sobre la depresión posparto*. Maryland: National Institute of Mental Health.
- National Institute of Mental Health. (2014). *Información sobre depresión posparto*. Bethesda: National Institute of Mental Health. Obtenido de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/capitulo10.pdf
- Navas, W. (2013). Depresión postparto. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXX*.

- Northshore. (2013). *Depresión postparto*. Recuperado el 20 de Febrero de 2018, de Posparto: Primeras 6 semanas después del nacimiento: <https://www.northshore.org/healthresources/encyclopedia/encyclopedia.aspx?DocumentHwid=abl1277&Lang=es-us>
- OMS. (2012). Recuperado el 05 de Marzo de 2018, de Factores de riesgo: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Secco, M., Kennedy, E., Walsh, A., & Letourneau, N. (2007). Factors affecting postpartum depressive symptoms of adolescent mothers. *Publmed.gov*.
- Secretaría de Salud. (2002). *Programa de Acción en Salud Mental*. Ciudad de México: Secretaría de Salud. Obtenido de Programa de Acción en Salud Mental.
- Valencia, S. (2015). *La depresión postparto*. Navarra: Universidad Pública de Navarra.
- Wolff, C., Valenzuela, P., & Steffan, K. (2009). Depresión Postparto en el embarazo adolescente: Análisis del problema y sus consecuencias. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 74(3).

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CTS-2014-631



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-1671

Teléfonos:
2206952- 2200286
Ext. 1818- 1817

GuayaquilEcuador

CE-103-2018

Guayaquil, 14 de Febrero del 2018

Doctora
Andrea Alexandra Saltos
Hospital Universitario de Guayaquil
En su despacho.-

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, le solicito la autorización para que las estudiantes ZAMBRANO LOPEZ MARIA ELENA c.i 0940184930 y AYALA CELY MARIA JOSÉ con ci. 00704825108 realicen la recolección de datos en el hospital que usted dignamente dirige, ya que se encuentra realizando su trabajo de titulación con el tema: "FACTORES ASOCIADOS EN LA DEPRESIÓN POST PARTO EN LOS ADOLESCENTES EN EL ÁREA DE GINECOBISTETRIA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL".

Cabe recalcar que se guardará privacidad de la información.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería
Angela Mendoza Vincés
Lcd. Angela Mendoza Vincés
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA



CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Guayaquil, 20 de febrero de 2018

Estimada

Dra. Ana Cristina Béjar Albán

Responsable de la Gestión Docente e Investigación

Hospital Universitario de Guayaquil

En su despacho:

Por medio de la presente, nosotros **María José Ayala Cely** con C.I.: 070482510-8 y **María Elena Zambrano López** con C.I.: 094018493-0, ciudadanos mayores de edad y en plena facultad mental, nos comprometemos con esta casa de salud a no divulgar, ni utilizar a nuestra conveniencia personal la distinta información facilitada por el establecimiento, no proporcionaremos a otras personas o instituciones ni de manera verbal, ni escrita, ya sea directa o indirectamente información sobre la identidad de los pacientes ni información alguna que pueda perjudicar los intereses de este nosocomio, sin perjuicio de la difusión de los resultados a los cuales llegara la investigación realizada.

En constancia de nuestro compromiso firmamos el presente documento.

María José Ayala Cely **María Elena Zambrano Lopez**

Correo: majito.cely@hotmail.com Correo: maria.elen46@hotmail.com

Celular: 0960267686

Celular: 0967140416

Atentamente,


I/E María Ayala Cely

C.I. 070482510-8


I/E María Zambrano López

C.I. 0940184930



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA



ACTA DE COMPROMISO

Guayaquil, 20 de febrero de 2018

Estimada

Dra. Ana Cristina Béjar Albán

Responsable de la Gestión Docente e Investigación

Hospital Universitario de Guayaquil

En su despacho:

Por medio de la presente, nosotros **María José Ayala Cely** con C.I.: 070482510-8 y **María Elena Zambrano López** con C.I.: 094018493-0, Internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, nos comprometemos libre y voluntariamente a entregar una copia digital de nuestro trabajo final de investigación, para archivo y seguimiento del establecimiento de salud y la coordinación zonal y correspondiente.

En constancia de nuestro compromiso firmamos el presente documento y detallamos nuestros datos personales.

María José Ayala Cely **María Elena Zambrano Lopez**

Correo: majito.cely@hotmail.com Correo: maria.elen46@hotmail.com

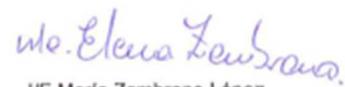
Celular: 0960267686

Celular: 0967140416

Atentamente,


I/E María Ayala Cely

C.I. 070482510-8


I/E María Zambrano López

C.I. 0940184930



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA



Guayaquil, 28 de febrero de 2018

Estimada

Dra. Andrea Alexandra Saltos Román
Gerente (Encargo) del Hospital Universitario de Guayaquil
Coordinación Zonal 8 - Salud
Hospital Universitario de Guayaquil
En su despacho:

[Handwritten signature and stamp]
28/02/2018
16/11/20

De nuestras consideraciones:

Nosotros María José Ayala Cely con C.I.: 070482510-8 y María Elena Zambrano López con C.I.: 094018493-0, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Conocedores de su espíritu de colaboración en lo que a docencia se refiere; nos permitimos solicitar a usted la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "Factores Asociados en la Depresión Posparto en las Adolescentes en el área de Ginecobstetricia en Hospital Universitario de la Ciudad de Guayaquil" durante el periodo de octubre 2017- marzo 2018, área de emergencia, hospitalización, y quirófano en la institución que usted dirige.

CIE 10

(F53) Trastornos mentales y del comportamiento asociado con el puerperio no clasificado en otra parte

(F53.0) Trastornos Mentales y del Comportamiento leve, asociados con el puerperio, no clasificado en otra parte.

(F53.1) Trastornos mentales y del comportamiento grave, asociados con el puerperio, no clasificado en otra parte.

(F53.9) Trastorno mental puerperal, no especificado.

Adjunto modelo de encuesta para su aprobación.

En el proceso de elaboración y recolección de datos (Encuestas/Observación directa) del presente estudio; se guardara en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados ,exceptuando lo de los estudiantes investigadores.

Retribuyendo a la presente, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestro agradecimiento.

María José Ayala Cely
Correo: majito.cely@hotmail.com
Celular: 0960267686
Atentamente,

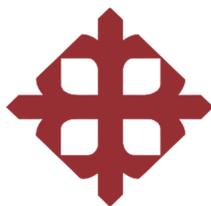
María Elena Zambrano Lopez
Correo: maria_elen46@hotmail.com
Celular: 0967140416

[Handwritten signature of María José Ayala Cely]
I/E María Ayala Cely

[Handwritten signature of María Elena Zambrano Lopez]
I/E María Zambrano López

C.I. 070482510-8

C.I. 0940184930



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

Somos estudiantes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, de la carrera de enfermería, en esta oportunidad vamos a realizar una encuesta con la finalidad de un trabajo de investigación relacionados con los factores asociados en la depresión postparto en las adolescentes en el área de ginecobstetricia en hospital Universitario de Guayaquil, para lo cual solicitamos su colaboración respondiendo con sinceridad cada una de las preguntas asegurándola la total confidencialidad de los datos brindados dado que la encuesta es ANONIMA.

Instrucciones

Lea cada uno de los ítems presentados, luego marque con una (X) en la respuesta que crea adecuada.

1. Datos Generales

Edad: _____

Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Otros ()

Grado de Instrucción

- Sin Instrucción ()
- Primaria Completa ()
- Primaria Incompleta ()
- Secundaria Completa ()
- Secundaria Incompleta ()

Ocupación

- Estudiante ()
- Ama de casa ()
- Trabaja ()
- Otros ()

Religión

- Católica ()
- Evangélica ()
- Testigo de Jehová ()
- Mormona ()
- Otros ()

2. Factores Obstétricos

- Antecedentes de Aborto Si () No ()
- Hijos Fallecidos Si () No ()
- Número de Controles Prenatales Especifique ()
- Enfermedades durante el embarazo Si () No ()
- Parto por Cesárea Si () No ()
- Complicaciones durante el parto Si () No ()
- Dificultades para la lactancia Si () No ()
- Enfermedades del bebé Si () No ()

3. Factores Psicológicos

- Presencia de ansiedad Si () No ()
- Presencia de melancolía Si () No ()
- Sentimientos de culpa Si () No ()
- Dificultad para concentrarse Si () No ()
- Dificultades para cuidar a su bebé Si () No ()

- Embarazo planificado Si () No ()
- Embarazo no deseado Si () No ()
- Antecedentes de depresión Si () No ()
- Presencia de estrés Si () No ()
- Apoyo emocional de familiares Si () No ()
- Apoyo emocional de la pareja Si () No ()

4. Factores Sociales

- Con Actividad Laboral Si () No ()
- Pareja con actividad laboral Si () No ()
- Apoyo económico de la pareja Si () No ()
- Convivencia con la pareja Si () No ()
- Apoyo Económico de familiares Si () No ()
- Consumo de sustancias nocivas Si () No ()

5. Sentimientos

- Siente que está su autoestima disminuida
 1. Sí, la mayoría de veces ()
 2. Sí, algunas veces ()
 3. No muy a menudo ()
 4. No, nunca ()

- Ha estado ansiosa y preocupada sin motivo
 1. No, para nada ()
 2. Casi Nada ()
 3. Si, a veces ()
 4. Si, a menudo ()

- Tiene trastornos de sueño

1. Si, la mayor parte de las veces ()
2. Si, a veces ()
3. No, casi nunca ()
4. No, nada ()

- Ha pensado hacerse daño a si misma

1. Si, bastante a menudo ()
2. A veces ()
3. Casi nunca ()
4. No, nunca ()







DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Ayala Cely María José**, con C.C: **0704825108** e **Zambrano López María Elena** C.C: **0940184930** autoras del trabajo de titulación: **“FACTORES ASOCIADOS EN LA DEPRESION POSTPARTO EN LAS ADOLESCENTES EN AREA GINECOBSTETRICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL.”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.
Guayaquil, 05 de Marzo del 2018.

f. _____

Ayala Cely María José

C.C: 0704825108

f. _____

Zambrano López María Elena

C.C: 0940184930



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	FACTORES ASOCIADOS EN LA DEPRESION POSTPARTO EN LAS ADOLESCENTES EN AREA GINECOBISTETICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL.		
AUTOR(ES)	Ayala Cely María José Zambrano López María Elena		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Villacres Pastor Ramón		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Escuela de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciatura en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	05 de Marzo del 2018	No. PÁGINAS:	60
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Materno Infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Factores, Asociación, Depresión, Posparto, Adolescentes		
RESUMEN	<p>Las enfermedades diarreicas son infecciones del aparato digestivo ocasionadas por bacterias, virus y parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Se realiza un estudio sobre la Incidencia de Enfermedades Diarreicas en niños menores de 5 años. Objetivo: Determinar la incidencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud en la ciudad de Guayaquil desde mayo a septiembre del 2017. Materiales y Métodos: Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, corte transversal y prospectivo. Población: 400 niños. Técnica e instrumento: Observación indirecta; se aplicó una matriz de observación indirecta para la recolección de datos en los expedientes clínicos en el área de estadística de los niños diagnosticados con enfermedades diarreicas en el centro de salud. Resultados: Las características sociodemográficas en lo que corresponde al grupo etario corresponde al 49.75% de niños entre 2 a 3 años de edad de sexo masculino, es el que tiene mayor incidencia en enfermedades diarreicas, el 63% relacionada a los mestizos; residen en el área urbana con 50%; una de las manifestaciones de mayor frecuencia es la caracterizada por presencia de heces con moco en un 28 %; entre las causas se recalca la presencia de infecciones por virus. Conclusión: la EDA, sigue representando riesgo para los niños menores de 5 años, a pesar de que se cumplan estrategias en la Red de Servicios de Salud, cuyo rector es el Ministerio de Salud Pública.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-0960267686 +593-0967140416	E-mail: majito.cely@hotmail.com maria.elen46@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Ángela Ovilla Mendoza Vincés. Mgs	Teléfono: +593-0992193046	
	E-mail: amendoza04645@yahoo.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			