



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

**FACTORES DESENCADENANTES DE DEPRESIÓN POST PARTO EN LAS
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ISRAEL QUINTERO
PAREDES - PAJÁN DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018**

AUTORA: Obst. GARCIA CEVALLOS GERMANIA PILAR

DIRECTOR TFM: Dr. ROMERO URRÉA HOLGUER ESTUARDO. PhD

MILAGRO – NOVIEMBRE DEL 2021

ECUADOR

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN POR EL TUTOR

Yo, Dr. **Holguer Estuardo Romero Urréa**, PhD en mi ciudad de tutor del Proyecto de Investigación, elaborado por el estudiante Germania Pilar García Cevallos, cuyo título es **FACTORES DESENCADENANTES DE DEPRESIÓN POST PARTO EN LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ISRAEL QUINTERO PAREDES – PAJÁN DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública, Atención Primaria en Salud**. Previo a la obtención del Grado **Magister en Salud Pública**; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **Apruebo**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Proyecto de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 18 días del mes de junio del 2021.



Dr. Holguer Estuardo Romero Urréa, PhD

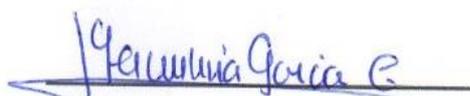
Tutor

C.I: 0601552532

DECLARACIÓN DE AUDITORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La autora de esta investigación declara ante el Consejo Directivo del Instituto de Posgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 28 días del mes de junio de 2021.



Germanía Pilar García Cevallos
Maestrante
CI: 1206113605

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El tribunal calificador luego de realizar la revisión de la TESIS, previo a la obtención del título de MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA, presentado la estudiante Obst. GERMANIA PILAR GARCÍA CEVALLOS; cuyo título es: FACTORES DESENCADENANTES DE DEPRESIÓN POST PARTO EN LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ISRAEL QUINTERO PAREDES – PAJÁN DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018. Otorga a la presente tesis las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	(54,66)
DEFENSA ORAL	(35,33)
TOTAL	(90)
EQUIVALENTE	(MUY BUENO)


ELSA VERA LORETI, PhD.

PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL


DR. HOLGUER ROMERO URRÉA, PhD.

DIRECTOR TFM


MSc. GABRIEL SUÁREZ LIMA

SECRETARIO DEL TRIBUNA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación en primer lugar a Dios por la vida y permitirme avanzar por el camino del bien.

A mis padres Luis y Pilar quien siempre me han guiado por el camino del esfuerzo y la dedicación.

A mis hijas Eimy y Kyara quienes son mi motor y mi orgullo de seguir adelante siempre dando lo mejor de mí para convertirme en su mejor ejemplo.

Y de manera especial a mi esposo Rafael mi compañero de vida quien día a día con su amor y perseverancia siempre me apoya a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Estatal de Milagro, al Departamento de Investigación y Posgrado y docentes de la Maestría por impartir sus experiencias y conocimientos para mi preparación profesional y por brindarme la oportunidad de prepararme en tan prestigiosa institución.

A mi tutor de tesis DR. Holguer Romero Úrrea, Ph.D por compartir su experiencia y enseñanza para la realización del trabajo de investigación.

Y de manera especial a las participantes de esta investigación ya que por ellas se hizo posible concluir de manera exitosa la información y brindar resultados.

CESIÓN DE DERECHO DEL AUTOR A LA UNEMI

Doctor.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

Rector de la Universidad Estatal De Milagro

Presente.

Mediante el presente documento libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel , cuyo tema fue FACTORES DESENCADENANTES DE DEPRESIÓN POST PARTO EN LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ISRAEL QUINTERO PAREDES - PAJÁN DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018, y que corresponde a Dirección de investigación y post grado.

Milagro, a los 27 días del mes de mayo de 2019.


Germanía Pilar García Cevallos
Maestrante
CI: 1206113605

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN POR EL TUTOR	ii
DECLARACIÓN DE AUDITORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CESIÓN DE DERECHO DEL AUTOR A LA UNEMI	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE CUADROS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
RESUMEN	xiv
SUMMARY	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
EL PROBLEMA	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1.1 <i>Problematización</i>	4
1.1.2 <i>Delimitación del problema</i>	7
1.1.3 <i>Formulación del problema</i>	7
1.1.4 <i>Sistematización del problema</i>	7
1.1.5 <i>Determinación del tema</i>	7
1.2 OBJETIVOS	8
1.2.1 <i>Objetivo General</i>	8
1.2.2 <i>Objetivos Específicos</i>	8
1.3. JUSTIFICACIÓN	8
CAPÍTULO II	10
MARCO REFERENCIAL	10
2.1 MARCO TEÓRICO	10
2.1.1 <i>Antecedentes históricos</i>	10
2.1.2 <i>Antecedentes Referenciales</i>	10
2.1.3 <i>Fundamentación</i>	11
2.1.3.1 <i>Factor de riesgo que producen depresión postparto</i>	13

2.1.3.2. <i>Factores sociales que producen depresión postparto</i>	13
2.1.3.3. <i>Factores obstétricos desencadenante de la depresión postparto</i>	14
2.1.3.4 <i>Diagnóstico de depresión postparto</i>	14
2.2 MARCO LEGAL	15
2.3 MARCO CONCEPTUAL	16
2.4 VARIABLES	20
2.4.1 <i>Declaración de Variables</i>	20
2.4.2 <i>Operacionalización de las Variables</i>	21
CAPÍTULO III	23
MARCO METODOLÓGICO	23
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	23
3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA	23
3.2.1 <i>Características de la población</i>	23
3.2.2 <i>Delimitación de la población</i>	24
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	24
3.3.1 <i>Métodos teóricos</i>	24
3.3.2. <i>Técnicas e instrumentos</i>	24
3.3.2.1. <i>Descripción del instrumento</i>	24
3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	26
3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS	27
CAPÍTULO IV	28
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	28
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	28
4.1.1. <i>Datos sociodemográficos</i>	28
4.1.2. <i>Factores Sociales</i>	33
4.1.3. <i>Factores obstétricos</i>	39
4.1.4. <i>Prevalencia de depresión postparto</i>	47
4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	48
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
CAPÍTULO V	52
PROPUESTA	52
5.1 TEMA	52

5.2 FUNDAMENTACIÓN	52
5.3 JUSTIFICACIÓN	53
5.4 OBJETIVOS	54
5.4.1 <i>Objetivo general</i>	55
5.4.2. <i>Objetivos específicos</i>	55
5.5. UBICACIÓN	55
5.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD	55
5.7.1 <i>Actividades</i>	56
5.7.2 <i>Recursos, análisis financiero</i>	57
5.7.3 <i>Impacto</i>	57
5.7.4 <i>Cronograma</i>	58
5.7.5 <i>lineamiento para evaluar la propuesta</i>	58
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	63
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	63
ANEXO 2. CUESTIONARIO SOBRE DEPRESIÓN POSTNATAL EDIMBURGO (EPDS)	64
Anexo 3. INSTRUMENTO	66

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1. Edad de las participantes	28
Tabla 2. Estado civil	29
Tabla 3. Nivel de instrucción	30
Tabla 4. Religión de las adolescentes	31
Tabla 5. Ocupación de las adolescentes	32
Tabla 6. Nivel socioeconómico	33
Tabla 7. Relación afectiva con la pareja	34
Tabla 8. Relación con la familia.	335
Tabla 9. Apoyo económico de la pareja.....	36
Tabla 10. Apoyo en el cuidado del bebé.....	37
Tabla 11. Consumo de sustancias nocivas.....	38
Tabla 12. Inicio de relaciones sexuales.	39
Tabla 13. Antecedentes de aborto	40
Tabla 14. Controles médicos durante el embarazo.....	41
Tabla 15. Hospitalización durante el embarazo.	42
Tabla 16. Complicaciones durante el parto.....	43
Tabla 17. Terminación del embarazo.....	44
Tabla 18. Parto prematuro	45
Tabla 19. Dificultad para amamantar,	46
Tabla 20. Prevalencia de depresión postparto,	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Edad de las adolescentes	28
Gráfico 2. Estado civil de las adolescentes	29
Gráfico 3. Nivel de instrucción	30
Gráfico 4. Religión	31
Gráfico 5. Ocupación	32
Gráfico 6. Nivel socioeconómico	33
Gráfico 7. Buena relación con la pareja.....	34
Gráfico 8. Buena relación con la familia	335
Gráfico 9. Apoyo económico de la pareja.....	36
Gráfico 10. Apoyo en el cuidado del bebé.....	37
Gráfico 11. Consumo de sustancias nocivas.....	38
Gráfico 12. Inicio de relaciones sexuales	39
Gráfico 13. Antecedentes de aborto	40
Gráfico 14. Controles médicos durante el embarazo	41
Gráfico 15. Hospitalización durante el embarazo	42
Gráfico 16. Complicaciones durante el parto.....	43
Gráfico 17. Terminación del embarazo.....	44
Gráfico 18. Parto prematuro	45
Gráfico 19. Dificultad para amamantar,.....	446
Gráfico 20. Prevalencia de depresión postparto.....	47

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado.....	63
Anexo 2. Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)	64
Anexo 2. Instrumento	66

RESUMEN

Introducción El embarazo adolescente es un importante problema de Salud Pública, que se asocia a consecuencias biológicas, psicológicas y sociales negativas tanto para la madre como para el hijo. **Objetivos:** Determinar los factores desencadenantes de depresión post parto en las adolescentes atendidas en el Hospital Israel Quintero Paredes de enero a diciembre del 2018. **Metodología:** De enfoque cuantitativo, de corte transversal – descriptivo, no experimental. **Resultados:** se muestra una prevalencia de depresión postparto del 45% leve y un 55% de depresión moderada. Entre los principales factores sociales un nivel socio económico medio de 67,8% en los factores obstétricos, tiene dificultad para amantar 73% **Conclusión:** El riesgo de depresión posparto se relaciona principalmente con problemas es socioeconómicas y familiares. Mediante la aplicación de la escala de Edinburg durante los controles prenatales para llegar a un diagnóstico oportuno de esta patología y así referir de manera oportuna a las adolescentes en caso de que presenten algún signo de depresión.

Palabras clave: Embarazo – adolescentes – depresión postparto

SUMMARY

Introduction Adolescent pregnancy is an important Public Health problem, which is associated with negative biological, psychological and social consequences for both the mother and the child. **Objectives:** To determine the triggers of postpartum depression in adolescents treated at the Israel Quintero Paredes Hospital from January to December 2018. **Methodology:** Quantitative approach, cross-sectional - descriptive, not experimental. **Results:** a prevalence of postpartum depression of 45% mild and 55% of moderate depression is shown. Among the main social factors, an average socio-economic level of 67,8% in obstetric factors, difficulty in breastfeeding 73%. **Conclusion:** The risk of postpartum depression is mainly related to socioeconomic and family problems. By applying the Edinburgh scale during prenatal check-ups to reach a timely diagnosis of this pathology and thus refer adolescents in a timely manner in case they present any sign of depression

Keywords: Pregnancy - adolescents - postpartum depression

INTRODUCCIÓN

Las mujeres tienen el doble de riesgo de depresión a lo largo de su vida comparadas con hombres, debido a que esta patología podría relacionarse con los periodos reproductivos y hormonales por las que ellas atraviesan (embarazo, parto, puerperio, menopausia). La Depresión Postparto (DPP) es un estado en el cual la mujer presenta cambios físicos, hormonales psicológicos y sociales. La importancia de su diagnóstico radica en el hecho de que está asociado con efectos deletéreos a largo plazo en la sociedad, la familia, las relaciones maritales y la satisfacción personal (PINOS Evelyn, 2019).

De la misma manera, la depresión es una enfermedad atendida sobre todo por psiquiatras, médicos generales y la sociedad en general pues ninguna enfermedad mental y muy pocas enfermedades médicas, llevan a un grado de sufrimiento subjetivo tan intenso como los trastornos depresivos. Su causa no está establecida y aunque se invocan debilidades personales, inmadurez psicológica latente o fallos de carácter, se sabe que es el resultado de la compleja interacción de factores psicológicos y ambientales. Se afirma que la depresión es la menos reconocida, no diagnosticada y no tratada de las enfermedades médicas, donde sus costos son superiores a los de cualquier otra. Se encuentra en un porcentaje mayor para las mujeres (3,2 %) en relación con los hombres (1,9 %), y aún mayor en adolescentes femeninas con un 13,4 % frente a 6,7 % de adolescentes varones (Alianok González, 2019).

Esta investigación se realizó debido que en Ecuador, la depresión postparto es subdiagnosticada y no existe una evaluación psicológica durante el puerperio inmediato, por lo tanto no existe datos estadísticos de este trastorno que si bien sabemos las adolescentes al ser un grupo vulnerable aumenta el índice de padecer depresión postparto, en nuestro país los profesionales de salud nos enfocamos en la atención a la usuaria puérpera pero en la parte anticonceptiva y patológica si lo presentara, pero no evaluamos la parte emocional que podría estar afectando a este grupo vulnerable tanto en la salud física y emocional de las adolescentes puérpera e influir en la crianza de su hijo (a).

Al no encontrar datos estadísticos de la prevalencia de depresión postparto, el cual al no diagnosticar y tratar a tiempo puede afectar de manera significativa el comportamiento afectivo de las personas y su perspectiva de vida y que puede influir en el crecimiento afectivo del niño o niña. Al iniciar relaciones sexuales a temprana edad incide en los embarazos no deseados el cual desde el inicio puede afectar la salud física y emocional de la adolescente, las adolescentes pueden tener sentimientos de ansiedad, tristeza, aislamiento, desmotivación e incluso pensamientos suicidas, estos síntomas pueden confundirse con los cambios hormonales propios de embarazo e ignorar la patología.

La investigación tiene un enfoque cuantitativo para lo cual se determinó mediante un test de Edimburgo la incidencia de depresión post parto el cual está debidamente validado por expertos. Además, se utilizó un instrumento de recolección de datos debidamente aprobada por juicio de expertos.

Para el desarrollo de la investigación se determina el contenido por capítulos como se muestra a continuación:

En el primer capítulo se explica la problemática de manera macro a micro, información que se recopila de diversas investigaciones en países una situación que es importante en el ámbito de salud pública ya que afecta al grupo vulnerable como son los adolescentes, además de los objetivos planteados en esta investigación y la justificación del mismo.

En el segundo capítulo es de los antecedentes históricos el cual evidenciamos que no es un problema actual. Antecedentes referenciales el cual podemos comparar los resultados de dichas investigaciones hacer referencia ya que en el hospital Israel Quintero Paredes no existe datos estadísticos de depresión postparto. Fundamentación teórica se analiza la depresión postparto en las adolescentes y sus diversos factores de riesgos que inciden. En el marco conceptual se definen los conceptos de palabra claves de nuestra investigación. En el marco legal según los artículos de la constitución que justifique la investigación y las variables que vamos a utilizar como factores sociales y obstétricos.

En el tercer capítulo, aborda la metodología utilizada en esta investigación el cual es de enfoque cuantitativo, transversal, se realiza en el Hospital Israel Quintero Paredes del cantón Paján con 121 adolescentes que tuvieron su parto en dicha institución.

En el cuarto capítulo se presentan los “resultados el cual mediante la aplicación de escala de Edimburgo se puede establecer la prevalencia d depresión postparto el cual el 85% presenta depresión leve, el 15% depresión moderado y ninguna presento depresión severa”.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematicación

Las madres adolescentes son susceptibles a presentar depresión postparto, “la cual afecta 47% de adolescentes en comparación del 13% que afecta a mujeres adultas. La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes en la patología psiquiatría a nivel mundial, además de ser también una de las más importantes causas de incapacidad y de alta probabilidad de generar el suicidio. La depresión postparto tiene una frecuencia a nivel mundial del 8 al 25%; en México, el Instituto Nacional de Perinatología reportó, en 2001, una prevalencia del 21.7% de depresión postparto” (Ramírez – Cruz – Gómez, 2013).

Para el año 2020 la Organización Mundial de la Salud estipula que “la depresión será la segunda causa de discapacidad en el mundo. Se observa un incremento significativo de síntomas depresivos posteriores al parto en Latinoamérica y el mundo, aproximadamente 13% de las mujeres presentan dicha sintomatología lo cual nos indica que es una problemática bastante frecuente pero poco diagnosticada e investigada” (Meléndez, Díaz, Bohorgas, 2017).

La depresión posparto es un trastorno mental afectivo severo, “que afecta hasta al 56% de las mujeres latinas residentes en México y Estados Unidos durante los primeros 4 meses tras el nacimiento de su bebé. Su incidencia mundial es del 15%, y está incluida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5) bajo la denominación de “trastorno depresivo durante el período perinatal”. Se asocia a suicidio y filicidio, y el primero es una de las causas más importantes de muerte materna durante el período perinatal” (Caparros-Gonzalez Borja-Gonzalez María, 2018).

En Latinoamérica la situación es considerable, ya que un estudio de la Organización Iberoamericana de Juventud, en España, revela que 73 de cada mil embarazos en América Latina, son de adolescentes. Según la OPS en

América Latina y el Caribe continúa siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes. La depresión posparto es un trastorno mental afectivo severo, que afecta hasta al 56% de las mujeres latinas residentes en México y Estados Unidos durante los primeros 4 meses tras el nacimiento de su bebé. Su incidencia mundial es del 15%, y está incluida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5) bajo la denominación de "trastorno depresivo durante el período perinatal". Se asocia a suicidio y filicidio, y el primero es una de las causas más importantes de muerte materna durante el período perinatal (Salinas, 2018)

En el cantón Paján en el Hospital Israel Quintero Paredes no existe un apropiado Sistema de Valoración de Calidad de Atención y detección oportuna de depresión posparto, a consecuencia de esto no hay datos estadísticos que revelen la prevalencia o no de este trastorno depresivo y no existe un diagnóstico de dicha patología, siendo que el 26% de los partos registrados corresponden a adolescentes.

Entre los factores desencadenantes de depresión post parto en las adolescentes encontramos como principales los factores sociales y los factores obstétricos. Además, en la depresión posparto incluyen: historia previa de depresión, falta de soporte social, pobreza, violencia familiar, dificultades en la relación de pareja, historia de aborto previo, ambivalencia en relación a la gestación y ansiedad con respecto al bebé. En ese sentido, las expectativas de la madre frente al nacimiento del bebé, son importantes, y aunque pueden contener dosis de ansiedad, miedo y nerviosismo, el contar con los soportes sociales, familiares y emocionales adecuados; permite afrontar mejor el momento del parto y asumir el rol de madre de manera adecuada (Masias – Arias, 2018).

Entre los factores sociales que inciden en la depresión posparto esta la relación emocional que tiene con su pareja el cual en las que refieren tener una mala relación muestran un grado de depresión y si a esto incluyen además que no cuentan con el apoyo económico familiar, ni de la pareja dificultando la situación de la adolescente aumenta la posibilidad de grado de depresión.

En cuanto a los factores obstétricos que se evalúan los que destacan para desencadenar depresión posparto en las adolescentes son aquellas que

tuvieron escasos controles médicos durante el embarazo, siendo que la mayoría de estas tuvieron necesidad de ser hospitalizadas durante el embarazo, y aquellas que tuvieron dificultad para amantar a su bebe presentaron depresión moderado.

Para establecer la incidencia de depresión postparto se evaluó a través del test de Edimburgo, el cual en un ítem de 10 preguntas siendo esta fácil de responder por parte de las adolescentes se concluye en este grupo vulnerable siendo el 67% una prevalencia de depresión leve, 54% depresión moderado y en 0% depresión grave.

1.1.2. Delimitación del problema

Línea de investigación: Salud Pública

Sub línea de investigación: Desarrollo Humano y Calidad de Vida.

Objeto de estudio: Factores desencadenantes de la depresión postparto en las adolescentes.

-Unidad de observación: adolescentes

-Tiempo: 2018

-Espacio: Hospital Israel Quintero Paredes – Paján

1.1.3. Formulación del problema

¿Cuáles son factores desencadenantes de depresión post parto en las adolescentes atendidas en el Hospital Israel Quintero Paredes - Paján de enero a diciembre del 2018”?

1.1.4. Sistematización del problema

¿Cuáles son los factores sociales que inciden en la depresión post parto en las adolescentes?

¿Cuáles son los factores obstétricos que desencadenan depresión postparto en las adolescentes?

¿Cual la prevalencia de depresión postparto en las adolescentes?

1.1.5 Determinación del tema

Factores desencadenantes de depresión post parto en las adolescentes atendidas en el Hospital Israel Quintero Paredes – Paján de enero a diciembre del 2018.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Determinar los factores desencadenantes de depresión post parto en las adolescentes atendidas en el Hospital Israel Quintero Paredes - Paján de enero a diciembre del 2018.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar los factores sociales que inciden en la depresión post parto en las adolescentes.
2. Determinar los factores obstétricos que desencadenan depresión postparto en las adolescentes.
3. Establecer la prevalencia de depresión postparto en adolescentes.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El embarazo y la maternidad en adolescentes causan preocupación en la sociedad en general, principalmente porque se ha construido como un problema que acarrea consecuencias negativas, tanto para las adolescentes como para sus familias. El estudio es derivado de una investigación de corte cuantitativo se propone presentar los resultados del análisis de la situación de depresión postparto en adolescentes, a través de una encuesta semiestructurada y utilización de tes de EDIMBURG el cual se realizó a las adolescentes en post parto inmediato.

La presente investigación tiene con fin dar a conocer la prevalencia de depresión post parto que presentan las madres adolescentes del cantón Paján, el cual una vez identificado como un problema de salud pública podemos actuar con estrategias de promoción y prevención de la depresión postparto que experimentan las adolescentes.

En el año 2018 el porcentaje de partos de madres adolescentes fue del 27% del total de partos atendidos en el Hospital Israel Quintero Paredes considerado un cifra alta y que tiende a aumentar en los próximo año, se considera el estudio de esta patología y su identificación temprana para que el personal de salud se

involucre en la atención y detención oportuna, para que las adolescente se sientan amparada no solo en la atención del puerperio que indica detención de alguna patología puerperal y de accesoria de algún método anticonceptivo sino también ser atendidas en su aspecto emocional así evitaremos complicaciones en la madre y el recién nacido.

La depresión “postparto (DPP) es la complicación psiquiátrica más frecuente del postnatal y, dadas sus potenciales repercusiones en el bienestar de la madre y del bebé, su correcto abordaje debe constituir una prioridad en Salud Pública. Además, provee una especial oportunidad de prevención pues está precedida por un “marcador” definido: el nacimiento de un hijo. Se han identificado grupos de riesgo y un período de mayor vulnerabilidad, que son los primeros tres meses del período postnatal (Mendoza, 2015).

Sabemos que esta patología afecta el binomio madre – hijo, “además que el estudio trata a grupo vulnerable que son las adolescentes, es necesario identificar la prevalencia y factores desencadenantes de la depresión postparto el cual se encuentran principalmente: disfuncionalidad familiar, menor edad, bajo nivel socioeconómico, inicio de relación sexual, primiparidad, hospitalización durante el embarazo, complicación durante el parto, dificultad en la lactancia, esta información servirá como referencia para intervenciones futuras orientadas a la prevención, detección precoz y atención oportuna en los establecimientos de salud.

Mediante los datos obtenidos de diversas investigaciones de depresión postparto tenemos la necesidad de establecer una base de datos estadísticos a nivel del cantón Paján para determinar la prevalencia de esta problemática con el fin de diagnosticar y prevenir complicaciones y otorgar beneficios en el diario vivir de la madre adolescente y la crianza del niño o niña en un ambiente más cálido. Además, que al identificar los factores de riesgos en las adolescentes con problemas de depresión postparto podemos brindar resultados que permitan al personal de salud identificar y diagnosticar para de esta manera poder realizar programas de prevención y promoción para los trastornos de depresión postparto.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes históricos

Los problemas emocionales durante el puerperio se conocen desde la antigüedad, ya en los primeros escritos de Hipócrates, 700 AC, “los describía en detalle, así como también en los textos de Celcio y Galeno. En la actualidad, los trastornos depresivos representan un problema importante de salud pública, estos se observan con mayor frecuencia en la población femenina que en la masculina y parece ser sustancialmente mayor durante el embarazo y el puerperio que durante otras épocas del ciclo vital, especialmente en las embarazadas de bajos ingresos económicos (Fernández – Jturiza – Toro, 2014). En algunos países de Latino América se han realizado varios estudios acerca de la prevalencia de DPP en las últimas dos décadas y en Europa, específicamente en España se ha abordado el tema de forma más temprana.

Investigadores han sugerido que un cambio brusco de esteroides gonadales influye en la fisiopatología del episodio depresivo durante el posparto. “Sin embargo, deben existir factores de riesgo asociados, así como problemas sociales y ambientales que desencadenen un episodio mayor. Un meta análisis ha asociado los episodios depresivos con bajo peso al nacer y con parto pre término, sobre todo en embarazos adolescentes con una media de 16 años” (Wedel Herrera, K, 2018).

2.1.2. Antecedentes Referenciales

En un estudio descriptivo de Arequipa Perú realizado por María Alejandra Masías Salinas, se determina la prevalencia de depresión postparto el cual se evaluaron a 113 madres, “utilizando la escala de Depresión Postparto de Edimburgo, para lo cual se los resultados de dicha investigación indican que aproximadamente, el 41% de las madres no tiene riesgo de depresión postparto, 14% presenta riesgo y 45% tiene síntomas de depresión postparto. Asimismo, se encontró que el grado de instrucción se relaciona de manera negativa con los niveles de

depresión postparto, pero no hubo diferencias significativas en función del tipo de parto ni el estado civil de las madres (Masias – Arias, 2018).

En Colombia mediante un estudio transversal en donde al examinar la prevalencia de depresión postparto auto reportada se concluye que la población estudiada presenta una alta prevalencia de depresión postparto. “Diversos factores sociodemográficos y geográficos contribuyeron a la depresión por auto reporte. Sin embargo, se ha señalado que las adolescentes presentan mayor depresión que las mujeres mayores, puesto que ciertos factores desmoralizadores en el entorno social y las experiencias pasadas, tornan al adolescente más vulnerable a hechos vitales como el embarazo, reportándose tasas de prevalencias dentro de este grupo etario entre el 14% y 48 % (David Rincón-Pabón, 2014).

En un estudio piloto de los factores desencadenantes de la depresión postparto en las adolescentes se puede evidenciar al aplicar el test de Edimburgo, se constató que el 70% (n=7) tenía una depresión postparto moderada y, el 30 % (n=3) tenía una depresión leve. Mostraron que la DPP no tiene una etiología específica, pero sin embargo se han encontrado algunos factores de riesgo que inducen a la mujer a padecerla. Los factores que se asocian de forma independiente son: edad de la madre, situación económica, apoyo de la pareja, (García - Romero (2020).

Se necesita más investigaciones para apoyar la identificación temprana y la intervención de las mujeres que sufren de Depresión postparto.

2.1.3. Fundamentación

El puerperio es uno de los períodos de mayor riesgo en la presentación de trastornos del estado de ánimo. Cerca del “80% de las mujeres sufren algún tipo de alteración durante estas etapas, las cuales pueden ir desde molestias leves y transitorias como la tristeza y el llanto, incluyendo síntomas como la angustia y la dificultad de vincularse con su hijo, hasta situaciones graves como inclinaciones suicidas (Erica Medina Serdán, 2013).

La depresión postparto es un “problema relevante como patología mental pero no investigada antes, durante y después de la gestación. Tomando en cuenta que, si el problema persiste, podrían producirse grandes conflictos familiares, afectación en la relación madre-hijo, alteración en el desarrollo psicomotor del recién nacido, complicaciones maternas como intentos suicidas, agresión física, entre otras. Debido a que las consecuencias de la depresión postparto tienen gran influencia personal, social y médica, se hace necesario establecer una precisa detección de los factores de riesgo y su relación con dicha patología, a través del control prenatal, con un manejo multidisciplinario de asociación con la psicología, psiquiatría y la psicoterapia (Meléndez, Díaz, Bohorjas – 2017).

En el cantón Paján la incidencia de partos en adolescente aumentado al momento está en 27% del total de todos los partos representan las adolescentes, siendo las mujeres adolescentes fisiológica y psicológicamente no están preparadas para asumir el rol de madres y cuidar adecuadamente al recién nacido teniendo como consecuencias a largo plazo.

Llama la atención que la depresión postparto en nuestro País no “se diagnostique en los centros de atención materno-infantil, a pesar de que su incidencia como lo menciona la Organización Mundial de la Salud es de mayor a la de otras patologías obstétricas, tales como pre eclampsia, parto prematuro, o diabetes gestacional, entre otras. En Ecuador de acuerdo a datos obtenidos por” (Ministerio de Salud Pública., 2018) refiere a que las principales causas de mortalidad materna son: trastornos hipertensivos 35%, hemorragias 26%, sepsis 12%, otras causas 27%, información obtenida del año 2018 hasta la (semana epidemiológica) SE52, es decir estas complicaciones presentes en cualquier etapa del embarazo significan riesgo potencial para desencadenar una muerte materna.

Cuando la intensidad de los síntomas depresivos es más “marcada e impide que la madre realice sus actividades rutinarias, es un signo inequívoco de necesitar ayuda por parte del personal de salud. Se trata de la depresión posparto moderada, que puede manifestarse hasta el tercer mes después del parto, con síntomas depresivos típicos, tales como, tristeza, sentimientos de desesperanza y de minusvalía, insomnio, pérdida de apetito, lentitud de movimientos, síntomas

físicos variados molestias digestivas, cefalea, fatiga—, ansiedad elevada y, en algunos casos, pensamientos recurrentes de muerte. Los síntomas pueden empeorar si no recibe el asesoramiento adecuado y, de ser necesario, tratamiento con medicamentos antidepresivos (Fernández – Iturriza –Toro, 2014).

La Depresión Post (DPP) parto que “no es atendida oportunamente es un obstáculo para que la madre pueda satisfacer las necesidades de las y los hijos, lo cual impacta, a su vez, en el desarrollo cognitivo, conductual y emocional de ellos y ellas. La DPP se ha relacionado con un mayor uso de los servicios de emergencias, problemas de nutrición, interacción madre-hija/o de baja calidad, lo cual provoca apego inseguro y mayor riesgo de padecer trastornos psiquiátricos en infantes, así como problemas respiratorios y diarreas, en países de bajos ingresos (Lara – Patiño – Navarrete – Nieto).

2.1.3.1. Factor de riesgo que producen depresión postparto

La depresión representa un problema de salud pública debido a su alta prevalencia. La etiología de la depresión es compleja ya que en ella intervienen factores psicosociales, genéticos y biológicos. Dentro de los factores biológicos, existe evidencia de alteraciones a nivel de neurotransmisores, citosinas y hormonas, cuya acción inducen modificaciones estructurales y funcionales en el sistema nervioso central, en el sistema inmunológico y el sistema endocrino, que incrementan el riesgo de padecer la depresión (Pérez Padilla- 2017).

2.1.3.2. Factores sociales que producen depresión postparto

Entre los factores de riesgo social se encuentran la pobreza o vulnerabilidad social, dificultades económicas, el no poder pagar los diversos servicios (luz, agua, teléfono, etc.) O acceso a servicios como cuidados médicos al igual que al aislamiento social, es decir que la mujer no tenga una red de personas que la apoyen emocionalmente, con poca oportunidad de contar con su familia extendida (su madre, padre, hermanos u otros parientes) o escaso contacto con amigos o compañeros que, pudiera ayudarla o escucharla. Así mismo, estar experimentando un número alto de factores de estrés: vivir en un medio habitacional difícil, peligroso, de violencia, aunado de pocas oportunidades de recreación, placer y entretenimiento (Lartigue, 2008).

2.1.3.3. Factores obstétricos desencadenante de la depresión postparto

Los riesgos médicos asociados al embarazo en las madres adolescentes, tales como la hipertensión, anemia, peso bajo al nacer, parto pre término, determinan mayor morbilidad materna e incremento estimado en 2 a 3 veces de la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de madres con edad entre 20 y 29 años. En las adolescentes, el mayor riesgo observado no parece relacionarse a las condiciones fisiológicas, sino más bien a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione. Es frecuente que estos embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado y con relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, determinando un control prenatal tardío o insuficiente (Guido Bendezú, Daisy Espinoza – 2016).

La adolescente embarazada muchas veces determina el desarrollo de un trabajo de parto prolongado y expulsivos laboriosos, lo cual podría influir en la condición inmediata del recién nacido. Sin embargo, algunos estudios revelan altas cifras de recién nacidos con puntaje de Apgar mayor de 7 a los cinco minutos, lo cual implica una baja proporción de depresión respiratoria y asfixia al nacer en hijos de madres adolescentes (Díaz, 2002).

2.1.3.4 Diagnóstico de depresión postparto

Aproximadamente 60 a 85% de mujeres puede presentar algunos síntomas de apariencia depresiva en los primeros días del postparto. Generalmente estos son leves y se resuelven pronto, lo que se conoce como “postpartum blues” o disforia postparto. En contraste, la DPP consta de la sintomatología propia de cualquier episodio depresivo mayor y puede acompañarse de ideas obsesivas respecto del bienestar del recién nacido (Molero, Urdaneta y Zambrano; 2014).

Puede presentarse ansiedad, pobre percepción del rol materno, y mayores alteraciones motoras o cognitivas en comparación con las depresiones no ligadas al postparto. Lo anterior debe ocurrir la mayor parte del tiempo durante

dos semanas, afectando el funcionamiento cotidiano y el cuidado del bebe (Mendoza, 2015).

2.2 MARCO LEGAL

La investigación se apoyará en el Código de la Niñez y Adolescencia en el Capítulo II: DERECHOS DE SUPERVIVENCIA

Art. 27.- Derecho a la salud: Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable.
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten.
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten.
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados.
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente.
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales

8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional
9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre.
10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas”.

Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud:

Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud.

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior
2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, ¡particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil.
3. Promover la acción interdisciplinaria en el estudio y diagnóstico temprano, de los retardos del desarrollo, para que reciban el tratamiento y estimulación oportunos.
4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Embarazo en adolescentes según datos de la Organización Mundial de la Salud (2020), Unos 16 millones de muchachas de 15 a19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza”.

Parto Vaginal, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia define el parto vaginal normal como el trabajo de parto en una embarazada sin factores de riesgo durante la gestación, que se inicia de forma espontánea entre las

semanas 37 y 42, y que tras una evolución fisiológica termina con el nacimiento de un recién nacido normal que se adapta de forma adecuada a la vida extrauterina. El parto vaginal normal es el único tipo de parto que se puede atender sin intervención médica, es decir, realizando el menor número posible de procedimientos activos, sin olvidar nunca la vigilancia exhaustiva del estado de la madre y del feto”.

Parto por cesárea, es el parto de un bebé en el que se hace una abertura en la zona baja del vientre de la madre. Un parto por cesárea se realiza cuando no es posible o seguro para la madre dar a luz al bebé a través de la vagina”.

La Depresión post parto, La depresión puede aparecer en cualquier momento de la vida, pero cuando acontece después del parto, se denomina depresión puerperal. Es un problema de salud con una prevalencia que oscila entre el 10–15% según la literatura mundial (Borbalán, Escáñez, Juan – 2013).

La disforia postparto (postpartum blues) es “un trastorno transitorio muy común, presentándose en aproximadamente un 40 a 60% de las puérperas. Aparece los primeros días postparto, típicamente 1024 alrededor del tercer día, durando sólo algunas horas y, a lo más, un día o dos. Se trata de un estado en que sobresale la ansiedad, la labilidad emotiva y, a veces, el ánimo depresivo, síntomas todos muy pasajeros, por lo que no se requiere de tratamiento” (Jadresic, 2014).

La psicosis postparto tiene una incidencia, en cambio, del 0,1 al 0,2%. El cuadro clínico es de presentación dramática y representa una emergencia psiquiátrica. Por lo general comienza durante las primeras dos semanas postparto, a veces a las 48 o 72 horas después de dar a luz. Suele debutar con síntomas tales como inquietud, irritabilidad y trastornos del sueño. Habitualmente la psicosis puerperal evoluciona rápido, destacando entre los síntomas el ánimo deprimido o exaltado, el desajuste conductual, la labilidad emocional, como también los delirios y las alucinaciones. Aún se debate si la psicosis postparto es una entidad diagnóstica independiente o si se trata de una psicosis afectiva (trastorno del ánimo) de evolución rápida (Jadresic, 2014).

Parto pre término en adolescentes con mayor incidencia fueron: edad de 14 – 13 años con 47.3%, procedencia rural con 61.6%, estado civil conviviente con 68.8%, nivel de instrucción secundaria con 59.8%, sin ningún hábito nocivo con 75.9%, sin ninguna previa enfermedad sistémica con 92.9%. Los factores de riesgo obstétricos asociados a parto pre término en adolescente con mayor incidencia fueron: primigesta con 74.1%, sin antecedente de parto pre término con 94.6%, sin antecedente de aborto con 87.5%, control prenatal adecuado con 69.6%, sin anemia con 44.6%, sin infección del tracto urinario con 69.6%, sin preeclampsia con 81.3%, sin eclampsia con 96.4%. Los factores de riesgo placentarios y uterinos asociados a parto pre término en adolescentes con mayor incidencia fueron: no presentaron placenta previa un 100%, sin desprendimiento prematuro de placenta con 99,1%, sin ruptura prematura de membrana con 78.6% (Suárez, 2017).

Lactancia materna y depresión postparto, no se niega que la salud mental de la madre es de suma importancia no sólo para ella, sino también para el bebé. Sin embargo, una madre depresiva o que sufre de ansiedad puede no poder satisfacer las necesidades del bebé para crecer y prosperar. Es poco probable que ella le lea, lo acaricie/mime y que interactúe con su bebé, lo que lo pone en riesgo de sufrir efectos negativos para su salud, tales como: Retrasos en el crecimiento/malnutrición, retrasos del desarrollo, dificultades del sueño, problemas emocionales y del comportamiento, problemas de aprendizaje (Healthy Baby, 2018).

Depresión postparto en adolescentes, la mayoría de las madres primerizas sienten melancolía posparto después del nacimiento del bebé, que generalmente incluye cambios en el estado de ánimo, episodios de llanto, ansiedad y dificultad para dormir. La melancolía posparto generalmente empieza dentro de los primeros dos o tres días después del parto, y puede durar hasta dos semanas. Sin embargo, algunas madres primerizas padecen una forma de depresión más grave y de mayor duración, conocida como depresión posparto. Con poca frecuencia, después del parto, también se puede desarrollar un trastorno extremo del estado de ánimo llamado psicosis posparto. La depresión posparto no es un defecto de carácter o una debilidad. A veces, se trata simplemente de una

complicación del parto. Si tienes depresión posparto, un tratamiento inmediato puede ayudarte a controlar los síntomas y a crear un vínculo con tu bebé (MAYO clinic, 2019).

Síntomas de depresión postparto, la depresión posparto puede confundirse con la melancolía del bebé al principio, pero los signos y síntomas son más intensos y duran más tiempo y, eventualmente, pueden interferir en la capacidad para cuidar al bebé y realizar otras tareas diarias. Los síntomas generalmente se desarrollan dentro de las primeras semanas después del parto, pero pueden comenzar antes, durante el embarazo, o más tarde (hasta un año después del nacimiento).

Los signos y síntomas de la depresión postparto pueden incluir los siguientes:

- Estado de ánimo deprimido o cambios de humor graves
- Llanto excesivo
- Dificultad para relacionarse con el bebé
- Aislarse de familiares y amigos
- Pérdida del apetito o comer mucho más de lo habitual
- Incapacidad para dormir (insomnio) o dormir demasiado
- Fatiga abrumadora o pérdida de energía
- Interés y placer reducidos en las actividades que solías disfrutar
- Irritabilidad y enojo intensos
- Miedo a no ser una buena madre
- Desesperanza
- Sentimientos de inutilidad, vergüenza, culpa o insuficiencia
- Disminución de la capacidad de pensar con claridad, concentrarse o tomar decisiones
- Inquietud
- Ansiedad grave y ataques de pánico
- Pensamientos acerca de lastimarte a ti misma o al bebé
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio

Si no se trata, la depresión posparto puede durar muchos meses o más (MAYO clinic. 2019)

Depresión postparto y vínculo madre e hijo (a), como consecuencia de la Depresión postparto, se puede resentir el vínculo madre-hijo(a), sobre todo si la depresión permanece. En la actualidad se cuenta con múltiples estudios en los que se han documentado los numerosos efectos adversos asociados a la depresión materna posparto. Estas investigaciones han encontrado consecuencias negativas a nivel del vínculo madre-hijo(a) y el desarrollo infantil, tanto en términos emocionales, conductuales como cognitivo. Por ejemplo, los preadolescentes cuyas madres presentaron una depresión a los tres meses de tenerlos; es decir, sufrieron de depresión postparto, tuvieron coeficientes intelectuales significativamente más bajos que los niños cuyas madres no se deprimieron en ese período. Los hijos (as) se mostraron más violento(a)s si las madres habían estado deprimidas al tercer mes posparto y al menos en una ocasión más durante el seguimiento, el cual se extendió hasta que 11 años después del parto (Jadresic, 2017).

Cuidados del recién nacido, el tratamiento oportuno de esta enfermedad conduce a la mejoría de síntomas y calidad de vida de las madres, y también de los problemas psico emocionales y conductuales desarrollados por sus hijos. Considerando que durante el primer año de vida existe un frecuente contacto de la familia con el equipo de salud infantil, y dado el impacto directo que tiene la DPP sobre el bienestar y desarrollo de los niños, los controles de supervisión de salud han sido identificados como un escenario ideal para la pesquisa y derivación de esta condición. Por este motivo, en el marco de las políticas públicas, se incorporó en la atención primaria en salud de Chile la Escala de Edimburgo en los controles de 2 y 6 meses (Berman. 2016).

2.4 VARIABLES

2.4.1 Declaración de Variables

Variable dependiente:

Depresión postparto.

Variables Independientes:

Factores sociales.

Factores obstétricos

Variables intervinientes:

Características sociodemográficas.

2.4.2 Operacionalización de las Variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Fuente de Información
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, culturales y socioeconómicas que están presentes en la población analizada	Edad	Frecuencia Porcentaje	10-14 años 15-19 años	Encuesta
		Estado civil	Frecuencia Porcentaje	Soltera Casada Unión libre	Encuesta
		Instrucción	Frecuencia Porcentaje	Sin instrucción Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta	Encuesta
		Religión	Frecuencia Porcentaje	Católica Testigo de Jehová Mormón Otra	Encuesta
		Ocupación	Frecuencia Porcentaje	Estudia. Trabaja. Ama de casa	Encuesta
Factores sociales	Conjunto de características que definen el medio social en la que se desarrolla un grupo de personas.	Nivel socioeconómico	Frecuencia Porcentaje	Bajo Medio Alto	Encuesta
		Buena relación con la pareja	Frecuencia Porcentaje	Si No	Encuesta
		Buena relación con la familia	Frecuencia Porcentaje	Si No	Encuesta
		Apoyo económico por parte de su pareja	Frecuencia Porcentaje	Si No	Encuesta
		Apoyo para el cuidado del bebé	Frecuencia Porcentaje	Si No	Encuesta

		Consumo de sustancias nocivas	Frecuencia Porcentaje	Si No	Encuesta
Factores obstétricos	Antecedentes obstétricos de la paciente, relacionados con el embarazo reciente y con anteriores a este.	Edad de inicio de relaciones sexuales	Frecuencia Porcentaje	10 – 14 años 15 – 19 años	Encuesta
		Antecedentes de aborto	Frecuencia Porcentaje	Sí No	Encuesta
		Número de controles médicos durante el embarazo	Frecuencia Porcentaje	0 -2 3 - 4 Más de 5	Encuesta
		Hospitalización durante el embarazo	Frecuencia Porcentaje	Si No	Encuesta
		Complicaciones durante el parto	Frecuencia Porcentaje	Si No	Encuesta
		Terminación del embarazo	Frecuencia Porcentaje	Vaginal Cesárea	Encuesta
		Parto Prematuro	Frecuencia Porcentaje	Si No	Encuesta
		Dificultad para amamantar	Frecuencia Porcentaje	Si No	Encuesta

Elaboración propia.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación está ligada a los objetivos de la investigación, de tal manera que el tipo de análisis de este estudio es **cuantitativo** y no experimental, porque solo observamos las variables sin manipular.

Es **prospectivo** porque se comienza a realizar en un tiempo real, es un estudio **transversal** en el tiempo que se diseña y comienza a realizarse en un solo corte, pero los datos se analizan transcurrido un determinado tiempo, es **exploratoria** ya que el problema a estudiar no está claramente definido y no contamos con datos estadísticos actuales y **descriptiva** analítica puesto que se almaceno y realizo agregaciones de datos históricos, de tal forma que se puedan comprender en el estado actual.

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

Las pacientes que tuvieron su parto de enero a diciembre del año 2018 en el Hospital Israel Quintero Paredes área de ginecología el cual están registrados sus partos vaginal o parto por cesárea un total de 459 del cual se tomaron solo las adolescentes que hacen un número de 121 participantes, siendo una muestra no probabilística.

3.2.1 Características de la población

Mujeres adolescentes que tuvieron su parto vaginal o cesárea en el Hospital Israel Quintero Paredes, son de edades comprendidas entre 12 años – 19 años. Siendo un mayor porcentaje de mujeres en estado civil en unión libre, con una ocupación de que trabaja mínima de 2% y que están en su proceso de estudio un 68% aunque la mayoría no termina su secundaria.

3.2.2 Delimitación de la población

Todas las adolescentes que tuvieron su parto por vía vaginal o vía cesárea en el Hospital Israel Quintero Paredes del Cantón Paján, en el periodo de enero a diciembre del 2018.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos teóricos

Entre los métodos que se utilizaron en esta investigación, están como principales (Sampieri, 2014):

Método histórico: Porque se realizó una descripción de la evidencia historia disponible sobre la depresión postparto, además, se utilizaron técnicas, procedimientos usados por investigadores (Sampieri, 2014).

Método deductivo: ya que planteamos conclusiones directas de los objetivos, a partir de una verdad establecida, a partir de la cual, se deduce o infiere un análisis del fenómeno estudiado. Es una variedad de razonamiento lógico que permite generalizar, a partir de realidades aceptadas (Sampieri, 2014).

Método analítico: Porque se analizaron las partes del fenómeno estudiado, por separado, para después integrarlas como un todo. Permite determinar la causa y origen de un fenómeno, a partir del análisis de sus partes. Se realizó un examen crítico de la situación, mediante la segmentación de sus partes (Sampieri, 2014).

Método sintético: Porque se estructuraron ideas a partir de la información obtenida en el análisis de las partes del fenómeno estudiado. Permite comprender de forma cabal la esencia de un fenómeno, a partir de la síntesis de sus partes (Sampieri, 2014).

3.3.2. Técnicas e instrumentos

Las Técnicas que utilizamos son encuesta formuladas por catorce preguntas

3.3.2.1. Descripción del instrumento

Utilizando el instrumento validados por experto el cual se encuentra anexo el formato de validación, para poder explicar el primer objetivo específico de la

investigación donde formulamos las siguientes preguntas para identificar los factores sociales que inciden en la depresión postparto:

1. ¿Cómo considera usted, su nivel socio económico?
2. ¿Tiene usted, buena Relación con su pareja?
3. ¿Tiene usted, buena Relación con su familia?
4. ¿Tiene Apoyo económico por parte de su pareja?
5. ¿Tiene apoyo para el cuidado del bebe?
6. ¿Ha consumido alguna sustancia nociva como alcohol o drogas?

Para responder al segundo objetivo específico, determinar los factores obstétricos que desencadenan depresión postparto en las adolescentes se han establecido las siguientes preguntas:

7. Inicio de relaciones sexuales:
8. ¿Tiene antecedentes de aborto?
9. ¿Cuántos Controles medico se realizó durante el embarazo?
10. ¿Estuvo hospitalizada durante su embarazo?
11. Complicación durante el parto:
12. Terminación del parto:
13. Parto Prematuro:
14. Tiene dificultad para amamantar a su hijo (a)

El presente instrumento fue elaborado por el Autor en conjunto con el Doctor en Ciencias de la Salud. Romero Urréa Holguer Estuardo. PhD, 2018.

Además, participaron diferentes profesionales de la salud incluyendo: Psicóloga, Medico Familiar y ginecóloga obteniendo una **Pertinencia** del 98.1% **Validez** de 97.5%, **Coherencia** de 97.7%, obteniendo un porcentaje final de 97.7% siendo un instrumento confiable.

Para determinar la incidencia de depresión postparto se utiliza la escala de Edinburgh el cual se ha utilizado en más de 24 países obteniendo buenos resultados en la detención oportuna de depresión postparto.

La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) es una buena herramienta para el tamizaje de cuadros depresivos del posparto, fácil de aplicar,

breve y cuyo uso se ha extendido en muchas partes. A pesar de que su objetivo inicial fue la detección de cuadros depresivos en el posparto, se ha comenzado a usar para la identificación de episodios depresivos en el embarazo. La EPDS ha sido ampliamente probada, traducida y utilizada en más de 23 países para identificar a las mujeres que podrían estar cursando una depresión en el posparto.

Es una escala de 10 ítems, auto - administrada, “que requiere aproximadamente 5 minutos para completar. Cuando los resultados no son concluyentes, la prueba se puede volver a administrar después de 2 semanas. LA EPDS tiene una puntuación máxima de 30. Muestra una **Sensibilidad** de 76,7% y una **Especificidad** de 92,5% para depresión perinatal (Dr. Alvarado, Dra. Guajardo, Dra. Rojas, Dr. Jadresic, 2012)

Los estudios sobre La validez de la EPDS como prueba diagnóstica señalan diferencias en los valores de sensibilidad, especificidad, valores predictivos, tipo de población, tamaño de muestra, puntos de corte e instrumentos diagnósticos utilizados como referencia. En México existen pocos reportes sobre el tamizaje con la EPDS. Alvarado et al. **Sensibilidad:** de 93.4 % con un punto de corte >10 disminuyó a 70.4 % con un punto de corte > 12 (IC 95 % = 84.1-98.2 y 57.4-81.5, respectivamente). – **Especificidad:** de 16.6 % con un punto de corte de 10 aumentó a 94.4 % cuando el punto de corte fue 17; la especificidad fue de 72.2% cuando el punto de corte fue > 12 (IC 95 % = 3.6-41.4, 72.7-99.9 y 46.5-90.3, respectivamente). – **VPP:** de 20.5 % cuando la puntuación fue > 10 se incrementó a 36.9 % con un punto de corte > 12 (IC 95 % = 17.2-24.3 y 21.5–55.6, respectivamente), (Macías – Lima, 2020).

3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Los datos obtenidos de la investigación son proyectados en una estadística descriptiva, mediante el programa de Excel el cual facilitara el procesamiento y análisis de la información de los resultados mediante la construcción de gráficos estadísticos.

3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación se realizó en estricto apego a los principios de la bioética, de la beneficencia, la no maleficencia y la autonomía, que fueron propuestos en la declaración del Helsinki.

El principio de la beneficencia se aplicó porque, en el contexto de este trabajo, se visibilizó un problema relacionado con la salud pública, que es el embarazo en la adolescencia y la depresión asociada al postparto; por lo tanto, las adolescentes que participaron en este trabajo, se beneficiaron porque fueron escuchadas y, en no pocos casos, se derivó a consulta especializada para su mejor abordaje diagnóstico y terapéutico.

El principio de la no maleficencia se respetó, porque con el desarrollo de esta investigación, no se realizó ningún tipo de intervención sobre las adolescentes, que influyera en su tratamiento o pronóstico, ni se provocó ningún daño físico o moral con las adolescentes participantes.

Para garantizar el principio de la autonomía, se les informó plenamente en qué consistía la investigación, y que podían retractarse de participar en el momento en que lo estimaran conveniente. Después de haber solucionado todas sus inquietudes, se les hizo firmar una carta de consentimiento informado, donde quedaba por escrito todas las particularidades de la investigación y los teléfonos de contacto del investigador.

En todos los casos se respetó la confidencialidad de la información de las pacientes, no se reveló su información personal y, para el manejo de los datos obtenidos en la encuesta, se utilizó un código alfanumérico, para poder preservar la identidad de las participantes.

Para el desarrollo de esta investigación se solicitaron permisos al Hospital Israel Quintero Paredes, que se encuentran en los anexos.

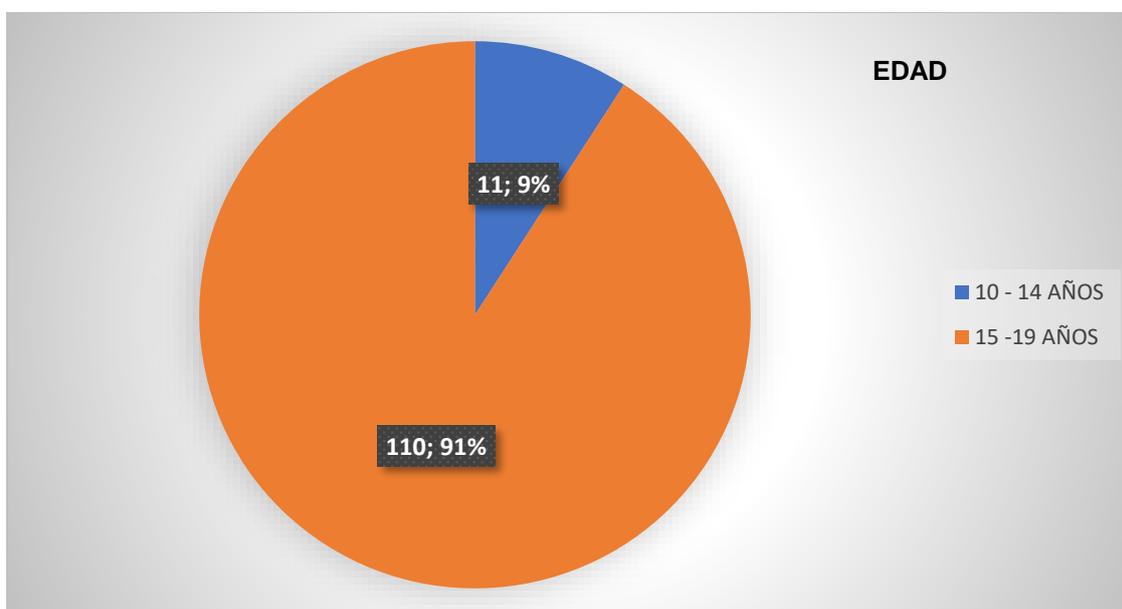
CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

4.1.1. Datos sociodemográficos

Gráfico 1. Edad de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.



Fuente: encuesta realizada por el autor

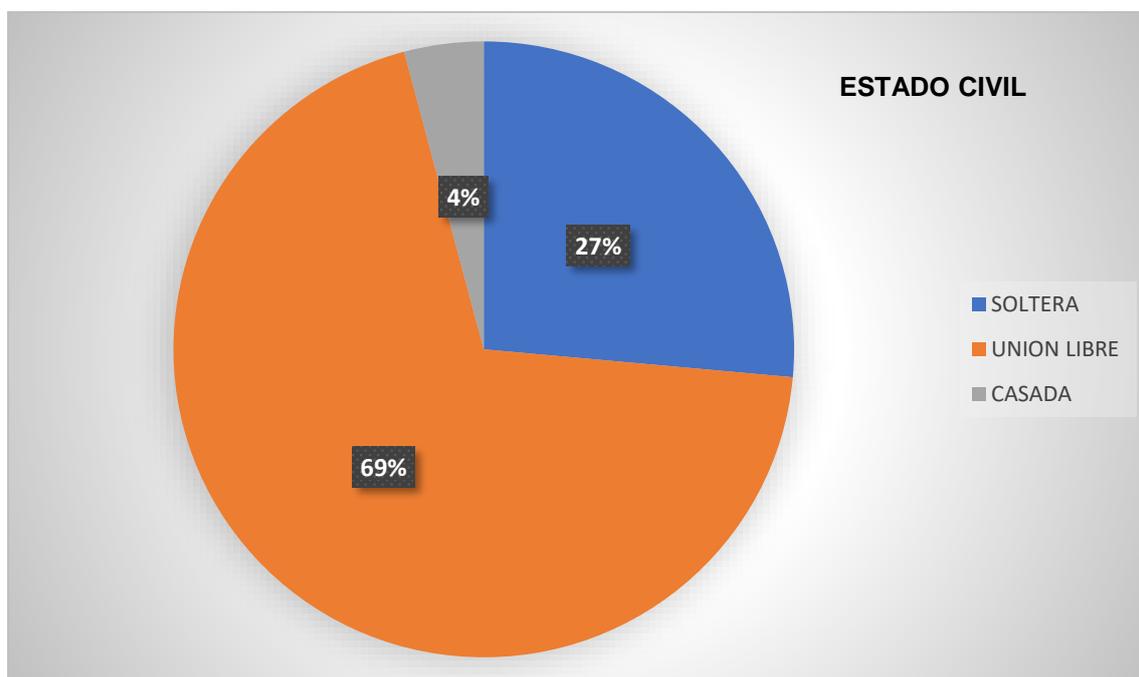
Tabla 1. Edad

Edad	Frecuencia (Nº)	Porcentaje (%)
10-14 años	11	9,0
15-19 años	110	91,0
Total	121	100,0

Fuente: encuesta realizada por el autor

Análisis: Fisiológicamente las adolescentes no están preparadas para un embarazo y emocionalmente se encuentran vulnerables.

Gráfico 2. Estado civil de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.



Fuente: encuesta realizada por el autor.

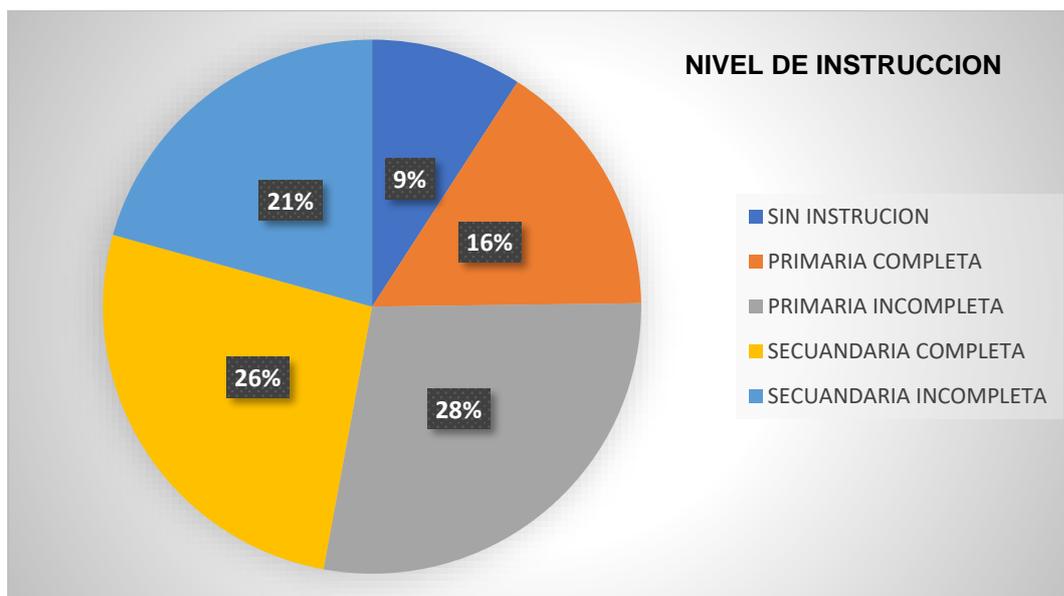
Tabla 2. Estado civil de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.

Estado civil	Frecuencia (Nº)	Porcentaje (%)
Soltera	33	27,3
Casada	5	4,1
Unión libre	83	68,6
Total	121	100,0

Fuente: encuesta realizada por el autor.

Análisis: la mayoría refieren que su estado civil es de unión libre, siendo esto una relación inestable el cual no le permite proyectar su vida de manera segura.

Gráfico 3. Nivel de instrucción de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.



Fuente: encuesta realizada por el autor

Tabla 3. Nivel de instrucción de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.

Nivel de instrucción	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Sin instrucción	11	9,1
Primaria completa	19	15,7
Primaria incompleta	34	28,1
Secundaria completa	31	25,6
Secundaria incompleta	26	21,5
Total	121	100,0

Fuente: encuesta realizada por el autor.

Análisis: La situación económica de las adolescentes no les permite completa su nivel de estudios, aumentando el índice de pobreza, puesto que la mayoría depende de los pocos ingresos económicos de los padres.

Gráfico 4. Religión de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.

Fuente: encuesta realizada por el autor.

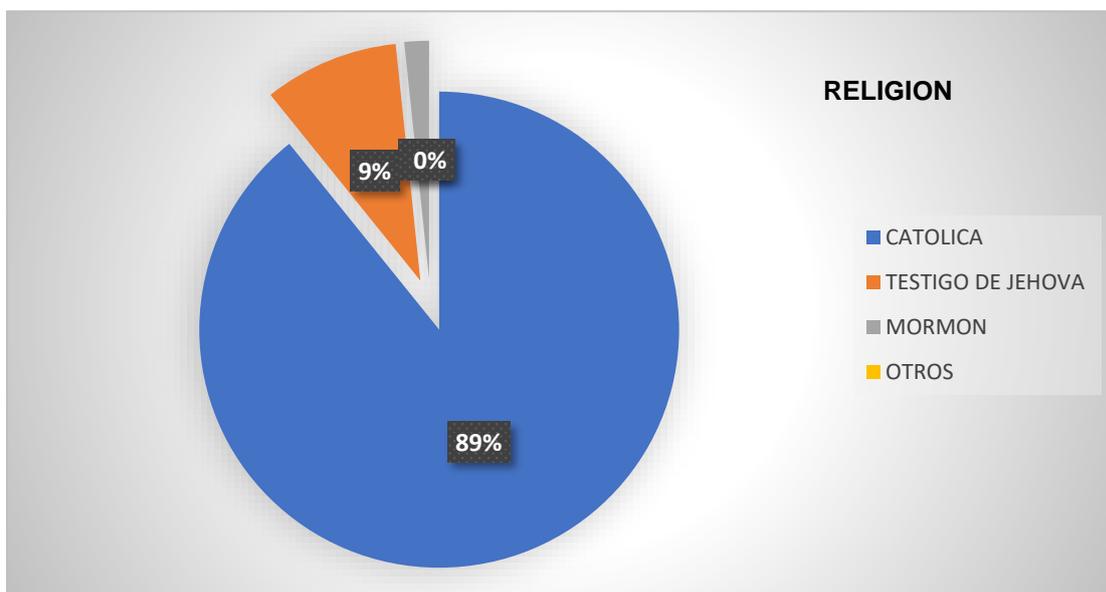


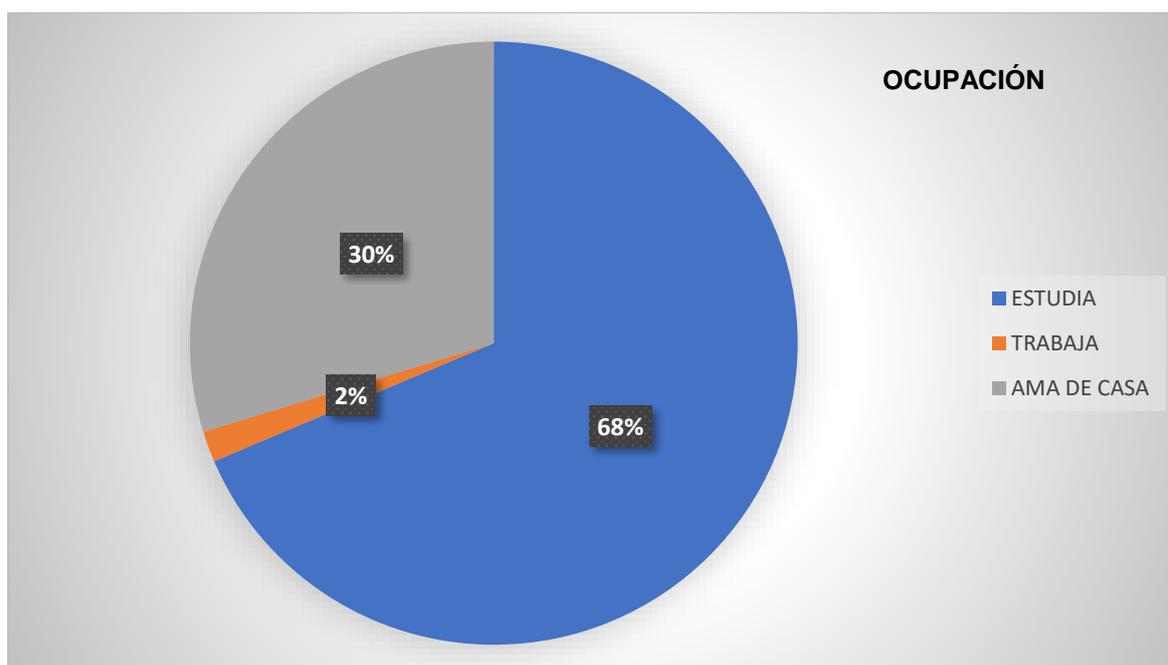
Tabla 4. Religión de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.

Religión	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Católica	108	89,3
Testigo de Jehová	11	9,0
Otros	2	1,7
Total	121	100,0

Fuente: encuesta realizada por el autor.

Análisis: Con respecto a la religión de las adolescentes encuestadas las opciones puesta por el autor responden la mayoría ser católica. Siendo que el Ecuador la mayor parte de su población son de esta religión.

Gráfico 5. Ocupación de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.



Fuente: encuesta realizada por el autor

Tabla 5. Ocupación de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.

Ocupación	Frecuencia (Nº)	Porcentaje (%)
Estudia	82	67,8
Trabaja	3	2,5
Ama de casa	36	29,7
Total	121	100,0

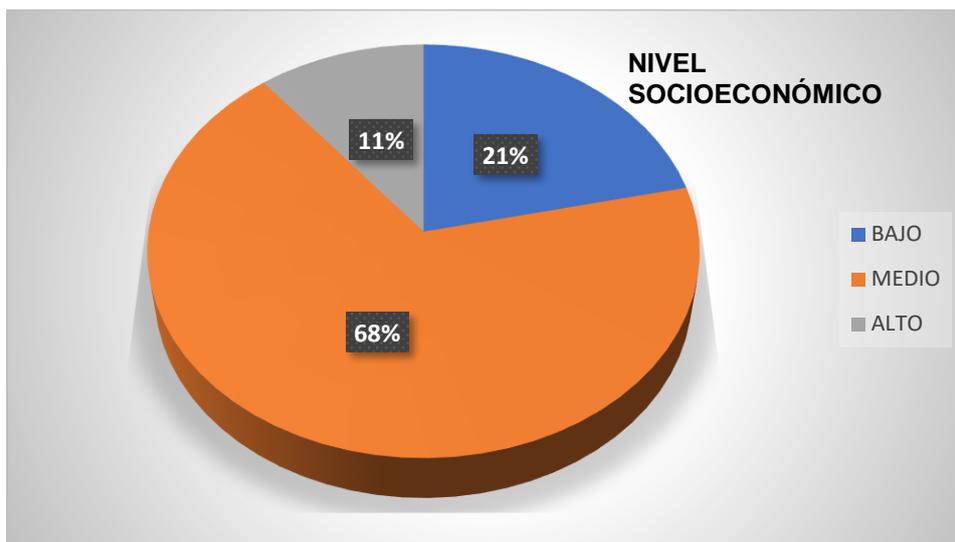
Fuente: encuesta realizada por el autor.

Análisis: Al no completar su nivel de estudio tienen menos posibilidades de conseguir trabajo, además por su edad es negado un trabajo asegurado, y la mayoría aún se encuentran estudiando, aunque por datos estadísticos muestran que la mayoría no culmina sus estudios posteriores a su embarazo al no contar con el apoyo económico de la pareja y por los cuidados del recién nacido.

4.1.2. Factores Sociales

Para Identificar los factores sociales que inciden en la depresión post parto en las adolescentes se ha estructurado las siguientes preguntas el cual las adolescentes responden:

Gráfico 6. Nivel socioeconómico de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.



Fuente: encuesta realizada por el autor.

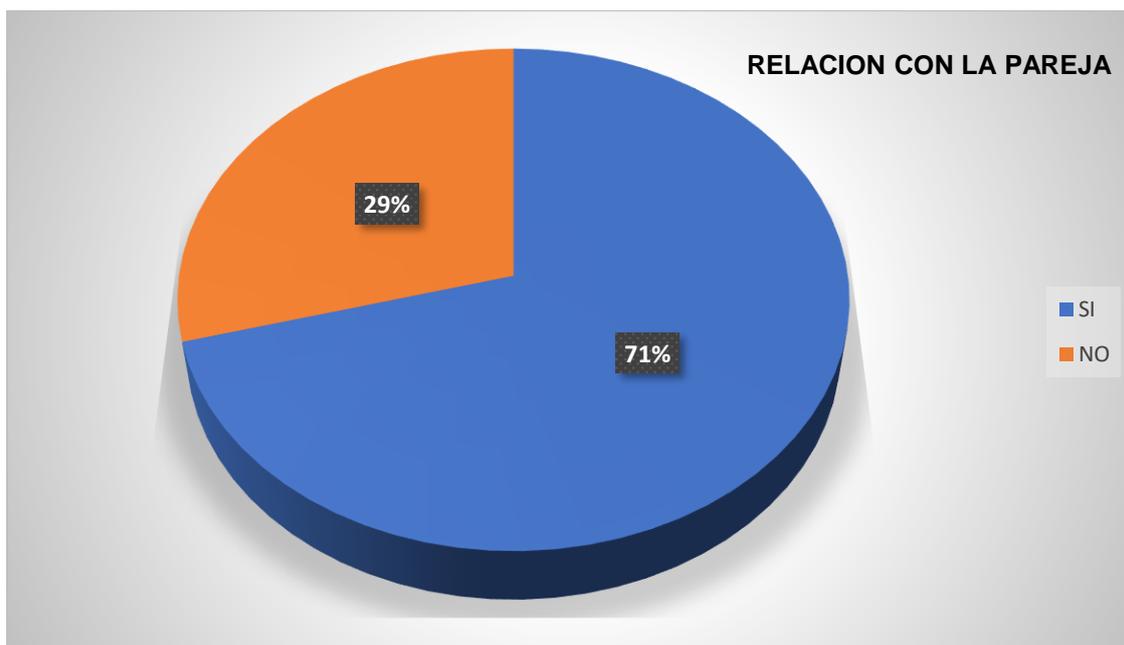
Tabla 6. Nivel socioeconómico de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.

Nivel socioeconómico	Frecuencia (Nº)	Porcentaje (%)
Bajo	25	20,7
Medio	82	67,8
Alto	14	11,5
Total	121	100,0

Fuente: encuesta realizada por el autor.

Análisis: no tienen una estabilidad económica siendo que las adolescentes dependen en los recursos de sus padres y pareja.

Gráfico 7. Buena relación con la pareja de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.



Fuente: encuesta realizada por el autor.

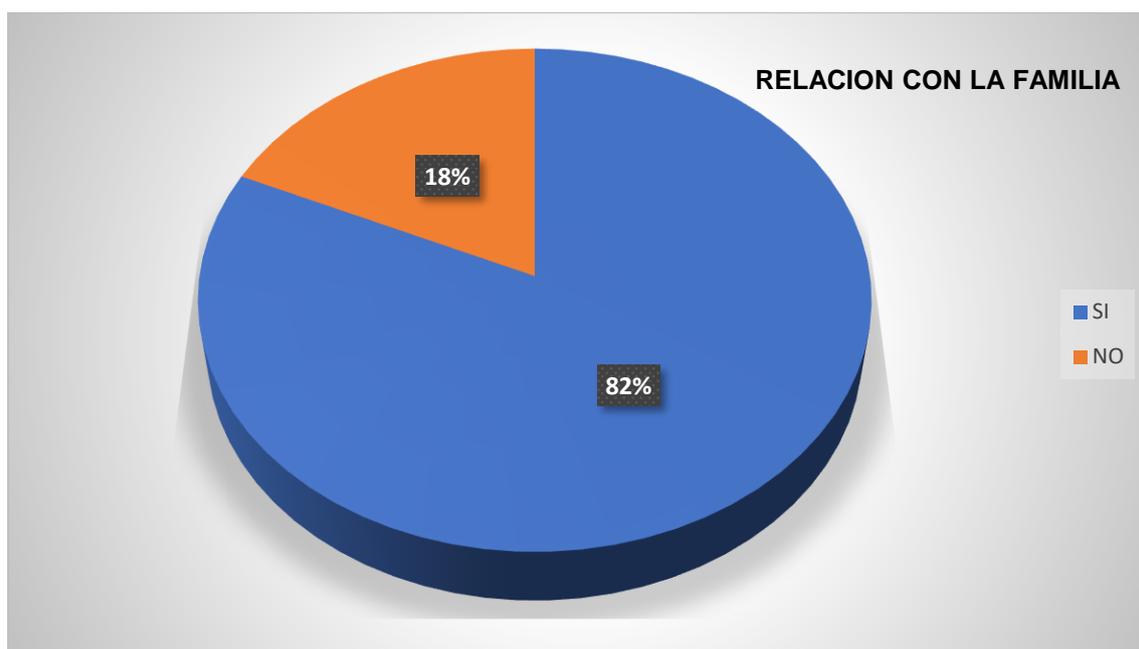
Tabla 7. Buena relación con la pareja de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.

Buena relación con la pareja	Frecuencia (Nº)	Porcentaje (%)
Sí	86	71,1
No	35	28,9
Total	121	100,0

Fuente: encuesta realizada por el autor.

Análisis: aunque las respuestas obtenidas responden la mayoría al momento e mantienen buena relación con la pareja esta relación es inestable por el mismo hecho de no entrar en la etapa de madurez.

Gráfico 8. Buena relación con la familia de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.



Fuente: encuesta realizada por el autor.

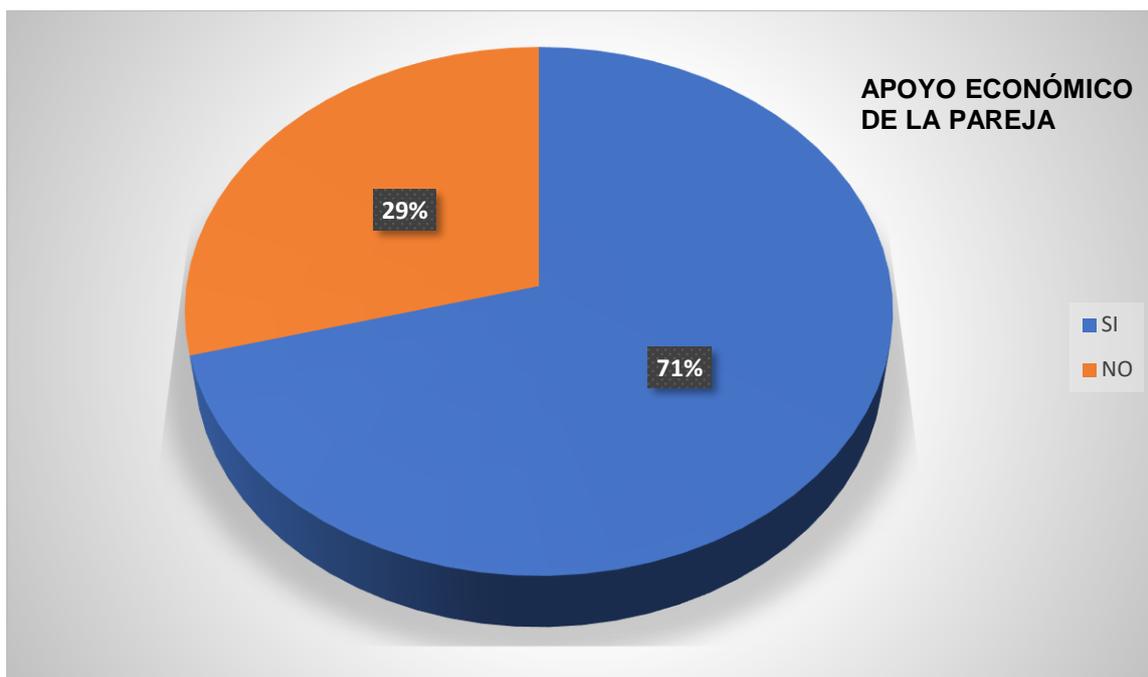
Tabla 8. Buena relación con la familia de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.

Buena relación con la familia	Frecuencia (Nº)	Porcentaje (%)
Sí	99	81,8
No	22	18,2
Total	121	100,0

Fuente: encuesta realizada por el autor.

Análisis: la mayoría cuenta con el apoyo emocional de la familia, aunque se dificulta las pocas posibilidades de una estabilidad económica ya que los gastos con el nuevo integrante van aumentar.

Gráfico 9. Apoyo económico de la pareja de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.



Fuente: encuesta realizada por el autor.

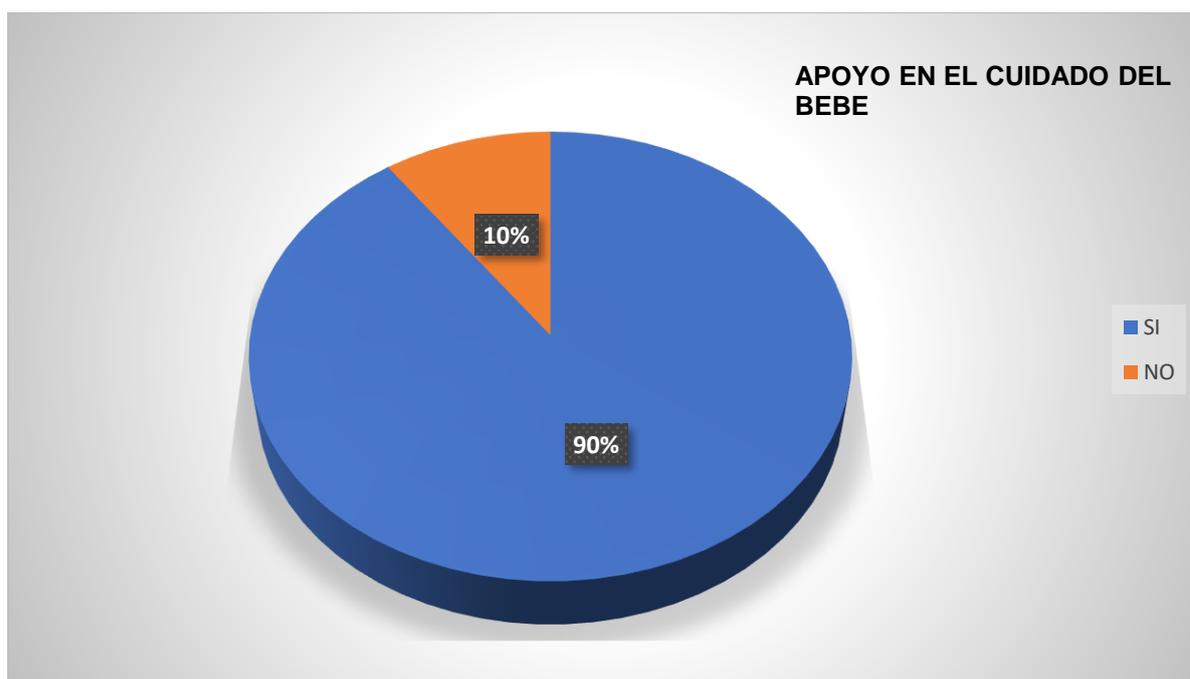
Tabla 9. Apoyo económico de la pareja de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.

Apoyo económico de la pareja	Frecuencia (Nº)	Porcentaje (%)
Sí	86	71,0
No	35	29,0
Total	121	100,0

Fuente: encuesta realizada por el autor.

Análisis por el momento las adolescentes cuentan con una relación de pareja y aunque la mayoría, ambos aun dependen de la situación económica de la familia siendo así que la convivencia es en casa de algunos de los padres. No cuentan con independendencia.

Gráfico 10. Apoyo en el cuidado del bebé de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.



Fuente: encuesta realizada por el autor.

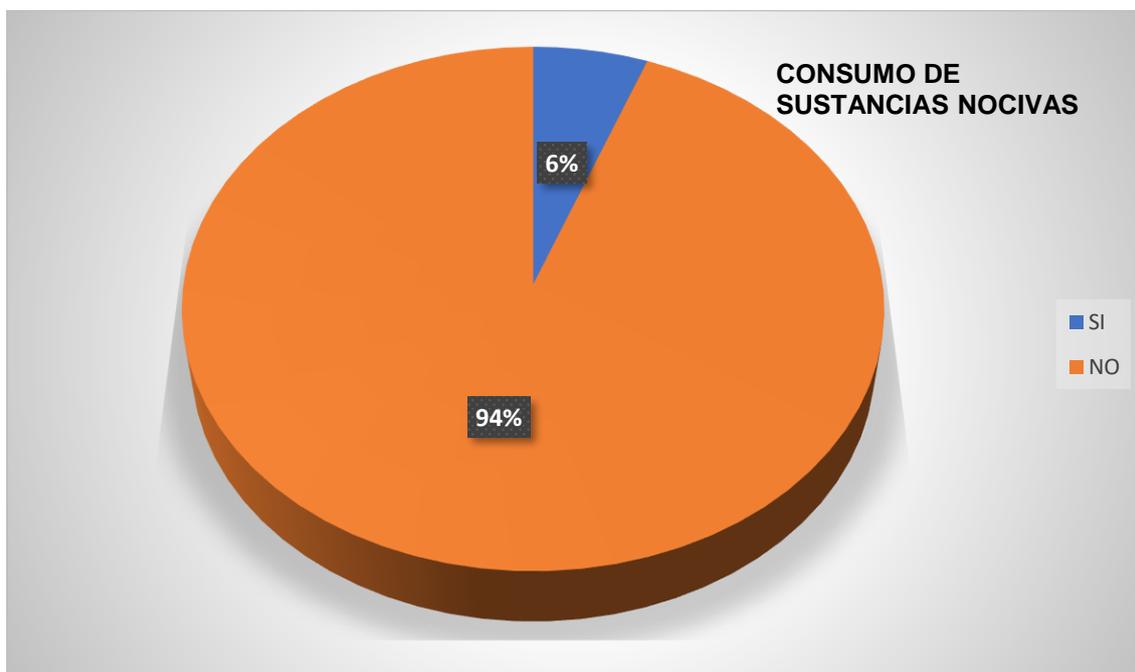
Tabla 10. Apoyo en el cuidado del bebé de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.

Apoyo en el cuidado del bebé	Frecuencia (Nº)	Porcentaje (%)
Sí	109	90,0
No	12	10,0
Total	121	100,0

Fuente: encuesta realizada por el autor.

Análisis: la llegada de un miembro más en la familia es siempre de alegría el cual se manifiestan al nacimiento del bebe siendo que la familia muestra empatía por el nacimiento del nuevo bebe. Siendo un apoyo importante en la vida de las adolescentes contar con quien ayude en los cuidados del recién nacido.

Gráfico 11. Consumo de sustancias nocivas de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.



Fuente: encuesta realizada por el autor.

Tabla 11. Consumo de sustancias nocivas de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.

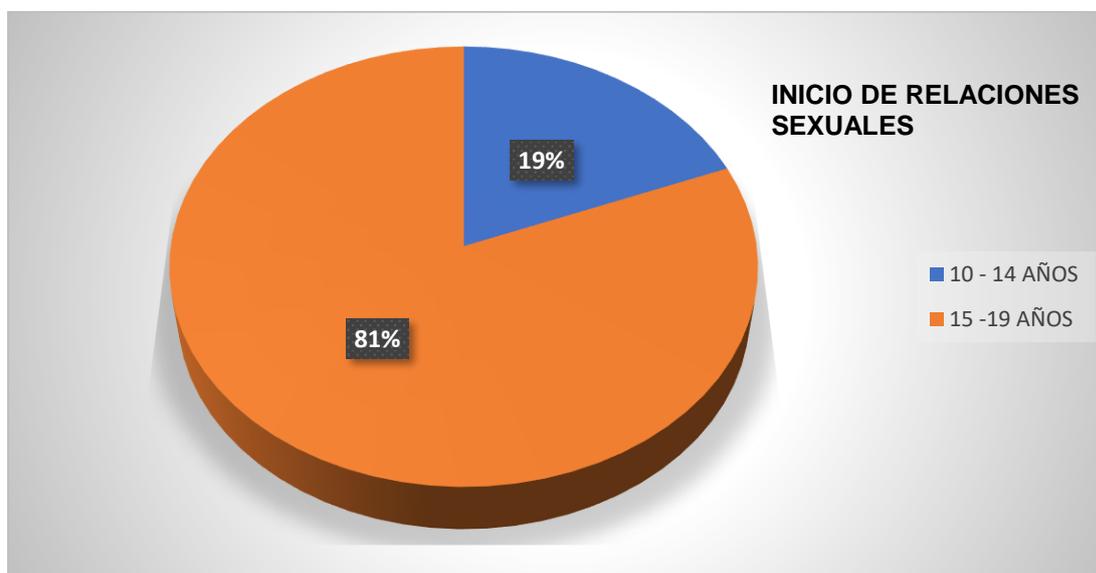
Consumo de sustancias nocivas	Frecuencia (Nº)	Porcentaje (%)
Sí	7	6,0
No	114	94,0
Total	121	100,0

Fuente: encuesta realizada por el autor.

Análisis: es importante desde la consulta prenatal identificar el consumo o no de sustancia nocivas ya que esto puede desencadenar posterior al parto algún signo de depresión.

4.1.3. Factores obstétricos

Gráfico 12. Inicio de relaciones sexuales de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.



Fuente: encuesta realizada por el autor

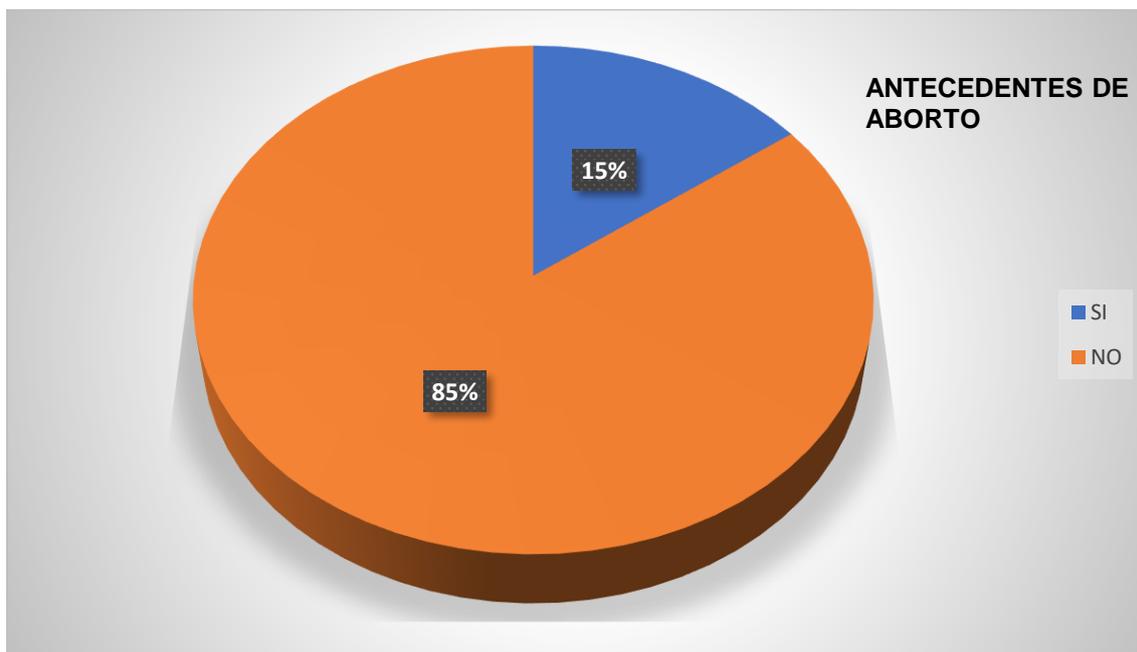
Tabla 12. Inicio de relaciones sexuales de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.

Inicio de relaciones sexuales	Frecuencia (Nº)	Porcentaje (%)
10-14 años	23	19,0
15-19 años	98	81,0
Total	121	100,0

Fuente: encuesta realizada por el autor.

Análisis: el inicio de relación sexual en adolescentes va en aumento lo que con lleva al incremento de embarazos no deseados.

Gráfico 13. Antecedentes de aborto de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.



Fuente: encuesta realizada por el autor.

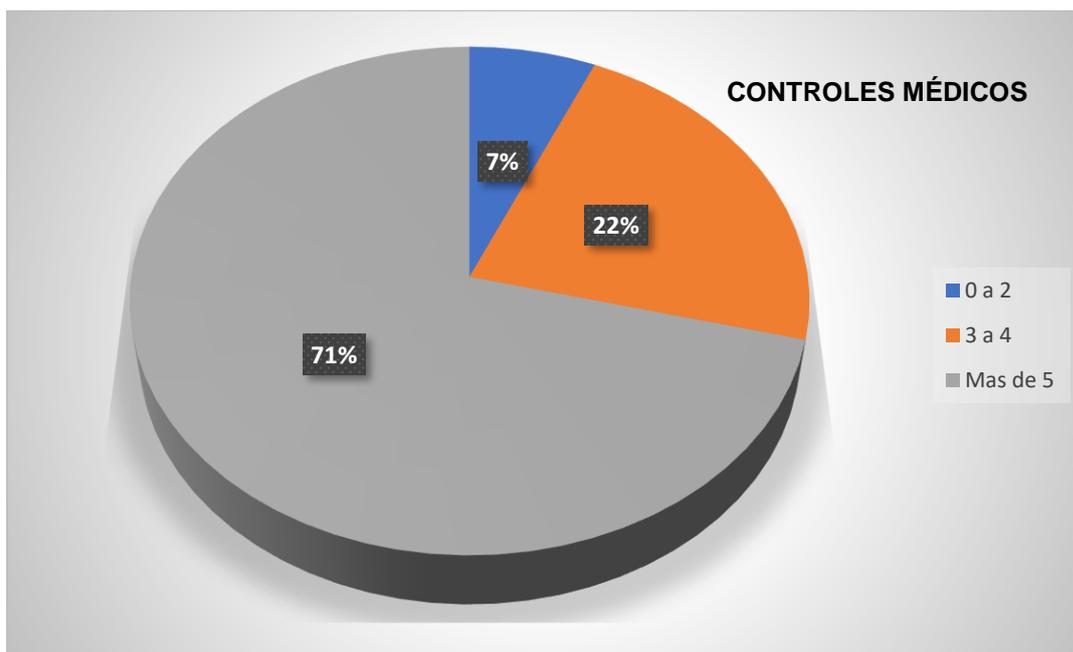
Tabla 13. Antecedentes de aborto de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.

Antecedentes de aborto	Frecuencia (Nº)	Porcentaje (%)
Sí	18	15,0
No	103	85,0
Total	121	100,0

Fuente: encuesta realizada por el autor.

Análisis: se pueden presentar abortos en adolescentes sin causa específica puesto que la mayoría biológicamente no está preparada para un embarazo, pero este evento post traumático puede generar cuadros de depresión.

Gráfico 14. Controles médicos durante el embarazo de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.



Fuente: encuesta realizada por el autor

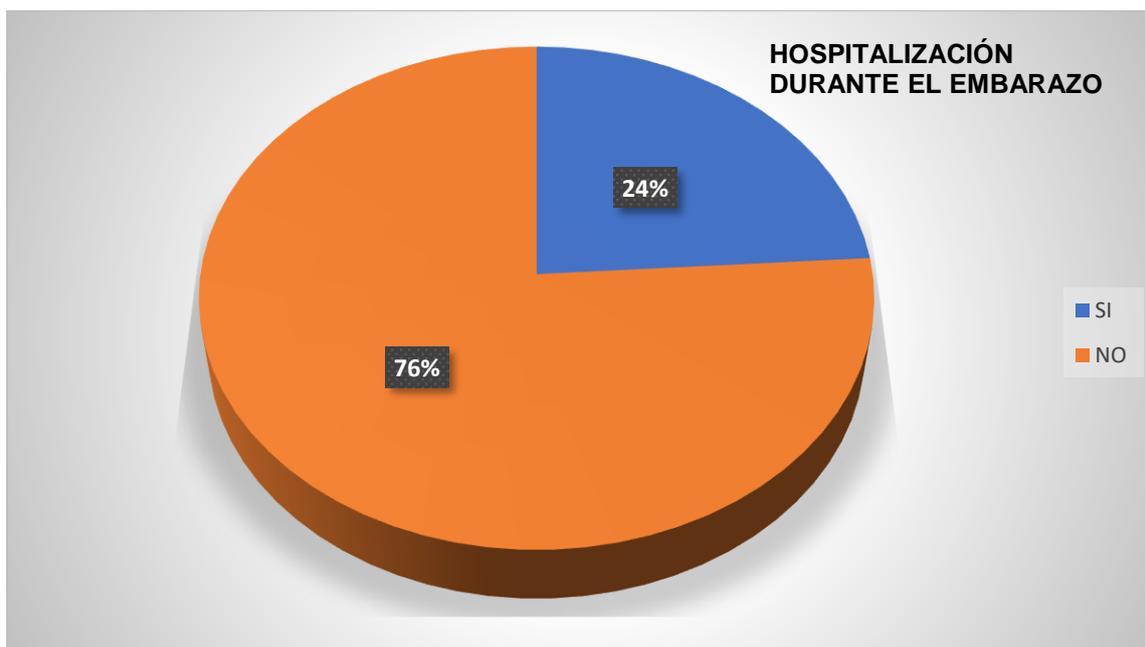
Tabla 14. Controles médicos durante el embarazo de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.

Controles médicos durante el embarazo	Frecuencia (Nº)	Porcentaje (%)
0-2 controles	8	7,0
3-4 controles	27	22,0
≥ 5 controles	86	71,0
Total	121	100,0

Fuente: encuesta realizada por el autor.

Análisis: es importante que las adolescentes cumplan un estándar de más de 5 controles durante su embarazo, poder identificar y prevenir alguna complicación obstétrica o psicológica.

Gráfico 15. Hospitalización durante el embarazo de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.



Fuente: encuesta realizada por el autor.

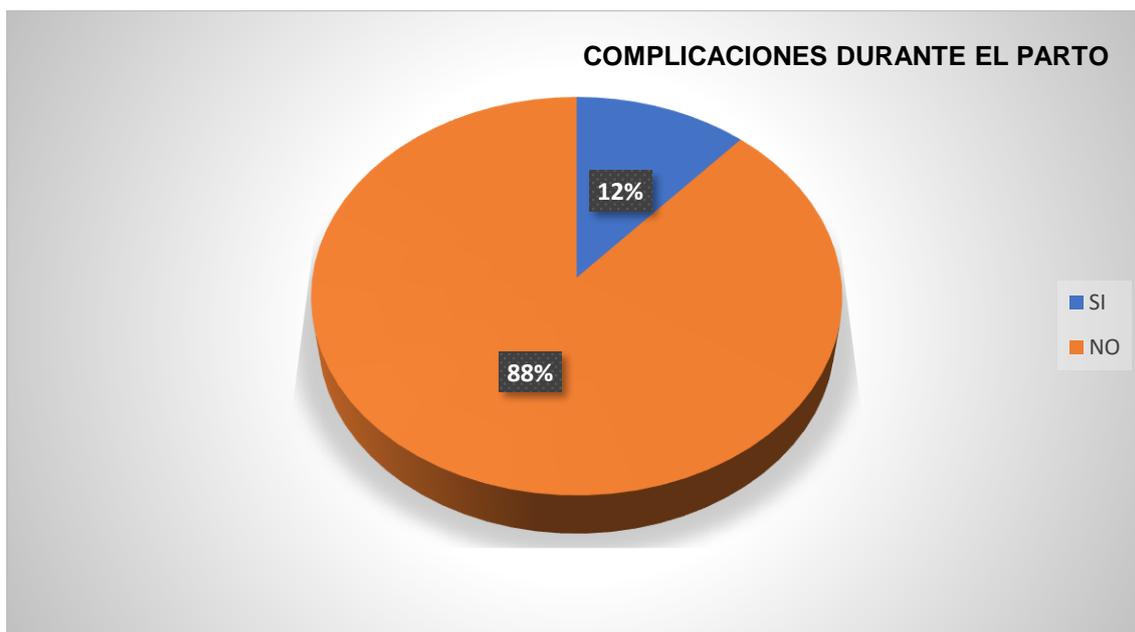
Tabla 15. Hospitalización durante el embarazo de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.

Hospitalización durante el embarazo	Frecuencia (Nº)	Porcentaje (%)
Sí	29	24,0
No	92	76,0
Total	121	100,0

Fuente: encuesta realizada por el autor.

Análisis: el diagnóstico de mayor incidencia en hospitalización en el embarazo es por infección de vías urinarias que complican a amenaza de parto prematuro. La mayoría por no cumplir un tratamiento oportuno quizás por falta de recursos económicos.

Gráfico 16. Complicaciones durante el parto de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.



Fuente: encuesta realizada por el autor.

Tabla 16. Complicación durante el parto de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.

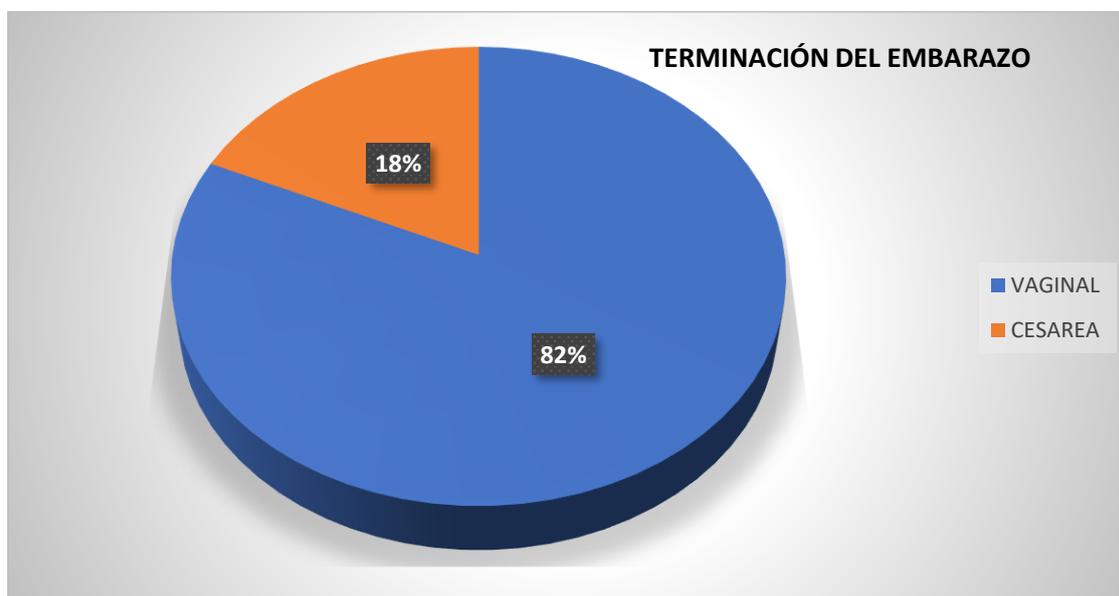
Complicaciones durante el parto	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Sí	14	11,6
No	107	88,4
Total	121	100,0

Fuente: encuesta realizada por el autor.

Análisis:

Parto por vía vaginal es una experiencia nueva para cada adolescente, estos sentimientos encontrados y experiencia de los dolores de parto causan en el momento del parto traumas psicológicos de corto plazo.

Gráfico 17. Terminación del embarazo de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.



Fuente: encuesta realizada por el autor.

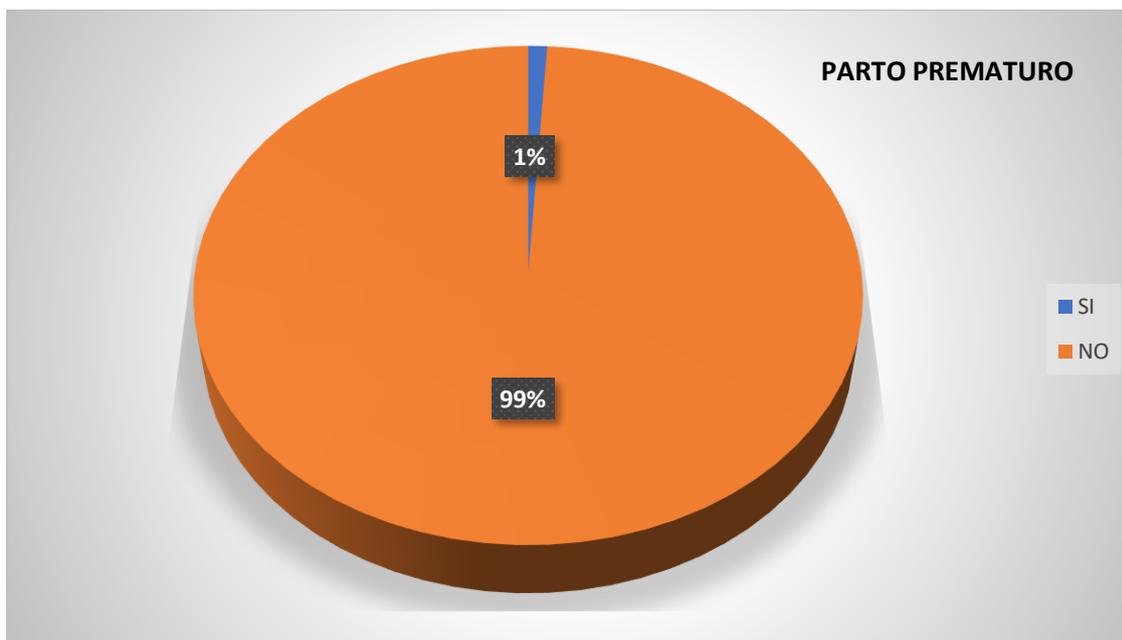
Tabla 17. Terminación del embarazo de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.

Terminación del embarazo	Frecuencia (Nº)	Porcentaje (%)
Parto vaginal	99	82,0
Cesárea	22	18,0
Total	121	100,0

Fuente: encuesta realizada por el autor.

Análisis: en las instituciones del Ministerio de Salud Pública la edad no es indicativo para cesárea siendo el parto vaginal de primera elección, solo aquellas que presentan alguna complicación sea esta materna o fetal es indicado el parto por cesárea.

Gráfico 18. Parto prematuro de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.



Fuente: encuesta realizada por el autor.

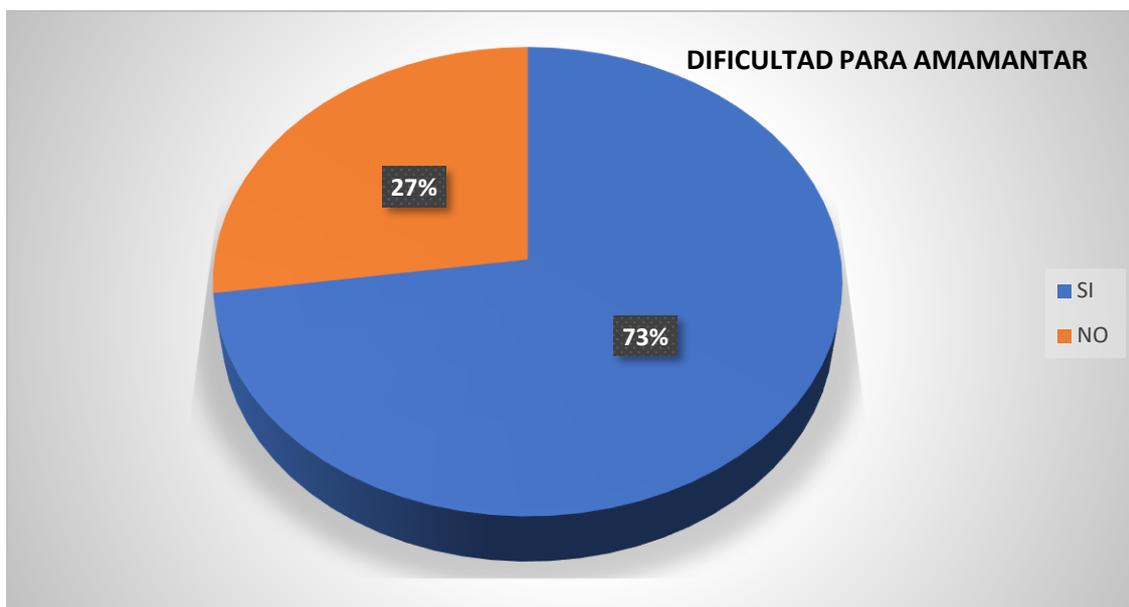
Tabla 18. Parto prematuro de las adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.

Parto prematuro	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Sí	1	1,0
No	120	99,0
Total	121	100,0

Fuente: encuesta realizada por el autor.

Análisis: el Hospital Israel Quintero Paredes es Básico por esta razón aquellas que presentan un riesgo o trabajo de parto prematuro son referida a una casa de salud de mayor complejidad.

Gráfico 19. Dificultad para amamantar, adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.



Fuente: encuesta realizada por el autor.

Tabla 19. Dificultad para amamantar, adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.

Dificultad para amamantar	Frecuencia (Nº)	Porcentaje (%)
Sí	88	73,0
No	33	27,0
Total	121	100,0

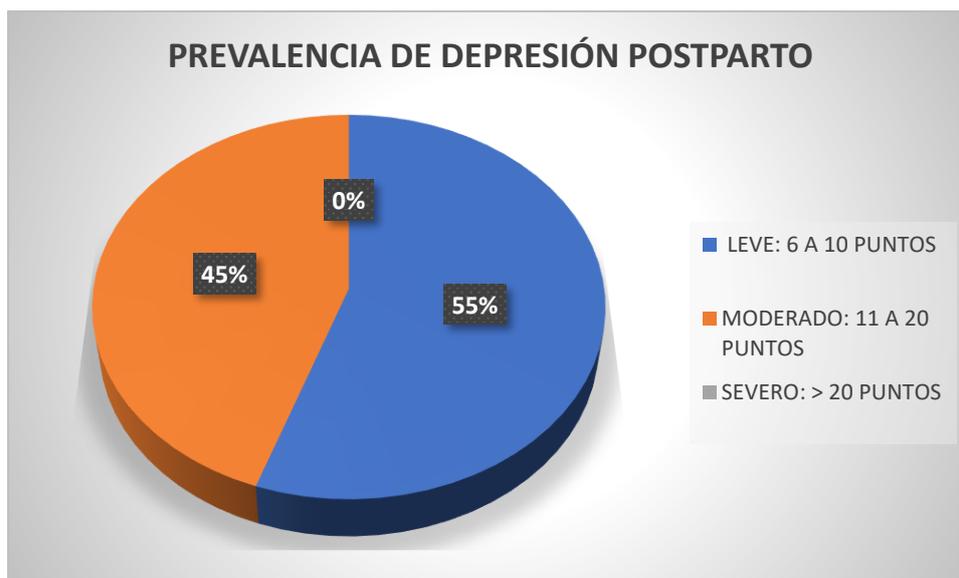
Fuente: encuesta realizada por el autor.

Análisis: la mayoría de las madres primerizas tienen dificultad para amamantar esto se debe que cuentan con una educación prenatal para la formación de sus pezones antes de nacimiento de sus bebés.

4.1.4. Prevalencia de depresión postparto

Para establecer la prevalencia de depresión postparto en adolescentes se realizó mediante la escala de Edinburgh, cabe mencionar que la obtención de estas respuestas se dio previo a consentimiento informado de las participantes.

Gráfico 20. Prevalencia de depresión postparto, adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.



Fuente: escala de diagnóstico de depresión postparto Edinburgh, elaborado por el autor.

Tabla 20. Prevalencia de depresión postparto, adolescentes que tuvieron su parto en el hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018.

Depresión postparto	Frecuencia (Nº)	Porcentaje (%)
Leve: 6-10 puntos	67	55,0
Moderado: 11-20 puntos	54	45,0
Severo: >21 puntos	0	0,0
Total	121	100,0

Fuente: encuesta realizada por el autor.

Análisis: Mediante la aplicación de la escala de Edinburgh se puede evidenciar que existe una prevalencia leve y moderada de depresión postparto en las adolescentes atendidas en el Hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018. Datos que no existían pues no se realiza un diagnóstico oportuno.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

Los resultados permiten identificar entre los factores demográficos que de las adolescentes que tuvieron su parto en el Hospital Israel Quintero Paredes en el año 2018 el 91% de los partos fueron de edades entre 15 a 19 años y el 9% tuvieron su parto entre edades de 10 a 14 años.

Con respecto a su estado civil el 69% refiere estar en unión libre y 27% son madres solteras y el 4% refiere estar casada, las cifras en Ecuador han aumentado en los últimos años de estos matrimonios no llegan al primer año el cual terminan separándose, en la mayoría necesitan el consentimiento de los padres para casarse ya que son menor de edad.

En cuanto a su instrucción podemos resaltar que un número considerable abandona los estudios o postergan por su periodo de embarazo ya sea por diversos factores como en el cuidado del bebe o porque no cuentan con el apoyo de la familia o la pareja. El abandono escolar se ha convertido en una problemática de interés política, social y educativa de los países en desarrollo.

De los aspectos sociales las adolescentes encuestadas comprendidas en edades de 10 a 19 años, manifiestan estado civil unión libre, aunque eso no garantiza una estabilidad con la pareja; su ocupación estudiantes y amas de casa en su instrucción no han completado sus estudios en algunos casos terminas en deserción escolar. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición- ENSANUT, de 2017 refleja que 6.487 adolescentes abandonaron sus estudios por un embarazo prematuro. Al no concluir sus estudios tiene menos posibilidades de tener mejores ingresos por lo tanto aumento de la pobreza.

En cuanto a los factores obstétricos La problemática es alarmante. En 2015 “se registraron 24.794 partos en adolescentes, correspondientes al 23% del total de partos del año en Ecuador. El 7% eran de niñas de 10 a 14 años en el Cantón Pajan el 19% de los partos son de adolescentes de edades de 10 a 14 años”.

Las características generales de la población según sea caso o control; variables como el control prenatal adecuado, tener pareja estable se catalogaron como adecuadas con mayor frecuencia en los controles, sin embargo, la asistencia al

curso psicoprofiláctico fue similar en los 2 grupos. El “31,43% de las adolescentes manifestaron ser de raza negra o indígena, en baja proporción correspondían a aseguramiento contributivo en un 10,71%; el 55% viven en área rural; y su estrato socioeconómico es bajo (87,14%); el embarazo no fue planeado en el 77,86% de ellas y el 54,29% realizaron controles prenatales no adecuados” (Ortiz Martínez, 2018).

CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos que se plantean en la investigación podemos observar que los factores desencadenantes de la depresión post parto son: los factores sociales y factores obstétricos.

- El inicio de relaciones sexuales trae consigo embarazos no deseados el cual desde el inicio del embarazo pueden tener sentimientos de culpa, entre los factores sociales que inciden en la depresión postparto esta la relación que tiene con la pareja el cual en las que refiere mala relación con la pareja tienen más posibilidades de depresión postparto incluyendo además que aquellas que no tiene buena relación con la pareja no cuentan con el apoyo económico tampoco dificultando la situación para la adolescente.
- En cuanto a los factores obstétricos que se evalúan los que destacan para desencadenar depresión postparto en las adolescentes son aquellas que tuvieron escasos controles médicos durante el embarazo, siendo que la mayoría de estas tuvieron necesidad de ser hospitalizadas durante el embarazo, y aquellas que tuvieron dificultad para amantar a su bebe presentaron depresión moderado.
- Mediante la escala de Edinburgh se pudo detectar signos de depresión postparto en las adolescentes encuestadas siendo este instrumento de gran importancia para establecer la prevalencia de depresión postparto que existe actualmente en el Hospital Israel Quintero Paredes en cuanto a las adolescentes, siendo una mayor prevalencia de depresión leve y depresión moderada con una menor incidencia el año 2018. No podemos afirmar si esta prevalencia ha aumentado o disminuido en los últimos años pues no se realiza un diagnóstico oportuno a este grupo de pacientes.

RECOMENDACIONES

- Brindar apoyo emocional a las adolescentes desde el inicio de su embarazo garantizar un ambiente de confort y que, aunque no cuente con el apoyo emocional o económico por parte de la pareja, la familia esté presente en cada momento de su embarazo, parto y puerperio. Que cuente con apoyo al momento del cuidado del bebe ya que al no estar preparadas física y psicológicamente asumir el rol de madres están más propensa a tener grados de depresión postparto.
- Sensibilizar sobre la importancia de los controles médicos durante su embarazo que estos sean mayor de 5 controles garantizara la detención oportuna de algún grado de depresión postparto y evitar complicaciones obstétricas durante el embarazo y puerperio, que el personal de salud realice promoción de lactancia materna para esto que incluya educación sobre el adecuado método de alimentar al bebe incluyendo charlas de formación del pezón así las adolescentes tendrán menos dificultad al amamantar a su hijo (a).
- Mediante la aplicación de la escala de Edinburgh durante los controles prenatales podemos llegar a un diagnóstico oportuno de esta patología y así referir de manera oportuna a las adolescentes en caso de que presenten algún grado de depresión incluso durante su gestación ya que este instrumento esta validado para poder diagnosticar signos de depresión postparto incluso durante el embarazo.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A PACIENTES EMBARAZADAS CON SÍNTOMAS DE DEPRESION QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD PAJÁN - 2021

5.2 FUNDAMENTACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “se estima que 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. En ese sentido, debido al periodo de vulnerabilidad característico de la adolescencia, resulta fácil comprender que las adolescentes que se embarazan necesitan de apoyo, comprensión y ayuda, ya que se encuentran más sensibles, vulnerables, inseguras y desvalorizadas que cualquier otra embarazada”.

Para muchas mujeres el embarazo puede ser una etapa muy positiva, “mientras que para otras puede significar un periodo de angustia y depresión difícil de sobrellevar. Se estima que la mitad de las mujeres que sufren de depresión durante el embarazo desarrollan depresión posparto, pero este número se reduce a menos del 2% si se efectúa un tratamiento psicoterapéutico adecuado durante dicho periodo. Al estudiar la depresión en adolescentes podemos observar que esta tiene una estrecha relación con la ansiedad ya que ambas se presentan conjuntamente en todos los casos y muchas veces pasa por desapercibida durante la atención prenatal” (Tarazona, 2018).

Por otro lado, la depresión de la embarazada puede “traducirse en cambios conductuales como el abandono de los controles prenatales, el deterioro del autocuidado que requiere la gravidez, la mala adherencia a las indicaciones médicas y el abuso de tabaco, alcohol y drogas, todo lo cual puede afectar el

desenlace obstétrico. El suicidio, o los intentos de suicidio, son infrecuentes en las gestantes deprimidas. Actualmente se sabe que la depresión mayor durante el embarazo es tan frecuente o más que la observada después del parto. La prevalencia de síntomas depresivos durante la gestación puede variar ampliamente -entre 2% y 51%, mayor en los dos últimos trimestres del embarazo; por su parte, Evans y colaboradores encontraron una prevalencia de 9,1% a las ocho semanas después del parto (Mendoza, 2018).

5.3 JUSTIFICACIÓN

La depresión en el embarazo se ha documentado como la causa más frecuente de "incapacidad laboral, además de incluir aspectos como deterioro en el autocuidado y aumento de conductas de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco, junto con intentos suicidas. Además, se aumenta el riesgo de preeclampsia junto con el incremento en la presentación de complicaciones en el recién nacido, como parto prematuro, deterioro del neuro desarrollo fetal, Apgar con baja puntuación y recién nacidos con baja talla para la edad gestacional. Disminuir el estrés perinatal es un objetivo esencial dentro de la promoción y la prevención en salud pública. La ansiedad materna, la depresión y el estrés originan las ya nombradas complicaciones para el bienestar fetal y materno, por lo que el tratamiento de esta enfermedad debe ser eficaz (Martínez, 2017).

Lo más importante es saber que la depresión durante "el embarazo existe y está presente con una prevalencia alta por lo tanto es importante tenerla en cuenta en la consulta, realizar intencionadamente nuestra búsqueda de estos síntomas y realizar diagnósticos oportunos. Debemos concientizar a los médicos de primer contacto, que generalmente son los médicos que llevan a cabo el control prenatal, quienes deben estar debidamente capacitados para diagnosticar la enfermedad y otorgar de manera oportuna la terapéutica adecuada en cada paciente, para lograr así un desarrollo del embarazo armonioso y reduciendo la depresión postparto, además de evitar alteración de la funcionalidad familiar o alguna otra complicación a futuro y de esta forma asegurarnos que las pacientes

estén al cuidado de sus hijos de forma adecuada y evitar alguna repercusión en el desarrollo integral de sus hijos”(Delgado, 2015).

La depresión post parto es considerado como un “problema de salud pública en países de bajos ingresos. Los síntomas, aunque a veces pasan desapercibidos, pueden aparecer en etapas tempranas de la gestación. Esto tiene un serio impacto en su calidad de vida, en ocasiones, afecta también el cuidado hacia el recién nacido y la reincorporación a la vida social, después del puerperio” (Caparros & Romero, 2018).

Es por esto que se hace necesario diseñar estrategias que permitan el diagnóstico temprano y el abordaje multidisciplinario de este problema de salud, que representa un importante costo, no solamente para el sistema de salud, sino también representa un importante costo para la salud física y mental de las adolescentes.

Desde el punto de vista de la Salud pública, la depresión postparto representa un problema serio y en ocasiones infra diagnosticado, por lo que se hace necesario implementar acciones de prevención, destinada a la población de riesgo, como las adolescentes y todas las mujeres en edad reproductiva. Además, convendría crear el espacio en los servicios de salud pública, para el abordaje multidisciplinario de este problema.

Sin embargo, en este punto debe mencionarse que, el diagnóstico precoz de la depresión durante el embarazo, no es la única opción válida, sino que, desde el punto de vista de la salud pública, pudieran ensayarse acciones de prevención del embarazo en la adolescencia, de planificación familiar y de optimización de la salud mental en la población general.

Teniendo en cuenta esto, con esta propuesta se pretende contestar la siguiente pregunta: **¿Cómo puede incrementarse el diagnóstico precoz de depresión durante el embarazo, en pacientes que acuden a la consulta externa del hospital Israel Quintero Paredes 2020?**; por lo que se han planteado los siguientes objetivos.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo general

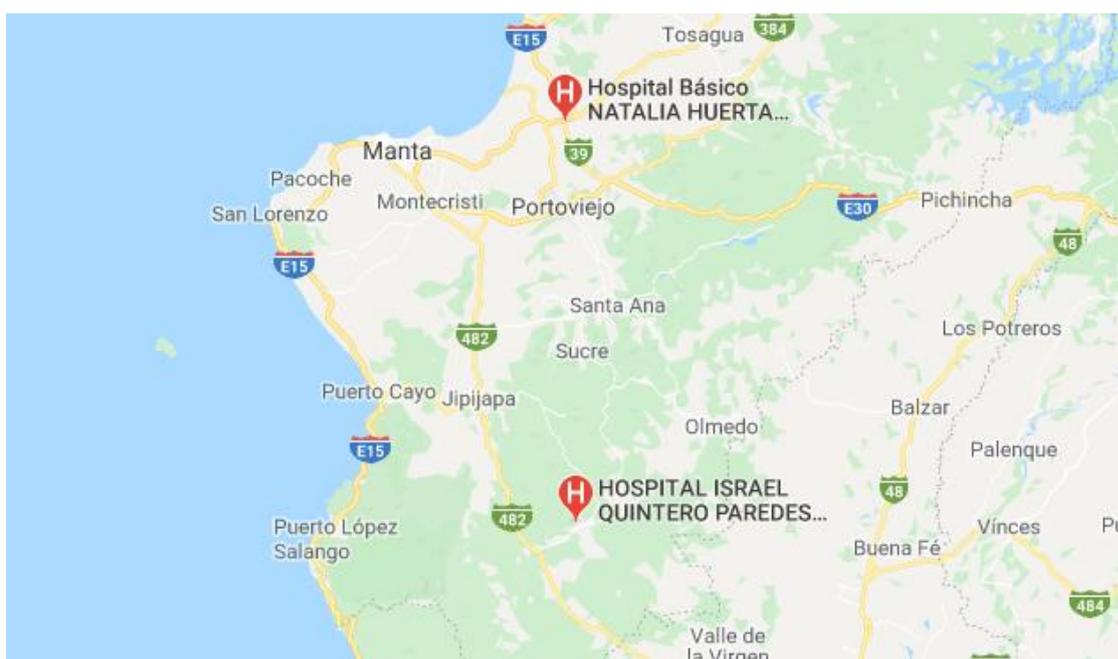
Implementar estrategias para la promoción y prevención de la depresión en mujeres gestantes.

5.4.2. Objetivos específicos

- Capacitar al personal de salud para la detección oportuna de depresión en mujeres embarazadas.
- Diseñar talleres de salud mental de las embarazadas para disminuir la incidencia de depresión.

5.5. UBICACIÓN

En el cantón Paján de la Provincia de Manabí se encuentra el Hospital Israel Quintero Paredes: calle primera transversal y avenida 9 de octubre.



5.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

Las autoridades de la Institución facilitarán la utilización del instrumento para la ejecución del proyecto de diagnóstico de depresión postparto mediante la escala de Edimburgo.

5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

El diseño de la propuesta se basa mediante los resultados de los objetivos obtenidos del trabajo de investigación de depresión postparto en las adolescentes, al ver la necesidad de obtener datos estadísticos de la prevalencia depresión postparto y poder llegar a un diagnóstico y tratamiento oportuno. Los objetivos y actividades de la propuesta se encuentran expuestos en la siguiente tabla.

5.7.1 Actividades

ÁREA	OBJETIVO	ACTIVIDAD
Salud y educación	Capacitar al personal de salud para la detección oportuna de depresión en mujeres embarazadas.	<ul style="list-style-type: none">• Capacitación continua mediante talleres sobre la detención oportuna de depresión en las gestantes.• Capacitar al personal de salud sobre el correcto uso de escala de Edimburgo.• Diagnóstico y referencia oportuna al momento de captar gestantes con signos de depresión.
Psicología	Diseñar talleres de salud mental de las embarazadas para disminuir la incidencia de depresión.	<ul style="list-style-type: none">• Actividades dirigidas a las embarazadas y familia para fortalecer la relación familiar de las gestantes.• Realizar actividades de fortalecimiento de la autoestima, crecimiento personal, buena comunicación, afectividad con el embarazo, motivación personal.• Promover la participación continua de las gestantes.

5.7.2 Recursos, análisis financiero

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR POR UNIDAD	VALOR TOTAL
Capacitación al personal de salud	Contratación de dos facilitadores	270	540
Actividad para las adolescentes	Capacitaciones mediante talleres, tres expositores	270	810
Impresiones	500 crípticos, folletos educativos	1	500

TOTAL: \$ 1850

5.7.3 Impacto

El impacto se mide de acuerdo:

Determinar la prevalencia de depresión postparto del cual

El impacto es el resultado de la intervención el cual muestra disminución esperada de la intervención

- A los objetivos de la propuesta.
- A la información que brinda el proyecto.
- A corto y largo plazo de los resultados obtenidos por los objetivos.
- Al bienestar del entorno de las adolescentes.

5.7.4 Cronograma

ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO			
	Sem1	Sem2	Sem3	Sem4	Sem1	Sem2	Sem3	Sem4	Sem1	Sem2	Sem3	Sem4
Capacitación continua mediante talleres sobre la detección oportuna de depresión en las gestantes.	■	■	■	■								
Capacitar al personal de salud sobre el correcto uso de escala de Edimburgo.					■	■	■	■	■	■	■	■
Diagnóstico y referencia oportuna al momento de captar gestantes con signos de depresión.			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Actividades dirigidas a las embarazadas y familia para fortalecer la relación familiar de las gestantes.							■	■	■	■	■	■
Realizar actividades de fortalecimiento de la autoestima, crecimiento personal, buena comunicación, afectividad con el					■	■	■	■	■	■	■	■
Promover la participación continua de las gestantes.					■	■	■	■	■	■	■	■

5.7.5 lineamiento para evaluar la propuesta

Se evalúa a través de:

- Controles periódicos de pre y post intervención.
- Monitoreo del cumplimiento de las actividades propuestas.
- Valoración médica y psicológica a las embarazadas.
- Aplicación de test de Edimburgo a las embarazadas que acuden a sus controles.
- Verificación del cumplimiento del personal de salud

BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR, E. C. L., JARA, V. M. E., & PINEDA, A. P. (2019). Depresión posparto en puérperas del hospital Luis Gabriel Dávila-Ecuador. *Reinventando la investigación en salud y educación para una sociedad transcultural: propuestas de acción*, 101, 380.

BELTRÁN, Manuela. Bogotá, Colombia. 2014 revise en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/40673/50589>.

BERMAN, I. Rol del pediatra frente a la depresión posparto. *Revista chilena de pediatría*, Elsevier: 2016.

BORRERO Narváez, I. E., & Castro Vintimilla, S. A. *Frecuencia de depresión posparto en puérperas del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca-Ecuador. 2017* (Bachelor's thesis): 2017.

CAMPOVERDE, C., & MISHELL, R. *Caracterización de la depresión puerperal y sus riesgos en madres atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia). 2018.

CAPARROS, Eduard y ROMERO. Depresión posparto, un problema de salud pública. *Rev. Panam Salud Pública*: 2018; 42-97. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49117/v42e972018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

CASTILLO, I. Y. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(1), 2013.

DELGADO, E., LÓPEZ, L. A., MARISCAL, C. E., HERNÁNDEZ, OROZCO, R. Prevalencia de depresión en embarazadas en primer nivel de atención de la Unidad de Medicina Familiar 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista Médica MD*, 6(4), 237-241. 2015.

DÍAZ, N., del Pilar, A., & PALOMINO Bonifacio, E. N. (2019). Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2017.

- GARCÍA CEVALLOS, G. P. ROMERO URREA, H. E., & MAUQUÍ TROYA, G. S. . (2021). FACTORES DESENCADENANTES DE LA DEPRESIÓN POST PARTO EN LAS ADOLESCENTES: ESTUDIO PILOTO: Triggering factors of postbirth depression in adolescents: a pilot study. *Más Vita*, 2(2 Extraord), 27–35.
<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0033> (Original work published 5 de mayo de 2020).
- GARCÍA CEVALLOS, G. P. ., ROMERO URREA, H. E., & MAUQUÍ TROYA, G. S. Factores desencadenantes de la depresión post parto en las adolescentes: estudio piloto, (2021).
- HEALTHY CHILDREN (2019)
<https://www.healthychildren.org/Spanish/agesstages/baby/breastfeeding/Paginas/postpartum-depression-breastfeeding.aspx>
- JADRESIC, Enrique. Depresión perinatal: Detección y tratamiento. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 1 de noviembre de 2014 [citado 29 de diciembre de 2017]; 25(6):101928
- LEÓN, Ernesto. Incidencia de los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-2-Tarapoto, agosto 2016–julio 2017: 2018.
- MENDOZA, C., & SALDIVIA, S. Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *Revista médica de Chile*, 143(7), 887-894.2015.
- MENDOZA Vilcahuaman, J., & MUÑOZ de la Torre, R. J. (2019). Depresión en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del centro materno infantil de el Tambo, 2018.
- MOLERO, K. L., URDANETA, J. R., BAABEL Zambrano, N., Contreras Benítez, A., Azuaje Quiroz, E., & Baabel Romero, N. Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 79(4), 294-304. 2014.
- ONROY DE V. A.; MORALES G., M. N.; y VELASCO M. L. Fecundidad en la Adolescencia, Causas, Riesgos y opciones. Washington, D. C. Organización Panamericana de la Salud. Cuaderno Técnico No. 12. 1998.
- ORTEGA Cuzme. Diagnóstico y manejo oportuno de la depresión postparto en el primer nivel de atención de salud; 2018. Revise en: <http://186.3.32.121/handle/48000/13984>.

- ORTIZ, R. A., OTALORA, M. DELGADO, A. SOLARTE. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 2018: 83(5), 478-486.
- ROJAS, G., FRITSCH, R., GUAJARDO, V., ROJAS, F., BARROILHET, S., & Jadresic, E. Caracterización de madres deprimidas en el posparto. *Revista médica de Chile*, 2010: 138(5), 536-542.
- SALAZAR, A., RODRÍGUEZ, L. F., & DAZA, R. A. Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños: Consecuencias en el estudio, estado civil, estructura familiar, ocupación y proyecto de vida. *Persona y Bioética*, 2007: 11(2), 170-185.
- SAMPIERI, FERNÁNDEZ y BAPTISTA. Metodología de la investigación. Sexta edición: 2014. McGraw Hill. ISBN: 978-1-4562-2396-0.
- SILVERA Bendezú, M. Z. C. (2019). Factores de riesgo de depresión postparto en puérperas del hospital de baja complejidad vitarte octubre–diciembre 2018. Revise: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2986>.
- TARAZONA, Eugenio, SUÁREZ, Luis., CARRILLO, Carlos Vínculo afectivo entre gestantes adolescentes con depresión y sus recién nacidos en establecimientos de salud de Huánuco. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 2018: 3(3), 15-19.
- TOASA, (2017). Tesis. Recuperado a partir de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32545>.
- TOLEDO V, MOLINA R, CARIS L, Luengo X, González E. Adolescente embarazada. Aspectos psico-psiquiátricos. En: *Diagnóstico: Adolescentes embarazadas*. CEMERA Facultad Medicina, Universidad de Chile 1991; 130.
- UNIVERSIDAD DE CHILE. *Propuesta de políticas públicas para la prevención del embarazo en la adolescencia*. Centro de Análisis de Políticas Públicas, Universidad de Chile 2000; 280-310
- UPADHYAY RP, CHOWDHURY R, SALEHI A, SARKAR K, SINGH SK, SINHA B, et al. Postpartum depression in India: a systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization* [Internet]. octubre de 2017 [citado 25 de mayo de 2018];95(10):706-17. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=125511076&lang=es&site=ehost-liv>.
- URDANETA, J., RIVERA, A., GARCÍA, J., GUERRA, M., BAABEL, N., & Contreras, A. (2011). Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de

Edimburgo. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 76(2), 102-112.

WEDEL K. Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. *Revista Médica Sinergia*, 2018: 3(01), 3-8.

CAPARROS-GONZALEZ R, Romero-Gonzalez B, PeraltaRamirez MI
Depresión posparto, un problema de salud pública mundial [carta]. *Rev Panam Salud Publica*. 2018; 42:97 doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

Yo,....., con
CI:, tras haber comprendido acerca del tipo de
investigación y habiendo leído la hoja de información que se me ha entregado
acerca de los objetivos, métodos y beneficios del presente estudio, así como
posteriormente ser informado de los resultados y de la posibilidad de abstenerse
de participar; he recibido suficiente información sobre el estudio y he hablado
con la Obst. Germania García Cevallos. Además, comprendo que mi
participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin
tener que dar explicaciones, sin que esto repercuta en mis cuidados médicos,
presto libremente mi conformidad para participar en el presente trabajo.

Firma de la participante

Anexo 2. Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Nombre: _____

Dirección: _____

Su fecha de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento del Bebé: _____ Teléfono: _____

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por

favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy.

Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana.

Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas

Tanto como siempre

No tanto ahora

Mucho menos

No, no he podido

2. He mirado el futuro con placer Tanto como siempre Algo menos de lo que solía hacer

Definitivamente menos

No, nada

3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien

Sí, la mayoría de las veces

Sí, algunas veces

No muy a menudo

No, nunca

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo

No, para nada

Casi nada

Sí, a veces

Sí, a menudo

5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno

Sí, bastante

Sí, a veces

No, no mucho

No, nada

6. Las cosas me oprimen o agobian

Sí, la mayor parte de las veces

Sí, a veces

No, casi nunca

No, nada

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

Sí, la mayoría de las veces

Sí, a veces

No muy a menudo

No, nada

8. Me he sentido triste y desgraciada

Sí, casi siempre

Sí, bastante a menudo

No muy a menudo

No, nada

9. He sido tan infeliz que he estado llorando

Sí, casi siempre

Sí, bastante a menudo

Sólo en ocasiones

No, nunca

10. He pensado en hacerme daño a mí misma

Sí, bastante a menudo

A veces

Casi nunca

No, nunca

Anexo 3. INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO INSTITUTO DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA



**Tema: FACTORES DESENCADENANTES DE DEPRESIÓN POST PARTO
EN LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ISRAEL
QUINTERO PAREDES - PAJÁN DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018**

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General de la Investigación

Determinar los factores desencadenantes de depresión post parto en las adolescentes atendidas en el Hospital Israel Quintero Paredes de enero a diciembre del 2018.

1.2.2 Objetivos Específicos de Investigación

1. Identificar los factores sociales que inciden en la depresión post parto en las adolescentes.
2. Determinar los factores obstétricos que desencadenan depresión postparto en las adolescentes.
3. Establecer la prevalencia de depresión postparto en adolescentes.

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	VALIDACION			
	CUESTIONARIO	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
Objetivo general FACTORES DESENCADENANTE DE DEPRESIÓN POST PARTO EN LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ISRAEL QUINTERO PAREDES DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018	1.- Edad 10 – 14 años 15 – 19 años	98	98	98
	2.- Estado civil Soltera Casada Unión libre	98	98	98
	3.- Nivel de instrucción Sin instrucción Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta	96	97	96
	4. Religión Católica Testigo de Jehová Otros	99	96	98
	5.- Ocupación Estudia Trabaja Ama de casa	96	97	97
Objetivo específico 1 4. Identificar los factores sociales que inciden en la depresión post parto en las adolescentes.	1.- Cómo considera ud, su nivel socio económico? Bajo Medio Alto	96	98	98
	2.- ¿Tiene ud, buena Relación con su pareja? Si No	97	99	98
	3.- ¿Tiene ud, buena Relación con su familia? Si No	98	96	97
	4.- ¿Tiene Apoyo económico por parte de su pareja? Si No	97	97	97

	5.- ¿Tiene apoyo para el cuidado del bebe? Si No	98	98	97
	6.- ¿Ha consumido alguna sustancia nociva como alcohol o drogas? Si No			
Objetivo específico 2 Determinar los factores obstétricos que desencadenan depresión postparto en las adolescentes.	1.- inicio de relaciones sexuales: 10 – 14 años 15 – 19 años	97	96	97
	2.- ¿Tiene antecedentes de aborto? Si No	98	97	97
	3.- ¿Cuántos Controles medico se realizó durante el embarazo? 0 – 2 controles 3 – 4 controles ≥ 5 controles	98	95	97
	4.- ¿Estuvo hospitalizada durante su embarazo? Si No	96	96	96
	5.- Complicación durante el parto: Si No	95	94	96

NOMBRE: HOLGUER ROMERO URREA

TITULO ACADEMICO: DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJA: UNEMI - SENESCYT

CI: 0601552532

REG. PROF. COD:

1- 50152 Cod. 123

EXCELENTE	100- 90
LEVES CAMBIOS	89 - 70
CAMBIAR PREGUNTA	69 -----

Dr. Holguer Estuardo Romero Urréa. Ph.