



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

TEMA:

Depresión postparto en mujeres de 14 a 20 años en la sala de hospitalización ginecobstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil 2017.

AUTORA:

Evelyn Lorena Mieles Martínez

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. González Navas Ana Judith. Mgs.

Guayaquil, Ecuador

31 de Agosto del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Mieles Martínez Evelyn Lorena**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. González Navas Ana Judith. Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Ángela Ovilla Mendoza Vincés. Mgs

Guayaquil, a los 31 del mes de Agosto del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Mieles Martínez Evelyn Lorena**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Depresión postparto en mujeres de 14 a 20 años en la sala de hospitalización ginecobstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil 2017**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 31 del mes de Agosto del año 2018

LA AUTORA

f. _____
Mieles Martínez Evelyn Lorena



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo. Mieles Martínez Evelyn Lorena

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Depresión Post parto en Mujeres de 14 a 20 años, en la sala Hospitalización de Gineco Obstetricia de un Hospital de la ciudad de Guayaquil 2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 31 del mes de Agosto del año 2018

LA AUTORA

f. _____
Mieles Martínez Evelyn Lorena

REPORTE URKUND

URKUND

Documento [Tesis Evelyn Mielles.docx](#) (D41367770)
Presentado 2016-09-11 19:43 (-05:00)
Presentado por lorenamielesm@hotmail.com
Recibido yadira.bello.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje tesis evelyn mieles [Mostrar el mensaje completo](#)
0% de estas 25 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes

⊕ Categoría

⊕ >

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

⊕

↑ < >

Si,
la mayoría de veces Si, algunas veces No muy a menudo No, nunca
Serie 1
Soltera Union Libre Union de Echos Otros 23 152 0 0
Serie 1
Obstétricas Semiológicos 28 147
Serie 1

Yadira Bello

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis Evelyn Mieles.docx (D41367770)
Submitted: 9/12/2018 2:43:00 AM
Submitted By: lorenamielesm@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Patricia Cello

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme esta oportunidad de terminar mis estudios.

A mis padres quienes siempre están en mis alegrías, tristezas y preocupaciones con su amor siempre me socorren y son mi sostén frente a todas mis dificultades.

Agradezco a la UCSG por haberme acogido en sus instalaciones durante este largo trayecto.

Mieles Martínez Evelyn Lorena

DEDICATORIA

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo este periodo de estudio.

Mieles Martínez Evelyn Lorena



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OLVIDA MENDOZA VINCES. MGS.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS.

COORDINADOR DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

LCDA. GONZÁLEZ NAVAS ANA JUDITH. MGS.

TUTORA

LCDA. ÁNGELA OLVIDA MENDOZA VINCES. MGS.

OPONENTE

TABLA DE CONTENIDOS

Agradecimiento	VII
Dedicatoria.....	VIII
Tabla de Contenidos.....	X
Índice de Gráficos	XII
Resumen	XIII
Abstract.....	XIV
Introducción	2

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos	9

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

Antecedentes de la Investigación	10
Fundamentación Teórica	14
El embarazo.....	14
Alteraciones en el post – parto.....	14
Edad y depresión postparto	15
Síntomas de la depresión postparto	17

Causas de la depresión postparto	18
Factores de la depresión postparto.....	19
Diagnóstico	21
Tratamiento.....	24

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Materiales y Métodos.....	26
Tipo de Investigación	26
Métodos de recolección de datos	26
Población	26
Muestra	27
Procedimiento para la recolección de la información.....	27
Instrumentos de recolección de datos.	28
Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	28
Variables y Operacionalización.....	29
Análisis e Interpretación de los resultados.....	31
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	45
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES.....	51
BIBLIOGRAFÍA.....	52
ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Edad	31
Gráfico N° 2 Estado Civil	32
Gráfico N° 3 Grado de Instrucción	33
Gráfico N° 4 Ocupación	34
Gráfico N° 5 Religión	35
Gráfico N° 6 Factores Obstétricos	36
Gráfico N° 7 Factores Psicológicos.....	37
Gráfico N° 8 Factores Sociales	38
Gráfico N° 9 Síntomas	39
Gráfico N° 10 Causas	40
Gráfico N° 11 Siente que está su autoestima disminuido	41
Gráfico N° 12 Ha estado ansiosa y preocupada sin motivo	42
Gráfico N° 13 Tiene trastornos de sueño	43
Gráfico N° 14 Ha pensado a hacerse daño a sí misma	44

RESUMEN

La depresión posparto es aquella enfermedad de salud mental-emocional que se refleja en las mujeres posteriormente después de un parto dado, lo que comprende un grupo de factores que recaen en la calidad de vida de la mujer, como la experimentación de sentimientos de tristeza ansiedad, cansancio que genera dificultad en las actividades diarias incluso su propio cuidado y la relación con los demás. Esto incide en su gran mayoría en madres adolescentes que forman parte del objeto de investigación por lo que se realiza un profundo análisis del problema. En donde su **objetivo** es el de analizar la depresión posparto (enfermedad de salud mental emocional en mujeres con edades comprendidas entre 14 y 20 años las cuales son atendidas en el área de ginecobstetricia en el hospital universitario de la ciudad de Guayaquil en el 2017. El **diseño metodológico** a usar es con aquel enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo. Comprende la **población** de 319 mujeres en donde a través de una fórmula se establece una muestra de estudio. Las **técnicas e instrumentos** aplicados en el estudio es la Observación directa, por lo cual está se aplica una matriz de observación basado a la recolecta de información para los expedientes clínicos en el departamento de estadística de la mujeres que son diagnosticadas con la depresión posparto además de la encuesta en donde se realizan preguntas con varias opciones de respuesta para poder determinar si existen indicios de depresión postpartos en las mujeres objeto de estudio. Como el **resultado** aquellas características sociodemográficas en lo que se refiere a las personas que realizaron la encuesta se basa al gran porcentaje que se determinó en donde la revelación se origina de una forma notable que se refleja en la discusión de los resultados.

Palabras Clave: Mujeres, Depresión, Posparto, Ginecobstetricia.

ABSTRACT

Postpartum depression is a disorder that occurs in women later after a given birth, which implies a set of factors that affect the quality of life of the person, such as experiencing feelings of sadness, anxiety, fatigue that generates difficulty in daily activities including your own care and the relationship with others. This affects the great majority of adolescent mothers who are part of the research object so that a deepening of the problem is made. Its objective is to analyze the postpartum depression in women from 14 to 20 years who are treated in the area of gynecology in the university hospital of the city of Guayaquil in 2017. The methodological design to be used is with a quantitative, descriptive approach, transversal and prospective. With a population of 319 women where a study sample is established through a formula. The techniques and instruments applied in the research are Direct Observation; for which an observational matrix is applied around the collection of data for clinical records in the area of statistics of women diagnosed with postpartum depression in addition to the survey where questions are asked with several response options to determine if there are indications of postpartum depression in the women under study. As a result, the sociodemographic characteristics in what corresponds to the surveyed group correspond to the broad determined percentage whose manifestation is produced in a relevant way evidenced in the discussion of the results.

Key Words: Women, Depression, Postpartum, Gyneco-occlusal.

INTRODUCCIÓN

El trastorno afectivo emocional o depresión que prevalece y se vincula Al momento de dar parto es la depresión posparto. Esta se clasifica como una depresión en un nivel alto que es grave y hace que dañe el estado emocional de la persona, se origina dentro de las 4 semanas y el año pro siguiente de haber dado a luz. Dentro de lo que interviene la recuperación completa del aparato reproductor después del parto, participan diversos factores de tipo bioquímico que se relacionan personalmente con el estrés psicológico, ya que esto origina una serie de procesos de trastornos psiquiátricos en las mujeres en el posparto. (Valencia, 2015)

Aquella investigación se explica con la meta de detallar las problemáticas que contiene la depresión posparto, debido a que dentro de lo que se ahonda se puede implantar una investigación que se vincule al enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo en donde la cual se implica una la población en conjunto. La recopilación de todos estos datos se vincula en una serie de preguntas de encuestas u observación directa, que se asimile a una problemática y de esta manera que lo involucren como un tema de gran importancia dentro de la salud publica

Para realizar una investigación que se desea y profunda del estudio, se lo debe organizar de la posterior forma:

Capítulo I Planteo de la problemática, preguntas de investigación, Justificación y Objetivos.

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

Capitulo III Materiales y Métodos, detallando: población o muestra; Tipo de estudio. Método de recolección de datos. Procedimiento para la recolección de la información. Instrumentos de recolección de datos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trabajo investigación **Depresión postparto en Mujeres de 14 a 20 años en la sala de hospitalización Ginecobstetricia de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil 2017**, se identifica con la línea de investigación Salud Materno infantil.

La depresión posparto es un trastorno del estado de ánimo que perjudica el estado emocional de la fémica después del parto. Los que sufren de esta depresión posparto padecen sentimientos de máxima tristeza, ansiedad y fatiga; que complica la labor de hacer actividades en la vida diaria por su atención personal y demás gente.

Desde la perspectiva que se muestra que en otros países tales como como Finlandia, Francia, Dinamarca, Austria, Italia, Suecia, Grecia y Eslovaquia existe una media general que se relaciona a la escasez de servicios de cuidado social que están en marcha hacia la maternidad que en el presente vincula las cifras de gastos hacia la protección de la sociedad sobre el producto interior bruto, lo cual se ubica bajo lo que se necesita. (Gonzalez, 2015)

En Europa y en relación a los otros países como España, El trastorno de salud mental (depresión) postparto es una patología psiquiátrica de gran importancia que perjudica entre una 10% y 15% de la sociedad, en donde se ubica como un conflicto que necesita de soluciones verdaderas, el estudio desarrollado por la Universidad de Valencia señala que las enfermedades psiquiátricas en mujeres son correspondientes a los asuntos investigados que tiene una falta de cuidado , lo que origina una escasez de observación ante el cuidado a nivel de ayuda. (De Paz, 2015)

En países como Venezuela y Chile demuestra que el cuidado de este trastorno de salud mental después del parto, implica condiciones señaladas en el cuidado médico que se vinculan con el parto, escolar, su estado civil y nivel socioeconómico, que se comprende su nivel de interés y la accesibilidad que necesitan las mujeres embarazadas que reflejen las síntomas de los diversos cuadros. De la misma forma que se entienda como a nivel regional, el conflicto tiene una igualdad entre los países de la región, en donde se muestra que existe una predominante en relación a la ayuda que se debe elaborar para buscar la solución de este problema. (Contreras, Sobarzo, & Manríquez, 2017)

El estudio inicia del impacto que se tiene en los profesionales de la salud, ya que muestra obstáculos que se vinculan al cuidado de las féminas mientras y posteriormente del embarazo, relacionado a la depresión posparto, que produce restricciones en la medicación y mejoría de las mujeres que sufren de este trastorno, que también perjudica a la tranquilidad emocional de niño.

Ante un enfoque nacional, no existen estudios que se guíen hacia esta temática; en ese caso se empieza por la evolución de una investigación prospectiva que se orienta con el interés primordial ante lo que se realiza en medio de un hecho y ante la demostración de las circunstancias que lo integran. La agrupación de los que integran inicia desde el área familiar, podría ser perjudicado por el trabajo de la madre desempeñe ante la realización de labores domésticos y con la aportación económica que dependería la mayor parte de las familias. Por esta razón la depresión posparto se entiende como un problema de salud pública que predomina se entiende entre un 10% y 15% mundialmente. (Almeida & Toscano, 2013)

Es importante establecer una identidad de la depresión posparto para poder detectar las féminas puerperales deprimidas, porque en la mayoría

de casos no se manifiestan los indicios de esta enfermedad con las personas que laboran en la salud vista en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, las mujeres embarazadas del Ecuador tienen una falta de cuidado con su salud prenatal, por la consecuencia que crea este trastorno de salud mental, que también pueden perjudicar al bebé y producir conflictos de comportamiento, ser inestable emocionalmente y tener problemas en la escuela .

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles serán los síntomas de las mujeres adolescentes con depresión postparto?
- ¿Cuáles serán las causas asociadas que producen en las mujeres adolescentes depresión postparto?
- ¿Qué factores serán los que generan que las mujeres adolescentes tengan depresión postparto?

JUSTIFICACIÓN

La depresión después del parto es una enfermedad que es determinada a nivel mundial, por lo observado en la Organización Mundial de la Salud, sin embargo en nuestro territorio es padecimiento de las personas que no tiene importancia, que no hay estadísticas explícitas sobre esta enfermedad de salud mental después de dar a luz, el tema en el presente estudio del proyecto es de indagar y otorgar la información que se tiene entre la madre y el niño. (Almeida & Toscano, 2013)

Es una patología que tiene una predominación en los adolescentes de comprendidas entre 14 y 20 años de edad, porque en su gran totalidad contiene obstáculos que hacen fácil la muestra de la depresión postparto, que desarrolla un peligro al observarse una separación entre la madre y el bebé. La edad en donde que muestran las adolescentes transforma el suceso en algo que no puede tener sostenimiento, perjudicando a la embarazada y el bebé.

Los principales causas que se originan de este conflicto que se establece es por el desconocimiento que hay en los adolescentes que inician a temprano su vida sexual, en el presente se posee un registro en gran magnitud de féminas que desentiende sobre la educación sexual y su resultado es la de tener un embarazo no planeado.

En el Ecuador se observa un conflicto implícito en base a la salud mental después de dar a luz, ya que se tiene como vinculado a diversos fenómenos sociales que lo causan, su influencia en que la temática muestre una consideración e interés hacia la investigación, para poder dar entendimiento a las consecuencias que tiene esta patología, ya que de esta forma se consigue una mejora en la resolución del problema, para poder otorgar de esta forma tener una propósito en la educación en base a la patología que contiene el control prenatal, que auxilie a pacientes

relacionado a la regulación , se logró encontrar y demostrar que se requiere de un estudio en el hospital Universitario de Guayaquil, en el instante de manejar o tratar las puérperas de 14 a 20 años al momento de su entrada a la instancia de hospitalización de ginecobstetricia, se necesita realizar un comprobable estudio que examine y desarrolle perfectamente el trabajo de las enfermeras.

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar la depresión postparto en Mujeres de 14 a 20 años en el área de Ginecobstetricia del Hospital Universitario de Guayaquil.

Objetivos específicos

- Identificar los síntomas de la depresión postparto en Mujeres de 14 a 20 años.
- Identificar las causas que generan depresión postparto en Mujeres de 14 a 20 años.
- Determinar los factores que producen depresión postparto en Mujeres de 14 a 20 años.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

Antecedentes de la Investigación

La autoestima de la persona se entiende como el valor la consideración que se tiene el mismo individuo, factor de gran magnitud en la evolución y sostén de la salud de la persona y demás. La aparición de la valoración que se tiene a uno mismo y que sea negativa y con escaso realismo puede ocasionar una afectación , de forma decidida en la evolución de trastornos como por ejemplo la depresión postparto, haciendo complicada la mejoría de la persona que implica mayor dificultad en sobreponerse del cuadro depresivo. En este caso, al hacer utilidad y práctica de una valoración autónoma positiva es imprescindible para poder tener un equilibrio emocional y psicológico del individuo, ya que partir de la misma persona se logra obtener el nivel y calidad del potencial personal y ayuda a impulsar metas concretas y sobreponerse ante obstáculos en la vida del individuo. (Bastida, 2012)

La fase que se origina después de dar a luz se le entiende como puerperio, aquella encierra etapas que evolucionan hasta que la persona logra su recuperación de una cesaría o parto normal. La etapa da como muestra un grupo de alteraciones bioquímicas, psicológicas, sociales y hormonales, aquellas inician una fase de incertidumbre a la mujer, llegando a estimarse con la aparición de trastornos de resultados psíquicos, Se muestra que oscilan entre 50 y 80% de féminas en Latinoamérica son víctimas de modificaciones en la evolución del puerperio, en la cual pueden transmitirse y causar incomodidad liviana como llorar y sentir tristeza ,complicada y preocupada unión con su bebé , el proceso incluso puede llegar a generar inclinaciones suicidas.

Una crisis o trastorno querer decir en este suceso que la depresión posparto inicia después de dar a luz y aquella se mantiene hasta el puerperio; sin embargo puede tener una duración de más tiempo. Aquel trastorno representa una primordial consideración en la salud mental del individuo, básicamente en las madres que son jóvenes en donde se muestra un enorme riesgo de abandono escolar, de descuido de médicos o abuso hacia el neonato y la enorme probabilidad de embarazo nuevamente. (Medina, 2013)

La OMS señala que las féminas de otros países ya evolucionados oscilan entre 20 y 40% que contienen la depresión después de dar a luz o gestación. Diversos estudios (elaborados por Dennis, Beck, Cox y referenciados por Cols y Aramburu.) Señalan que este trastorno de salud mental en el posparto contiene una enorme consideración de subsistir que comprende desde 1 al 39%, dependiendo de la escala que se utilice y el país que se investigue. El porcentaje de Depresión de Edimburgo en el país de Inglaterra. Las personas que tiene depresión posparto varía entre 10 a 15 % y la existencia del mismo oscila entre 8.2 a 14.9 % .En el país de Chile la existencia es en el periodo de 3 meses del posparto varía en 43% y su consecuencia es de un 32.5 en el país de Estados Unidos los casos son 8 a 26%, en Brasil es de 12%; y España es de 25.8% estos países que demuestran que tienen una detención de depresión después de dar a luz con gran reiteración son : Taiwán (61%), Guyana (57%), Corea (36%) y la India (32%).Sin embargo es complejo poder dar como prueba verídica la detención de estos tipos de trastorno, los estudios demoran en gran estimación en cuanto a las fases que se elaboran y las poblaciones que son investigadas , aquellas otorga alcanzar que dentro del 10 al 20 % de los pospartos son contagiados. (Molero, y otros, 2014)

De la misma manera se examina que la depresión se refleja por diversos métodos o sucesos, puede ser el origen social, familiar, psicológicos, etc. Aquellos destacan en la población que son jóvenes, por las modificaciones

de este grupo que son en gran magnitud, Los sucesos han podido ser consideradas por diversos estudios como:

En Venezuela el año 2014 (Hospital Chiquinquirá de Maracaibo), Rosas Elaboró un estudio que se refiere como “Depresión postparto en adolescentes”, en aquella no hay ningún modelo de ayuda de la pareja involucrada y carece del soporte familiar, contiene sucesos que son en gran consideración significativa para la evolución de depresión después de dar a luz. (Wolff, Valenzuela, & Steffan, 2009)

En el año 2014, igualmente Molero y los que estaban vinculados mostraron una investigación denominada “Prevalencia de depresión postparto en puérperas adolescentes y adultas”, aquella que comprobó que las madres jóvenes contenían un peligro de tener DPP por tener una constante intranquilidad, de sentimientos de que son culpables y conflictos para poder concentrarse. (Molero, y otros, 2014)

Secco y asociados en el año 2007 en el país de Canadá constituyó un estudio que se denominaba “Elementos que intervienen en los síntomas de la enfermedad de la depresión en el posparto de las madres que son adolescentes”, se encontró que aquel signo emocional de madre es una respuesta al tratamiento del bebé y el grado económico que se tiene, demostraron básicamente las muestras de depresiones pospartos, así como el soporte familiar, social y de personas conocidas, no son imprescindibles no son consecuencias de mostrar señales depresivas después de dar a luz. (Secco, Kennedy, Walsh, & Letourneau, 2007)

De igual manera, en el año 2013 Delgado en Venezuela se hizo uso de un estudio que se denominaba “Factores de riesgo asociados a depresión postparto en adolescentes”, aquellas que se hizo comprender que los sucesos tales como el control prenatal, las complicaciones al dar a luz, trastornos médicos, el historial de antecedentes depresivos de la persona

,el soporte familiar y de cónyuge , gestación no planeada , lactancia materna ,labores en el trabajo o el consumir alimentos dañinos no involucran riesgo de este trastorno después de dar a luz.

Cerca del 24,1% de féminas en nuestro país padecen de depresión posparto, esta cantidad no es del todo comprobable , ya que no existe estudio que hagan factible este porcentaje mostrado y los siguientes trastornos de los casos de decaimiento emocional después de dar a luz; es por la limitada información , no son evaluadas como patológicas y se le da a entender como un conflicto en la disposición de la madre o que contenga poca voluntad y que emocionalmente este baja de ánimo para sobreponerse en aquella fase compleja del embarazo.

Esto sucesos no son alguna sorpresa al hospital de Especialidades situadas en la ciudad de Guayaquil, aquella determina que cada mes se producen de 70 a 80 partos de jóvenes, demostrando que mayor parte de las féminas jóvenes síntomas que dan como observación la probabilidad de depresión posparto, sin embargo no se ha desarrollado estudios que muestren el interés, por consiguiente no existe registro en el Hospital que dé como verdadero lo percatado en la acción clínica .Al mostrar poco interés a esta enfermedad emocional y que no se tome con absoluta seriedad y sin manifestarse en el momento oportuno ocasionaría complicaciones en gran magnitud o logre ascender a un estado grave de la persona ,la fémina, el bebé ,familia y conyugue ,tengan un erróneo estilo de vida y en algunos casos ,tenga el resultado de tener poca involucración de los mismos que se adecue al caso ,de demuestran consecuencias graves en donde estarían en un complicación de peligro la vida de la madre y el bebé.

Fundamentación Teórica

El embarazo

Se muestran transformaciones psicológicas, sociales y hormonales y bioquímicas que crean un leve decaimiento en la mujer, que tiene algunas modificaciones durante este proceso, aquellas pueden ser la incomodidad leve, pasajeros llantos, y signos de tristeza, la angustia y los problemas al poder comunicarse con el niño, incluso también tener muchas dificultades ya graves como el suicidio. (Medina, 2013)

Alteraciones en el post – parto

Aquel trastorno emocional de posparto se refleja una leve depresión, que se define como Baby blues y se denomina como alteraciones de la etapa de emoción, ya que básicamente son alteraciones hormonales (primordialmente por reducido nivel de algo anormal estrógeno de la tiroides), sociales y psicológicos.

Aquellos tienen equilibrio que varía y es intensa, y loran mostrarse ya sea en el posterior día o a los 4 días que parten después de dar a luz, aquellas tienen una constancia de dos a seis semanas. Los signos que yacen pueden ser el nerviosismo, la fatiga y el confusiónismo. En aquella fase de posparto, la fémina con extrema baja emocional, tendrá un llanto constante y se desarrollará por enormes periodos. Estrógeno de la tiroides), sociales y psicológicos.

La psicosis después de dar a luz es un conflicto de gran rareza (1 en cada 1,000 nacimientos) sus orígenes inician en los principales trimestres de la etapa del posparto, en donde la cual es ágil y rigurosa. Se entiende por inicio de 48 a 72 horas pro siguiente a dar a luz, y raras veces inicia en el mes. Los signos pueden ser: cansancio, hiperactividad, descuido en la

alimentación o pérdida .confusión, pérdida de memoria, alucinaciones visuales como auditivas o deliriosas. Aquellos jóvenes raras veces se les involucra fatiga de despertarse y que contengan vergüenza (Northshore, 2013)

Según la (OMS), la depresión es aquel trastorno emocional que desorganiza mentalmente a la persona de una manera constante, se asigna por la manifestación por el abandono de placer o interés a ciertas actividades, poca concentración a algo, tristeza constante, variación en el apetito o el sueño, poca consideración a sí mismo o que posea sentimiento de que sienta culpable. Incluso se considera que en el año 2020, este trastorno emocional será básicamente el indicio de no poder trabajar adecuadamente y ser el tercer indicio de enfermedad en la población , en el presente se estima que existe 340 millones de persona que están enfermos de depresión. (Secretaría de Salud, 2002)

Edad y depresión postparto

La adolescencia es una fase que se da entre la niñez y la adultez, que sigue una organización que comienza por las variaciones puberales y se entiende por marcadas señales que se tiene de alteración psicológica social y biológica, que se crea una complicación, contradicción y problemas, que son principalmente complejas.

No es aquella etapa de adaptación a las transformaciones físicas, más bien es etapa de enorme evaluación hacia una gran libertad social y psicológica. La Organización mundial de la Salud aclara que en la adolescencia es la etapa de la vida humana en la que el individuo logra oportunidad de poder reproducirse, circula los métodos psicológicos de la niñez y de los adultos; fortifica la libertad socio-económica ,dando parámetros limitados de edades entre, haciendo causa para dos etapas determinadas tales como: La adolescencia precoz que oscila las edades entre 10 y 14 años de edad y la

adolescencia tardía, aquella que se genera entre 15 y 19 de edad .
(Infomed, 1999)

En el círculo psicosocial, hay abandono escolar por parte de algunos estudiantes y las aspiraciones que tienen son limitadas al cuidado o interés de los hijos con respecto a darle continuidad a los estudios de los mismos. El abandono escolar representa un impedimento para que la educación evolucione y la carencia de amigos en el mismo entorno, haciendo así las consecuencias del abandono escolar.

En donde se requiere funciones y responsabilidades en el círculo familiar, que no esté determinada la tarea de efectuar su ocupación, Los adolescentes en el círculo familia reflejan que el vínculo familiar son efectivas, y que existe interés que las féminas hagan un estrecho amistad con su progenitora y los hombres con su progenitor, para así lograr enseñar a los hijos los estereotipos que se producen en la vida social dependiendo del sexo que uno tenga. En la mayoría de casos en que existe un vínculo familiar, se entiende que no existe una confianza adecuada y que realmente haya una comunicación en este círculo; ya que muchos estudios que se han efectuado dan como resolución que existe conflictos de comunicación entre los padres e hijos.

En aquel círculo familiar los jóvenes describen a sus progenitores como personas apreciadas para ellos, sin embargo las relaciones hacen complicado el interés que ellos ansían obtener .Sus relaciones emocionales Se las da como rol a sus amistades, en donde cumplen una labor primordial en sus vidas.

En el aspecto sexual, parte una enorme curiosidad en los adolescentes, y se comprueba que el inicio de las relaciones sexuales oscila entre las edades de 12 y 13 años, en Cuba se sugiere que el origen de las relaciones

se da entre los 12 y 17 años .Otras investigaciones de diversos países del mundo dan como media las edades entre 15 y los 18 años

Síntomas de la depresión postparto

Las señales que son habituales y se pueden mostrar son tales como:

- Tener sentimientos de tristeza, sentirse acabada, agobiada o vacía.
- Tener un llanto que sea constante fuera de lo normal sin razones algunas.
- Sentirse inquietada o increíblemente ansiosa.
- Tener mal humor, la mayor parte del tiempo.
- Estar incomoda o enojada.
- Descansa demasiado o tener insomnio; incluso cuando el bebé si descansa.
- Contener muchas complicaciones a la hora de acordarse de detalles, elegir decisiones y poder pensar en algo determinado.
- Enojarse siempre.
- Carecer de interés en tareas que antes le eran interesantes realizar.
- Padecer incomodidades, y problemas físicos, ya sea migrañas constantemente.
- Padecer de dolor al músculo y dificultades en el estómago.
- Ingerir escasos alimentos o en abundancia.
- No comunicarse con la familia y amistades.
- Tener complicaciones para comenzar un vínculo afectivo con su bebé.
- Reflejan inseguridad ante su capacidad de interés al bebé.
- Pensar que podría hacer cierto daño al hijo a sí misma.

(National Institute of Mental Health, 2012)

Causas de la depresión postparto

- También las hormonas pueden mostrar una complicación en la química cerebral ya que maneja los estados emocionales y de ánimo, se comprende que en la gestación es una fase de modificaciones de las hormonas desmedidamente. Después de dar a luz, el cuerpo de la fémina tiene muchas modificaciones en sus hormonas, en donde unas crecen y otras decaen, se estima un tiempo y puede perjudicar el estado emocional de la mujer .Tales como los niveles de estrógeno, es aquella hormona que haga lo contrario, puede involucrarse con el estado de ánimo que decaerá de un momento a otro.
- También puede tener origen ya sea de los genes, si este trastorno mental del ánimo ya es algo usual en la familia. Se necesita realizar una encuesta a las progenitoras y otras féminas que tienden a tener depresión, primordialmente después de dar a luz o como sus demás etapas de la vida.
- Alteraciones físicas en el posparto, en donde se reflejan en la imagen propia y en la autoestima.
- Modificaciones en la forma de vivir. En el posparto da como origen una transformación agresiva enfocándose en lo social y sus preferencias. Aquella alteración puede ser complejo en los principales días de vida del niño, ya sea por el inicio de nuevas tareas que deban realizar y el encierro en el hogar.
- Cansancio que se acumula porque el recién nacido aún carece de un horario fijo para dormir, comer o despertarse.
- Intranquilidad a este nuevo ámbito y el enfoque de que se convertirá en madre. Por lo general todas quieren llegar a ser “La mejor madre”, sin embargo esto le da a la fémina una intimidación poco útil, en una situación que ya es cansada.
- Modificaciones en la comunicación entre la pareja. Cada dos a tres parejas tiene complicaciones en su relación, a un bebé recién dado

a luz requiere ser afectivo con él, en donde los adultos son secundarios; la actividad sexual puede tener alteraciones, incluso la pareja puede tener cierto tipo de recelo por la llegada del bebé (suena algo inmaduro); en este caso ambos deben ajustarse a los nuevos acontecimientos como padres. (Araya, 2017)

Factores de la depresión postparto

Los sucesos personales marcan como una situación peligrosa, La forma de ser de la persona que es enormemente neurótica, que elige la introversión, el influjo familiar con respecto a conflictos psiquiátricos y acontecimientos de permanencias depresiva, puede ser previamente o posteriormente después de dar a luz. (Wolff, Valenzuela, & Steffan, 2009).

Aquella depresión antes de se involucra como una grave depresión que tiene el 24% que se da en el posparto. Las denominaciones de la depresión en la fase de gestación se vinculan a un enorme gravedad de 35%. La depresión posparto antes de, es un sucesos primordialmente grave que se da frecuentemente, hallándose un gravedad del 50%.

Son causas importantes que generan estrés y carecen de apoyo, primordialmente por la misma involucrada y amplifica su padecimiento. Sin embargo, esta enfermedad puede partir incluso cuando la progenitora no muestra historial alguno de depresión. (Navas, 2013)

Entre los factores psicológicos hallamos:

Formulaciones psicodinámicas: Según el enfoque, la gestación se entiende como un periodo que se madura, de igual manera hacer revivir problemas de infancia, especialmente en sucesos en donde los patrones maternos no han sido adecuados, la actitud negativa hacia ser madre o poseer una infancia con problema alguno inducen a la depresión posparto, y vinculan

un poca consideración de ser madres con la depresión en el momento exacto después de dar a luz.

Personalidad: Vinculando estas variables, los resultado muestran aprobación, porque en la mayoría del estudio se refleja un circulo importante en algunos detalles de la personalidad (tener poca extroversión y ser más neurótico)

Estilo cognitivo: A inicio de los años 80 los investigadores empezaron a estudiar el vínculo en algunos aspectos cognitivos y de la conducta depresiva después de dar a luz. Las variables que se desarrollaron son las que se muestran como enorme significado para la evolución que tiene la depresión, entiende: las diversas capacidades externas, que contienen poca seguridad, trastorno de control a sí mismo y de un modo que atribuye alternativas para las consecuencias de fallas cognitivas del mundo, de un futuro y de uno mismo.

Existen varios sucesos sociales de gravedad y alguna muestra se ha vinculado con la depresión posparto tales como: la ansiedad o la depresión en causas de enorme magnitud.

Existen ciertas causas sociales con gravedad y alguna muestra se ha vinculado con la depresión posparto en las mujeres como: la ansiedad una causa muy importante también es (pérdida del trabajo, terminar con la pareja, la muerte de familiar allegado, la emigración, etc.) en la etapa de embarazo adolescente, disminuye el nivel de apoyo en la sociedad y relato depresivo con anticipación. (Centro Centroamericano de Población, 2012) Una investigación que se elaboró en México, da como primordial la gravedad en la sociedad para DPP que se estima que el grupo de jóvenes que tienen bajo nivel de educación da como porcentaje un 42,9%, y los mayores fue un 31.6%, es una estadística diferente significativa. ($p < 0,05$).

Vinculando a los componentes obstétricos, se da como muestra que la cantidad de partos es el motivo de gravedad relacionada a la Depresión Postparto; diversas investigaciones se han entregado como resultado que el nacimiento del bebé significa un único estrés que se vincula con el trastorno mental emocional de una manera grave, que en algunos casos puede llegar hasta el segundo o tercer parto. (Molero, y otros, 2014)

Diagnóstico

La investigación de la depresión después de dar a luz da diferentes conflictos, ya sea porque carece de dogma de los trastornos de ánimo en la gestación, por lo que se integra a casos que no se atiendan, y frecuentemente de las embarazadas que tenga un perfil bajo. Casi la mitad de los diagnósticos que se realizan para verificar si hay depresión por el puerperio inician o siguen en el periodo de gestación, da como entendimiento que tal análisis y los procedimientos que se adecuen al momento de dar a luz entiende poca posibilidad de pasar por una depresión posnatal. A pesar de ello, los síntomas de la depresión a través del puerperio pueden desviar la adecuada normalidad en la etapa de vida de la persona. (Ariel, 2002).

Para una reflexión determinada es básico que se genere directrices comunes de acción tales como: los exámenes físicos y su historial clínico completo, vinculación médico-paciente, identidad del conjunto de gravedad e información de la formación del paciente.

Ciertos estudios hacen función a algunas cadenas con métodos de valoración de la depresión postparto, en este caso, existe un compromiso que el mejor instrumento de cribado es la escala de depresión después de dar a luz de Edinburg, formulado concretamente para analizar síntomas de anemia por parte de las féminas en gestación. Sus ítems se vinculan primordialmente en dos etapas como: la ansiedad y la tristeza, contiene un

vínculo interno apropiado con el 80% de especificación y un 100 % de sensibilidad .En donde se ha ratificado en ciertas culturas y países, sus resultados permiten a demostrar su uso como un instrumento de cribado, obteniendo una enorme sensibilidad entre 9 y 10 punto dependiendo a su limitación. (Navas, 2013)

Un estudio realizado por Alvarado et al. Validaron la escala de Edimburgo para las féminas en gestación, obtiene principalmente de Cronbach, el 0.914, siendo vista o considerada como excelente , por lo general todos los ítems reflejan un vínculo con el cada nivel en conjunto. (Jradesic, 2014)

Por su contrariedad se demuestra que debido a los trastornos mentales afectivos (depresión) en otros periodos de la vida de la embarazada, la depresión después de dar a luz da como consecuencia ambas señales negativas, porque dan como gravedad en su mayoría a la progenitora, aquella que tolera el padecimiento de esta enfermedad emocional en gran manera; viendo otro aspecto, el bebé requiere principalmente del cuidado e interés para su bienestar afectivo y físico.

Este padecimiento en algunos casos podría tener vinculación con la angustia afectiva y causa disminución importante en la forma de vida por parte de la progenitora, dando gravedad a diversos entornos de labores de la embarazada .De igual manera, la fémina que refleje signos de depresión después de dar a luz, da como reflejo un caso grave de constantes episodios depresivos, ya sea al dar de nuevo a luz o diferentes etapas de la vida de la mujer. A pesar de que el número de suicidios en la fase puerperal son en poca cantidad comparando a las fases no puerperales, en donde se da como valor el caso básico de ciertos países la mortalidad materna.

Con respecto al bebé, las madres que tienen depresión contienen poca capacidad para comunicarse con sus niños a través de señales que pueden ser físicas, de juego y vocalización , igual pueden acoger al niño de una

forma nada positiva, aquellas madres se les dificulta cuidar y muestran signos de incomodidad y nada materno.

Las mujeres que tienen este trastorno mental emocional-afectivo después de dar a luz muestran escasez de ganas de comenzar y preservar la lactancia materna, se ha comprobado que las sintomatologías de la depresión determinan inicialmente dificultad prematura ante la misma.(Navas, 2013)

Aquella depresión posparto se vincula con algunas causas (psicológicos, sociales y obstétricos), aquellos que contiene un gravedad peligrosa hacia la progenitora, el bebé o quizá al soporte familiar ; siendo en algunas circunstancias no detectadas ni manejadas por un experto (50% de los casos).La función del presente estudio permitirá a descifrar los casos de trastorno afectivo-emocional después de dar a luz en adolescentes que sea tienden en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el lapso de tiempo entre abril y junio de 2015, así poseer una evaluación verdadera constante a este padecimiento en el hospital.

De igual manera, las causas se reflejarán a entender las principales causas de gravedad en estos trastornos afectivo-emocional en el posparto, con la singularidad de terminar la tarea de manera multisectorial vinculando por general a todos los componentes que lo integran, ya sea de uno mismo, el familiar, la influencia social y estado, así lograr obtener un entendimiento más acertado y reflejar de manera precoz los diversas causas de gravedad y de seguridad que se encierran en la depresión posparto, para así elaborar y dar justificación las técnicas del pronóstico y los procesos precoces de la depresión después de dar a luz , evitando consecuencias graves que pueden soportar a la depresión en la etapa de posparto.

Asimismo los efectos de esta investigación ayudarán para que haya una contribución básica para estudios y autoridades médicas a un periodo de tiempo extenso, de los que hacen función del proceso materno y del bebé con el único objetivo de producir reglamentos terapéuticos significativos de forma apropiada, que compriman la gravedad de lesiones como en el bebé que puede tener una enorme parte de este trastorno afectivo-emocional, por el poco cuidado o en caso extremos la muerte del niño, en la progenitora: la costumbre poco apropiada (el tener costumbres dañinas en su alimentos), el poco cuidado en el interés en la gestación o incluso el suicidio; de igual manera este estudio podría ser capacitado perfeccionar el pronóstico rápido del afectado y así elevar su calidad de vida.

Tratamiento

La elección de procedimiento adecuado en estos trastornos afectivo-emocional después de dar a luz de ser considerado primordial y de principal selección en los casos de depresiones leves o estándares .Se vincula la psicoterapia interpersonal y terapia cognoscitiva de conducta. 7,6 inicia con una prueba de la enfermedad de depresión en la fémima progenitora dependiendo del nivel de problema y la gravedad; haciendo evaluación de caso asunto de manera propia de la persona. Evaluando el soporte familiar y así seguir al paciente en grupo de ayuda en momentos que lo necesite.

La importancia de tener insistencia sobre el beneficio de la lactancia materna y su correcta preparación, para así bajar la gravedad del destete temprano. El aviso de proceso farmacológico es una habilidad compleja que tiene que evaluarse por la gravedad y ayuda a uno mismo. De igual manera se tiene que dar como consideración el historial acerca de la farmacocinética, atención, principios desfavorables y entrega del fármaco en la lactancia materna. Cuando se elija el medicamento adecuado para poder dar inicio con la mitad de porción y así poder aumentar la dosis poco a poco, dependiendo del criterio de guardar pequeñas dosis que sea apta

y ayudar la monoterapia. Con respecto a la gravedad de sucesos desfavorables, no se da sugerencia sobre la medida usual de los niveles plasmáticos en el bebé, únicamente a través de una sospecha de intoxicación.

En ciertos casos, se da consejos de un propio monitoreo del bebé, primordialmente en los lactantes prematuros, peso que no es apropiado o alguna comorbilidad clínica, esto respectivamente con relación a tener una enorme posibilidad de problemas en el metabolismo hepático y renal que aumenta la gravedad de envenenamiento. Este monitoreo se da como consejo ante de iniciar un procedimiento y continuamente se efectúe teniendo sospechas o necesidad hospitalarias. Se realiza un estudio pediátrico con anticipación, en donde integre básicamente el ritmo de sueño e insomnio aspectos neurológicos, temperatura, irritabilidad, psicomotricidad, porque en aquel lugar se refleja básicamente el envenenamiento. Algunos estudios dicen que los antidepresivos primordialmente elegidos serían los tricíclicos, paroxetina y sertralina. (Imipramina y Nortriptilina), porque se ha reflejado que la cantidad de fármacos en la lactancia materna es escasa y no tiene consecuencias negativas. Sin embargo, la fluoxetina refleja casos que el bebé refleja sintomatologías de modificaciones en la alimentación y sueño, irritabilidad, llanto, indudablemente por consecuencias del fármaco.

Sin embargo, no se ha logrado marca un vínculo exacto. Dosepina y Citalopram igualmente ha reflejado efectos que son contrarios. En la medicación con estrógenos se ha comprobado verdaderamente ciertos estudios, primordialmente en pacientes que son fuerte a los antidepresivos, en este caso se necesitan una gran investigación que se enfoque en la temática de niños precoces, alguna comorbilidad clínica y su bajo peso, es una potencial complejidad que se vincula en el metabolismo hepático y renal que aumenta la gravedad de intoxicación.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Materiales y Métodos

Tipo de Investigación

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

Métodos de recolección de datos

En esta investigación se emplea una investigación que describe cuantitativamente y prospectivamente , para lograr establecer las causas que se vinculan a la depresión después de dar a luz en embarazadas que oscilan las edades de 14 a 20 años en la sala de hospitalización ginecobstetricia en un hospital de la ciudad de Guayaquil, porqué es imprescindible saber cuáles son las causas que intervienen a que se haga este tipo de conflictos, el estudio cualitativo , de campo se da autorización de graficar números de forma esquemática para de esta forma conseguir resoluciones ,que respalden el actual estudio.

Población

En la actual investigación se tomará como población a madres adolescentes que oscilan las edades entre 14 y 20 años del Hospital Universitario de Guayaquil que está constituido por 319 féminas en el periodo 2017.

Muestra

Para la muestra se elaborará una ecuación estadística para proporciones poblacionales, en la cual el número de los factores a investigar se sustentará en base a la población. La fórmula será realizada en la según el Grupo Radar e encargados de investigación de mercado y opinión. (Grupo RADAR, 2018).

La Fórmula para calcular el tamaño de muestra cuando se conoce el tamaño de la población es la siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde:

N= Tamaño de la población= 319

Z= Nivel de confianza = 95%

P= Probabilidad de éxito, o proporción esperada = 0,5

Q= Probabilidad de fracaso = 0,5

D= Precisión (error máximo admisible) = 5%

n= Muestra = 175

El tamaño de muestra según la fórmula será de 175 mujeres atendidas en el área de ginecoobstetra en la cual se le realiza una encuesta.

Procedimiento para la recolección de la información

Principalmente se provino a elegir la temática a investigar, se envía a revisión el anteproyecto de investigación al hospital, posteriormente se solicita la autorización a las autoridades del centro de salud.

Instrumentos de recolección de datos.

Se elabora una serie de preguntas para lograr evaluar las diferentes causas que incurren en la sociedad al momento de estudiar, en donde nos colabora a compilar los datos de forma exacta, información útil para el actual proyecto, las encuestas están vinculadas con las metas y la serie de preguntas del estudio donde contienen 33 ítems que están referidas a aquellas madres adolescentes del Hospital Universitario de Guayaquil, situado en el área de Ginecología y Obstetricia de Hospitalización.

Técnica de procesamiento y análisis de datos.

Para el proceso de este estudio de proyecto se manejó el software Microsoft Excel Word para elaborar las gráficas, examinar y mostrar los resultados obtenidos, aquellos serán mostrados a través de gráficos estadísticos.

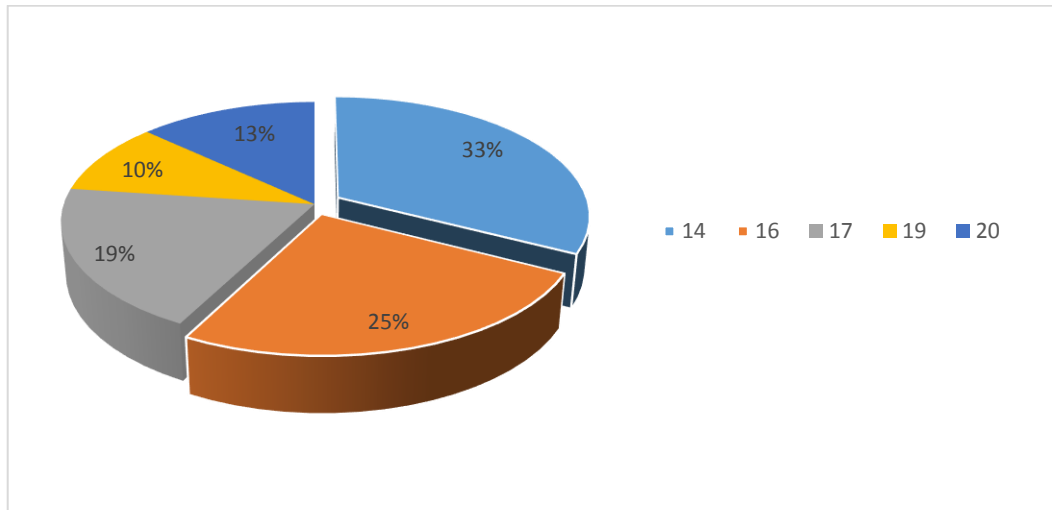
Variables y Operacionalización

Variables	Dimensión	Indicadores	Escalas
Factores de depresión postparto	Factores Obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de Aborto • Hijos Fallecidos • Número de Controles Prenatales • Enfermedades durante el embarazo • Parto por Cesárea • Complicaciones durante el parto • Dificultades para la lactancia • Enfermedades del bebé 	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - Si - No - Especifique - Si - No - Si - No - Si - No - Si - No - Si - No
	Factores Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de ansiedad • Presencia de melancolía • Sentimientos de culpa • Dificultad para concentrarse • Dificultades para cuidar a su bebé • Embarazo planificado • Embarazo no deseado • Antecedentes de depresión • Presencia de estrés • Apoyo emocional de familiares • Apoyo emocional de la pareja 	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - Si - No - Si - No - Si - No - Si - No - Si - No - Si - No - Si - No - Si - No - Si - No - Si - No
	Factores Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Con Actividad Laboral • Pareja con actividad laboral • Apoyo económico de la pareja • Convivencia con la pareja • Apoyo Económico de familiares • Consumo de sustancias nocivas 	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - Si - No - Si - No - Si - No - Si - No - Si - No
	Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Trastornos de Sueños 	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - Si - No
	Causas	<ul style="list-style-type: none"> • Obstétricas • Semiológicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - Si - No

Depresión postparto	Factores Afectivos	<ul style="list-style-type: none"> • Siente que está su autoestima disminuida • Ha estado ansiosa y preocupada sin motivo • Tiene trastornos de sueño • Ha pensado hacerse daño a si misma 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí, la mayoría de veces 2. Sí, algunas veces 3. No muy a menudo 4. No, nunca. <ol style="list-style-type: none"> 1. No, para nada 2. Casi nada 3. Si, a veces 4. Si, a menudo <ol style="list-style-type: none"> 5. Sí, la mayoría de veces 6. Sí, a veces 7. No casi nunca 8. No, nada. <ol style="list-style-type: none"> 1. Si, bastante a menudo 2. A veces 3. Casi nunca 4. No, nunca
---------------------	--------------------	--	---

Análisis e Interpretación de los resultados

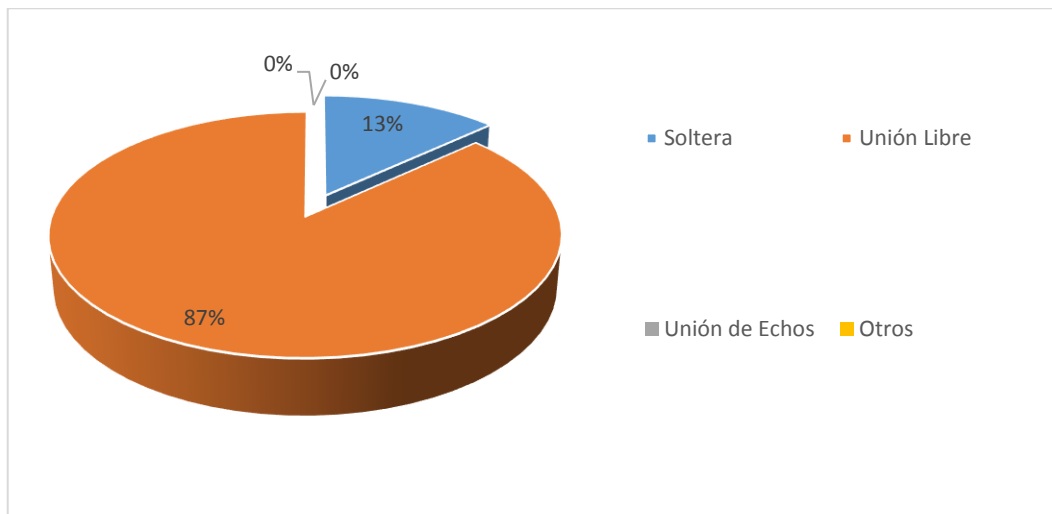
Gráfico N° 1 Edad



Análisis:

El gráfico nos muestra que el 33% de las madres adolescentes del área de Ginecoobstetricia del Hospital Universitario de la Ciudad de Guayaquil, poseen 14 años, mientras que un 25% tienen 16, otro 19% tienen 17, un 13% 20 años y un 10% poseen 19 años de edad.

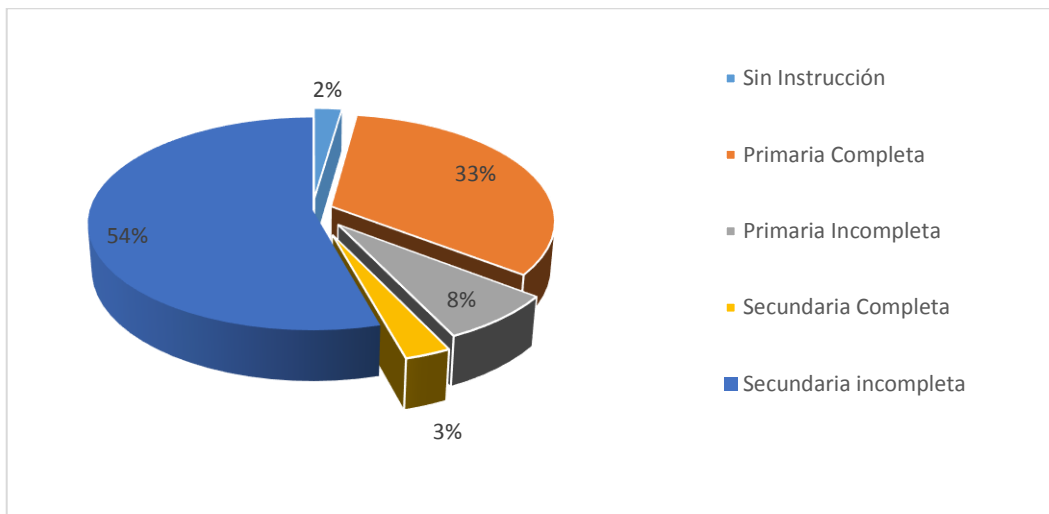
Gráfico N° 2 Estado Civil



Análisis:

El gráfico nos muestra que el 87% de las madres adolescentes del área de Ginecoobstetricia del Hospital Universitario de la Ciudad de Guayaquil, su estado civil es de Unión libre con su pareja, mientras que un porcentaje menor de 13% se mantienen solteras.

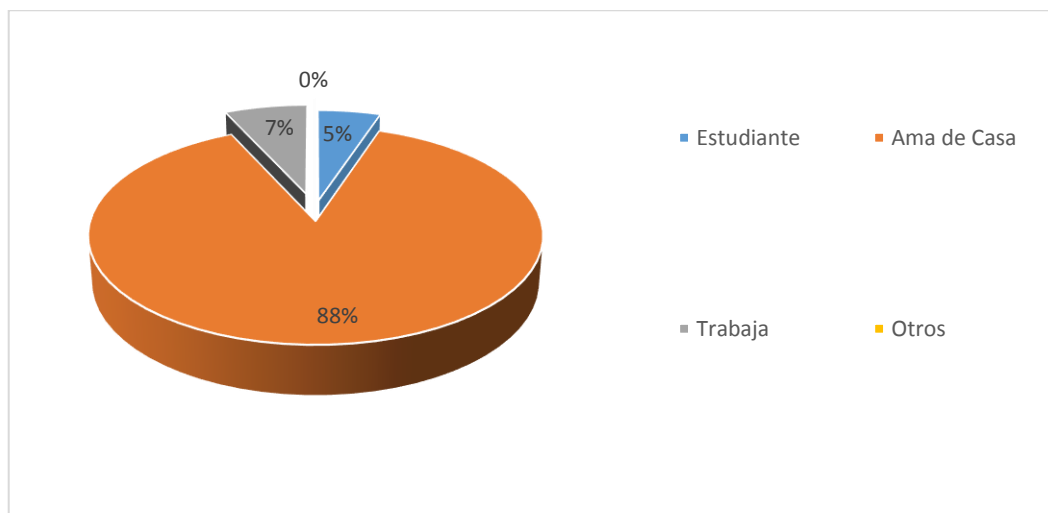
Gráfico N° 3 Grado de Instrucción



Análisis:

El gráfico nos muestra que el 54% de las madres adolescentes del área de Ginecoobstetricia del Hospital Universitario de la Ciudad de Guayaquil, poseen la Secundaria incompleta de estudios, otro 33% poseé apenas la primaria completa y solo un 8% tiene la primaria incompleta, un porcentaje mínimo de 3% tiene la secundaria completa y por último un 2% no tiene instrucción alguna en educación.

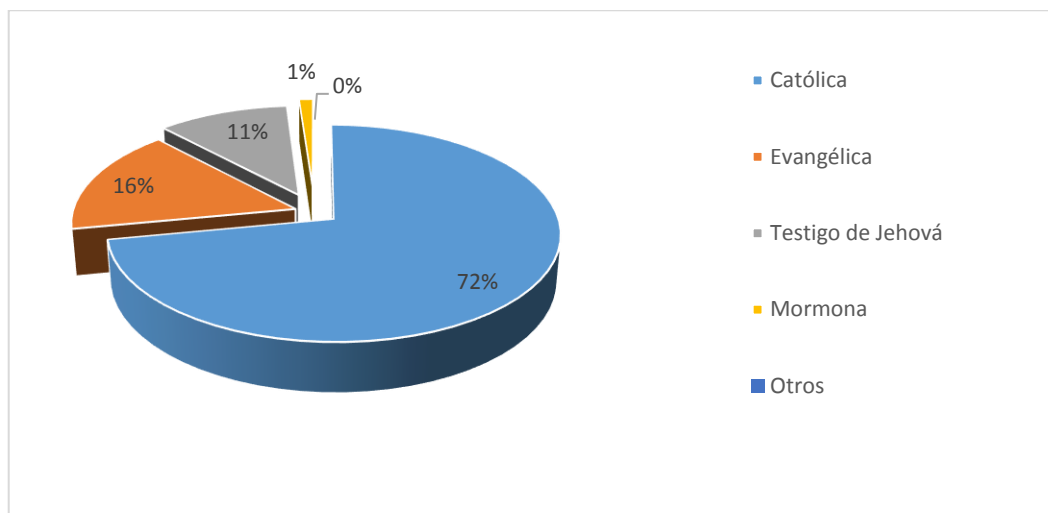
Gráfico N° 4 Ocupación



Análisis:

El gráfico nos muestra que el 88% de las madres adolescentes del área de Ginecoobstetricia del Hospital Universitario de la Ciudad de Guayaquil, son de Ocupación Amas de casa, hacen los quehaceres en su hogar a diario, solo un 7% posee trabajo alguno, siendo de mucho apoyo para su hogar mientras un 5% aún pueden continuar estudiando sea por el apoyo familiar o de la pareja.

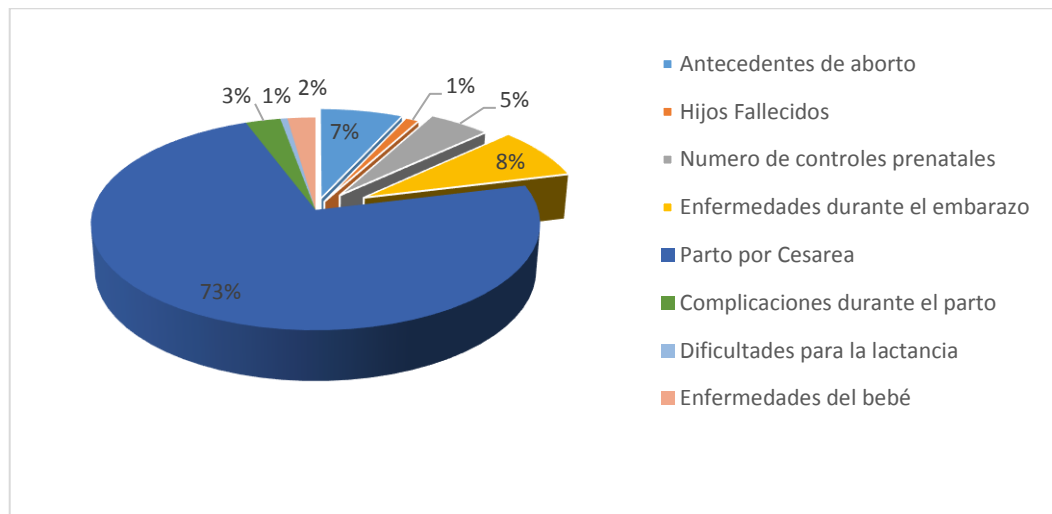
Gráfico N° 5 Religión



Análisis:

El gráfico nos muestra que el 72% de las madres adolescentes del área de Ginecoobstetricia del Hospital Universitario de la Ciudad de Guayaquil, son de religión Católica, mientras un 16% evangélica, otro 11% son de religión Testigos de Jehová y solamente 1% es de religión mormona.

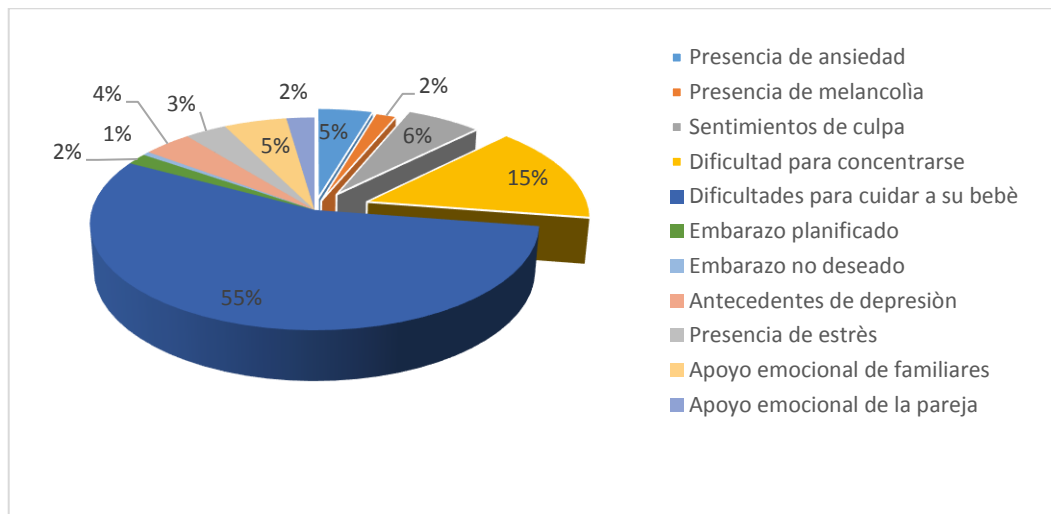
Gráfico N° 6 Factores Obstétricos



Análisis:

El gráfico nos muestra que el 73% de las madres adolescentes del área de Ginecoobstetricia del Hospital Universitario de la Ciudad de Guayaquil, realizaron el parto por cesárea, un 8% tuvo complicaciones durante el embarazo, un 7% tiene dificultades para la lactancia del niño, un 5% posé los números de controles prenatales, un 3% tubo complicaciones durante el parto, otro 2% el bebé presenta alguna enfermedad y solo 1% posee antecedentes de aborto.

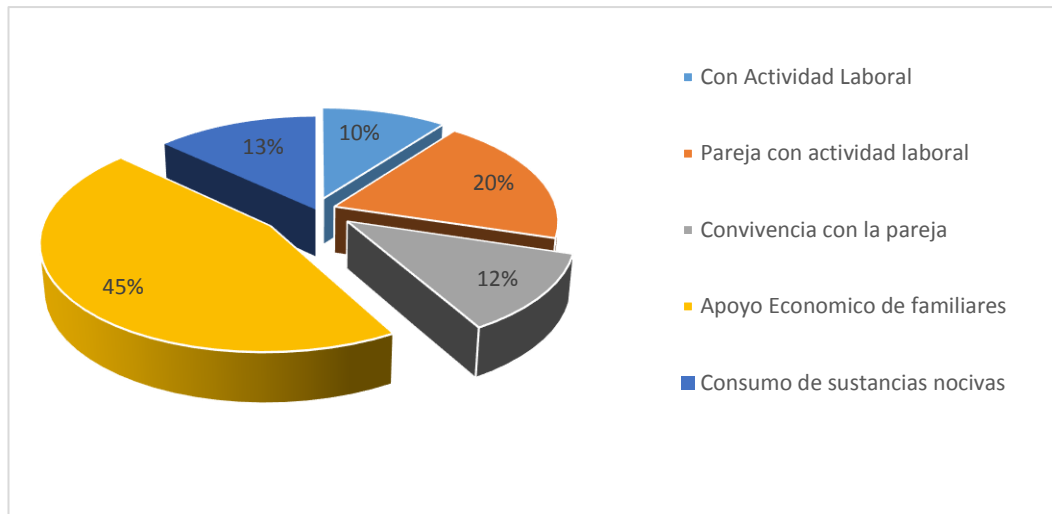
Gráfico N° 7 Factores Psicológicos



Análisis:

El gráfico nos muestra que el 55% de las madres adolescentes del área de Ginecoobstetricia del Hospital Universitario de la Ciudad de Guayaquil, tienen dificultades para cuidar a su bebé, otro 15% tienen dificultades para concentrarse en las labores diarias que poseen, un 6% sienten sentimientos de culpa por la obtención del bebé, 5% presentan ansiedad, otro 5% tienen apoyo emocional de familiares, un 4% poseen antecedentes de depresión, un 3% presentan estrés, otro 2% si tienen el apoyo emocional de la pareja, mientras otro 2% no planificaron el embarazo, y solamente 1% manifiesta que el embarazo no fue deseado.

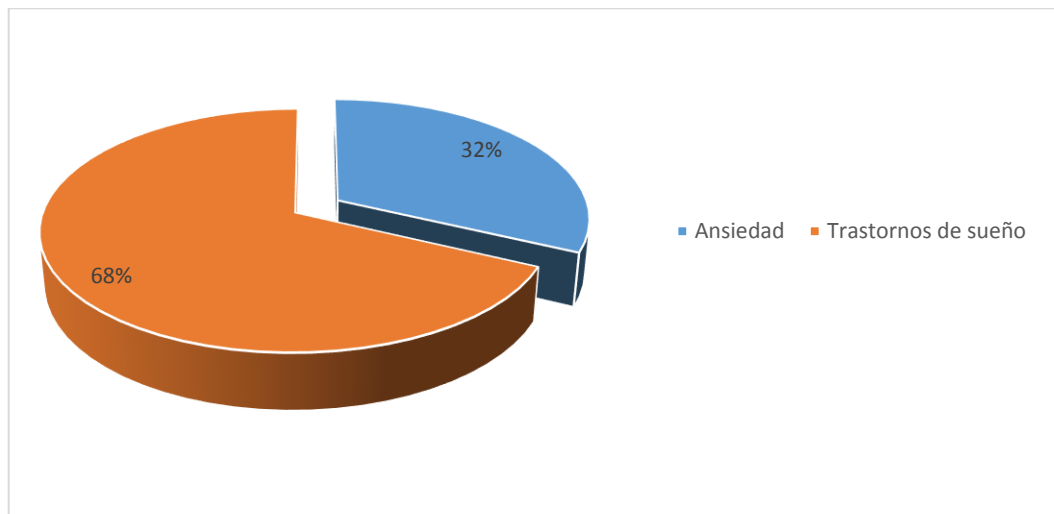
Gráfico N° 8 Factores Sociales



Análisis:

El gráfico nos muestra que el 45% de las madres adolescentes del área de Ginecoobstetricia del Hospital Universitario de la Ciudad de Guayaquil, Si tienen apoyo económico de parte de los familiares, un 20% tiene a su pareja con actividad laboral otro 13% acepta que consumieron sustancias nocivas durante el embarazo, un 12% convive con la pareja y solo un 10% tiene actividad laboral actualmente.

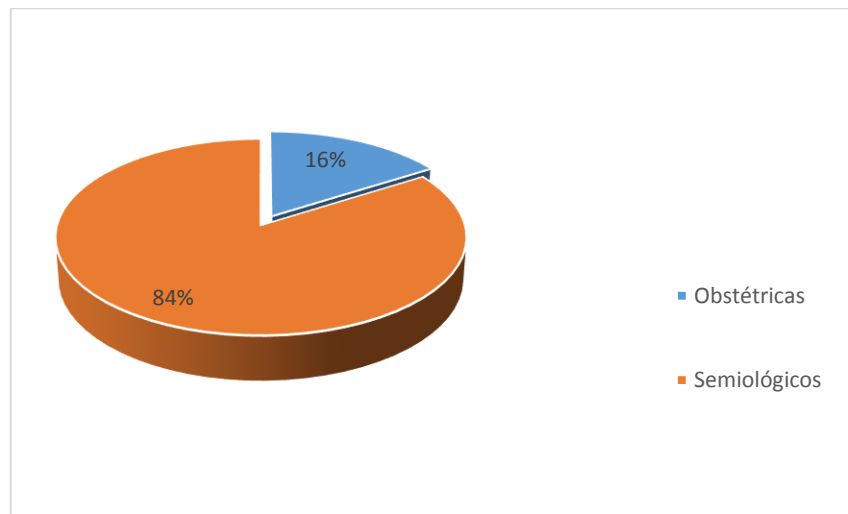
Gráfico N° 9 Síntomas



Análisis:

El gráfico nos muestra que el 68% de las madres adolescentes del área de Ginecoobstetricia del Hospital Universitario de la Ciudad de Guayaquil, aceptan que presentaron trastornos de sueño, mientras un 32% poseen ansiedad en la depresión post parto.

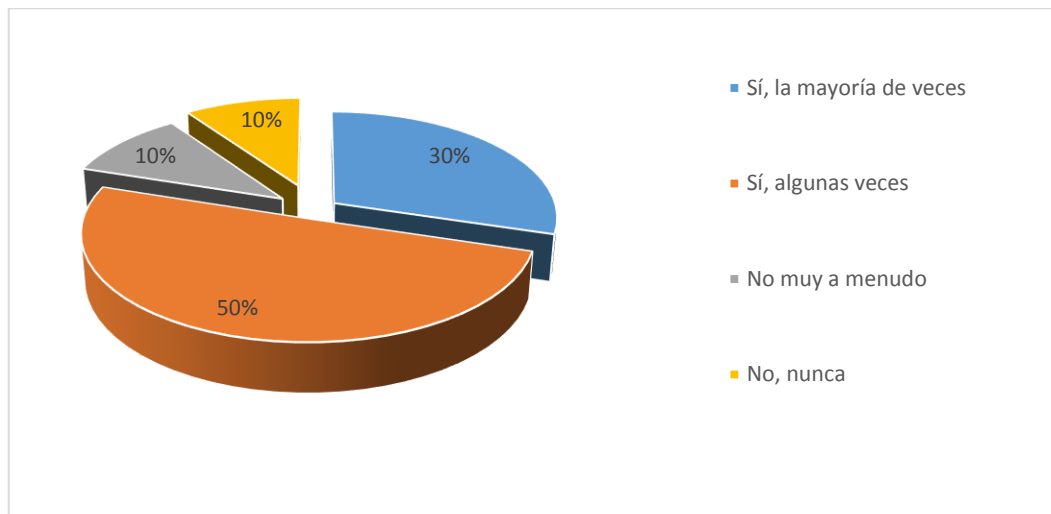
Gráfico N° 10 Causas



Análisis:

El gráfico nos muestra que el 84% de las madres adolescentes del área de Ginecoobstetricia del Hospital Universitario de la Ciudad de Guayaquil, poseen antecedentes semiológicos como causas ya que tiene problemas en el trato de los sistemas de comunicación dentro de las sociedades humanas; es decir, con los demás de su entorno, mientras que un 16% tuvieron problemas obstétricos, es decir algún problema durante su embarazo, parto y puerperio, tuvieron alguna situación de riesgo durante el mismo.

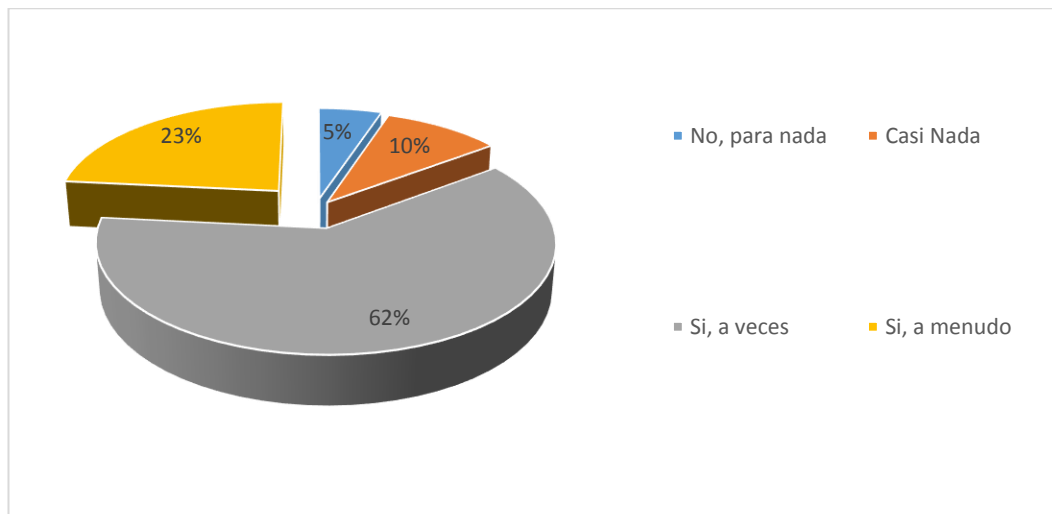
Gráfico N° 11 Siente que está su autoestima disminuido



Análisis:

El gráfico nos muestra que el 50% de las madres adolescentes del área de Ginecoobstetricia del Hospital Universitario de la Ciudad de Guayaquil, Algunas veces, sintieron que su autoestima disminuía con el pasar de los días otro 30% cree que solamente se dio esto la mayoría de veces, otro 10, cree que esto no se daba muy a menudo y otro 10% que nunca presentaron estos síntomas.

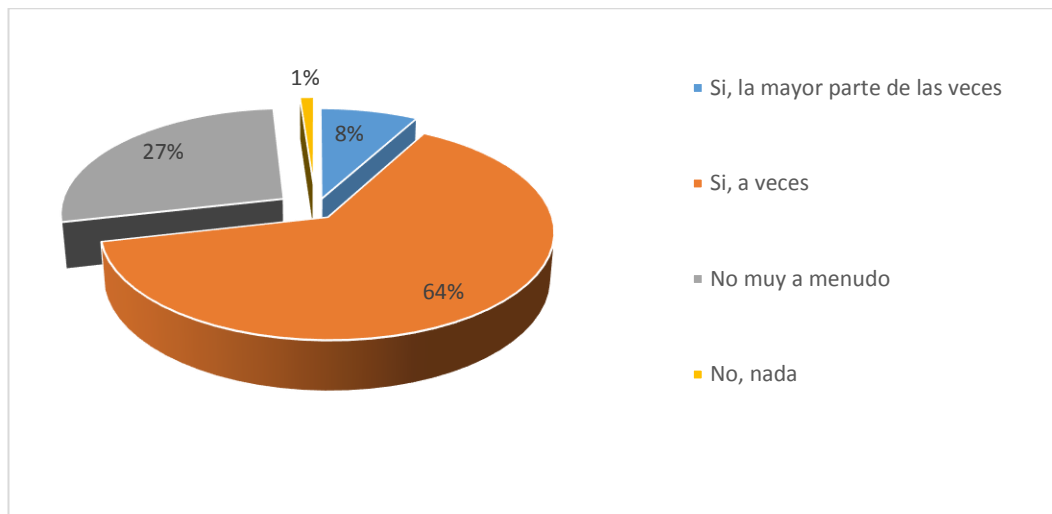
Gráfico N° 12 Ha estado ansiosa y preocupada sin motivo



Análisis:

El gráfico nos muestra que el 62% de las madres adolescentes del área de Ginecoobstetricia del Hospital Universitario de la Ciudad de Guayaquil, se han sentido ansiosas y preocupadas sin motivo alguno, mientras un 23% cree que si se han sentido de esta manera de forma a menudo, otro 10% manifiestan que casi nada y solamente un 5% que no, para nada.

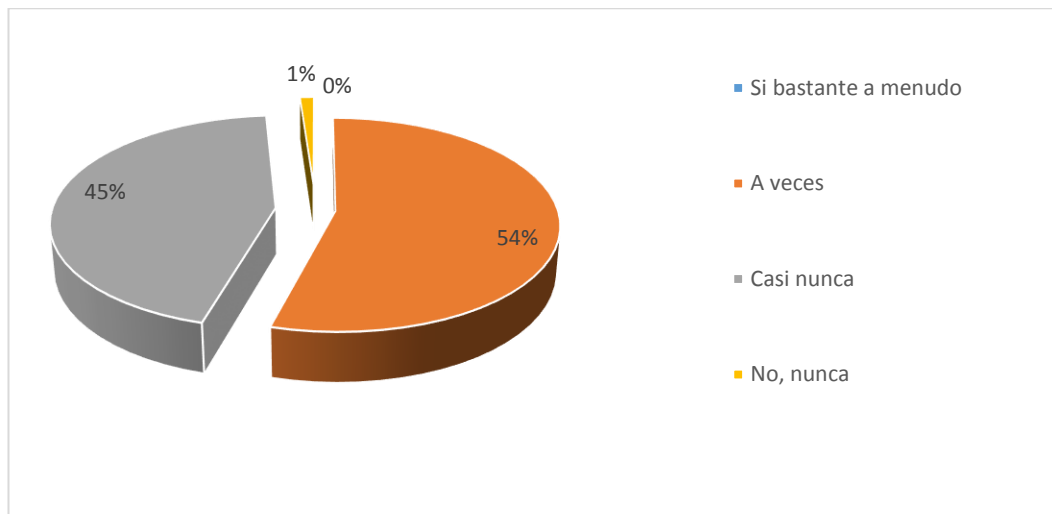
Gráfico N° 13 Tiene trastornos de sueño



Análisis:

El gráfico nos muestra que el 64% de las madres adolescentes del área de Ginecoobstetricia del Hospital Universitario de la Ciudad de Guayaquil, a veces tienen trastornos de sueño, otro 27% manifiesta que no muy a menudo les suele pasar, otro 8% manifiesta que sí la mayor parte de las veces, y solamente 1% para nada, presentan estos síntomas.

Gráfico N° 14 Ha pensado a hacerse daño a sí misma



Análisis:

El gráfico nos muestra que el 54% de las madres adolescentes del área de Ginecoobstetricia del Hospital Universitario de la Ciudad de Guayaquil, a veces, han tenido pensamientos o intenciones de quererse hacerse daño a sí misma, otro 45% que casi nunca han tenido este tipo de pensamientos y solamente 1% no nunca para nada.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

A partir del trabajo de estudio, el interés en la labor de la enfermería integra a la depresión posparto, se dan por los síntomas que se vincula a la depresión post parto, lo que está unido a la aptitud y las emociones del interés, que vincula una acción que se adecue a la adaptación, así otorgando en base a la resolución de los conflictos que se presentan.

Según el estudio elaborado por la presente Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, aquella refleja lo investigado a un nivel internacional , se muestra que comparando el resultado conseguido , el porcentaje de sucesos con este trastorno afectivo-emocional después de dar a luz se refleja en países tales como Inglaterra y España que tienen un porcentaje que oscila desde el 20% al 40 %, a su vez que en los países como Taiwán, Guyana y Corea existen un aumento que oscila el 60 % , expresando que el nivel de evolución implica de una forma enorme en el trato de la depresión posparto .Con respecto a lo obtenido dentro de este estudio , se comprende que a nivel nacional , se tiene que dar interés de poner parámetros en un lugar que se adecue , es de gran interés comprobar una buena estimación y solución de este conflictos que involucra este porcentaje que posee depresión postparto ,señalando la necesidad constituir un correcta afectividad en base a la ayuda de la persona. (Molero, y otros, 2014)

La Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología señala que, a partir de lo que se propone a nivel de los países latinoamericanos tales como Venezuela, el estudio que es producido en el Hospital Chiquinquirá de Maracaibo da señales de conflictos que se vinculan a la escasez de apoyo con respecto a la pareja y el carecimiento de la ayuda familiar, que se ubica como un factor influyente en la evolución de este trastorno afectivo-emocional después de dar a luz .Lo reflejado en asimilación con lo obtenido en el actual estudio revela un similitud en vinculación a la insuficiencia de

la afectividad y también familiar que exista un conocimiento del conflicto , que posibilite una entendimiento del padecimiento para poder evitar la depresión posparto. (Molero, y otros, 2014)

En diversos estudios elaborados en territorio nacional se comprende desde el estudio realizado por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador titulada “Prevalencia de depresión postparto en madres hospitalizadas en el servicio de adolescencia del Hospital Gineco-Obstétrico Maternidad Isidro Ayora”, se dio como establecido el resultado que el porcentaje de mujeres que posean este padecimiento ,se comprobó que su nivel de estudio implica en el reflejo de un gestación precoz , también en ese caso en la evolución de la depresión posparto .A su vez se muestra que en territorio nacional no existe un cantidad fijada que muestra verídicamente el entorno de este padecimiento , lo que involucra una medida del cuidado médico que otorgue una superior calidad en la ayuda del mismo .El abandono escolar igual es consecuencia de este cuadro que posee el embarazo precoz , y al comiendo de ello genere gran importancia en la evolución de la depresión después de dar a luz.

La resolución conseguida en similitud con el actual estudio , instituye una precisa igualdad en la grieta que la gestación precoz realiza en base al estudio escolar , el abandono escolar , tiene que también tener una forma de generar un mejor conocimiento de esta anomalía, en una base investigativa para dar parámetros de un correcto interés de lo que desarrolla. (Almeida & Toscano, 2013)

Las personas encuestadas señala que por lo general la gente que respondieron a las encuestas en el Área de ginecobstetricia en el hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil son mujeres, adolescentes en su gran mayoría de entre 14 y 17 años alcanzando porcentajes de 33, 25 y 13%, por lo que influye el soporte familiar, económico que ocasionan depresión post parto.

En su mayoría con un 87% de las madres adolescente son de unión libre conviven con su pareja, aunque algunas manifestaron que esto se debió por la presión familiar en muchas ocasiones, causando que tomen ocupaciones de Amas de casa, ya que su embarazo las limita a laborar con relación de dependencia o a continuar con sus estudios que solamente un 3% tiene la secundaria completa, con un porcentaje alarmante de 54% con la secundaria incompleta.

Otro factor de énfasis es que en su mayoría tienen dificultades para cuidar al bebé, sean por factores de tiempo u laborales ya que solamente un 45% poseen el apoyo económico de sus familiares y un 20% de la pareja, la falta de apoyo causan problemas semiológicos durante el periodo de gestación y después del parto que engloba a un 84%, situación que origina que posean síntomas de trastornos de sueño y ansiedad según la encuesta realizada a las jóvenes madres.

Todos estos factores influyen para que las féminas sientan que su autoestima disminuye, situación que se evidencia con un 50% algunas veces y otro 30% en su mayoría, sintiéndose ansiosas y preocupadas en ciertas ocasiones a esto se le agrega que en su mayoría poseen trastornos de sueño con un 64% situación alarmante ya que en ciertas ocasiones han pensado en hacerse daño a sí misma con un 54% según los datos recopilados.

El nivel de frecuencia en torno a la depresión post parto que se evidencia dentro de la problemática es de un índice medio, alarmante por lo que las autoridades, tanto sociales, educacionales y médicas deberían de poner mayor énfasis ya que aquella mantiene como un elemento de gran importancia, basado al problema dicho.

El resultado de la presente investigación elaborada en similitud con los estudios ejecutados con anterioridad a nivel internacional, existe una

relevancia a nivel global actualmente con la problemática de alto índice de afectación en la adolescencia para lo cual se requiere de una comprensión determinada que lo aborde de manera efectiva partiendo desde la asistencia médica que reciben en el ámbito de enfermería que involucra la necesidad de tomar mayor énfasis en estos problemas de salud.

CONCLUSIONES

Entre los síntomas presentados que generan depresión post parto en las féminas adolescentes se deben a que sienten que su autoestima disminuye desde que se encuentran embarazadas, sintiéndoles ansiosas y preocupadas sin motivo alguno, presentando trastornos de sueño y ansiedad, todo esto se debe según los datos de la investigación de campo por la presión social y familiar por ser tan jóvenes para el rol materno.

Se Identificó que entre las causas de las Mujeres de 14 a 20 años se deben en su mayoría por causas semiológicas y las limitaciones que se asocian a su situación laboral, familiar, educacional y social, a esto se le añade a que no se encuentran tanto psicológicamente, físicamente y económicamente preparadas para el rol de madres, por lo que en las encuestas de realizaron Preguntas que permitieron dar comprensión a los elementos que conforman parte de la depresión posparto para sí poder procesar mejor un entendimiento claro sobre aquel problema.

Todos estos factores producen que las adolescentes tengan pensamientos suicidas o de atentar en contra de su humanidad queriéndose hacer daño a sí misma y por ende de la vida que viene en camino, situación alarmante que según el presente proyecto de investigación en conjunto con la investigación de campo es de 54%.

Desde estas conclusiones se puede constatar que es indispensable que el personal de enfermería encargados del cuidado de las madres posterior al parto, se encuentren correctamente capacitadas en torno a la problemática con una preparación permanente que les permita abordar de la mejor manera las diferentes situaciones u inconvenientes que se vinculan a la depresión posparto, lo que involucra una capacidad de poder comprender

los elementos que dan características al problema y puedan fijar los parámetros para poder aplicar qué tipo de solución dar a la misma .

RECOMENDACIONES

En el actual estudio después de tener resultados de aquello, comprendiendo se realiza las pro siguientes recomendaciones que parten de lo que se expone, determinando que en la investigación presente, las féminas forman parte de la ciudad de Guayaquil, que por lo general tienen muchas limitaciones a la hora de vincularse al estudio , de trabajo, de familia y la sociedad .Por eso se verifica que el índice de la encuesta ,realizaron cuestionamientos que logren entender los factores que conforman la anomalía que se estudia para así desenvolver un conciso entendimiento del conflicto .Por esa razón , se comprendió hacer la verificación del conjunto de encuestadas tienen una enorme afectación en sucesos que se vinculan al medio educacional, de trabajo e interpersonalmente , viendo así que aquel padecimiento tiene una gran importancia aunque no haya porcentaje alto .En su mayoría este padecimiento muestra en las jóvenes adolescentes con gestación precoz puede ser por orígenes naturales o causas alternas mientras se está en gestación.

En este punto se logró comprender que es importante que los que integren a la persona de la enfermería tengan una correcta capacitación en base a este padecimiento y poseer un desarrollo parmente que ayuda a integrar los diversos sucesos que muestren a la depresión posparto, lo que integra una capacidad de entender los factores descriptivos de aquel trastorno mental afectivo-emocional, dando medidas para hacer función e influya en una correcta solución de la anomalía que se estudia. Iniciando así implementar la necesidad de dar una educación periódica dentro de lo que se estudia. Dando como solución a este conflicto que lograría laborar con los que integren la enfermería, el personal, que implemente una periódica revisión de las políticas en base al interés que se otorga a las féminas jóvenes que muestran sintomatología con respecto a la depresión postparto

BIBLIOGRAFÍA

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

- depresión materna*. La Habana: Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.
- De Paz, J. (2015). *Depresión Postparto*. Madrid: Universidad Francisco de Vitoria. Obtenido de Universidad Francisco de Vitoria.
- Franco, Y. (2014). *Población y Muestra*. Obtenido de Tesis de Investigación: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/poblacion-y-muestra-tamayo-y-tamayo.html>
- Gonzalez, P. (2015). *Detección del riesgo de depresión postparto y su relación con el apoyo social percibido en un centro de atención de primaria*. Tenerife: Universidad de La Laguna.
- Grupo RADAR. (2018). *Calcule usted mismo el tamaño de su muestra o su margen de error*. Obtenido de Grupo RADAR: <http://www.gruporadar.com.uy/01/?p=567>
- Infomed. (1999). *Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la Salud en la adolescencia*. La Habana: Infomed.
- Jradesic, E. (2014). *Depresión perinatal: Detección y tratamiento*. Las Condes.
- Medina, E. (2013). Recuperado el 20 de Febrero de 2018, de Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372013000300008
- Mental, I. N. (2014). *Información sobre la depresión posparto*. (D. D. HUMANOS, Ed.) Estados Unidos: Institutos Nacionales de la Salud.
- Molero, K., Urdaneta, J., Sanabria, C., Baabel, N., Contreras, A., Azuaje, E., & Baabel, N. (2014). Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 79(4).
- National Institute of Mental Health. (2012). *Información sobre la depresión posparto*. Maryland: National Institute of Mental Health.
- Navas, W. (2013). Depresión postparto. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXX*.

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

ANEXOS



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

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

Instrucciones

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

1. Datos Generales

Edad: _____

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

Grado de Instrucción

- No tiene Instrucción ()
- Estudios primarios Completos ()
- Estudios primarios Incompletos ()
- Estudios Secundarios Completos ()
- Estudios Secundarios Incompletos ()

Ocupación

- Estudia ()
- Ama de casa ()
- Trabajadora ()
- Otros ()

Religión

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

2. Factores Obstétricos

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

3. Factores Psicológicos

- Presencia de ansiedad Si () No ()
- Presencia de melancolía Si () No ()
- Sentimientos de culpa Si () No ()

- Dificultad para concentrarse Si () No ()
- Dificultades para cuidar a su bebé Si () No ()
- Embarazo planificado Si () No ()
- Embarazo no deseado Si () No ()
- Antecedentes de depresión Si () No ()
- Presencia de estrés Si () No ()
- Apoyo emocional de familiares Si () No ()
- Apoyo emocional de la pareja Si () No ()

4. Factores Sociales

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

5. Sentimientos

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

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

4. Si, a menudo ()

- Tiene trastornos de sueño

1. Si, la mayor parte de las veces ()

2. Si, a veces ()

3. No, casi nunca ()

4. No, nada ()

- Ha pensado hacerse daño a si misma

1. Si, bastante a menudo ()

2. A veces ()

3. Casi nunca ()

4. No, nunca ()



**CZ8S-Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e Investigación**

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2018-0033-O

Guayaquil, 30 de julio de 2018

Asunto: Autorización Nro.0122-2018- DI-HUG - Tesis (Mieles Martínez Evelyn Lorena)

Señora
Evelyn Lorena Mieles Martínez
En su Despacho

De mi consideración:

Previo cordial saludo, por medio de la presente la gestión de docencia e investigación autoriza a la interna de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, **MIELES MARTÍNEZ EVELYN LORENA** con cédula de identidad # **0916522584**, para poder realizar su trabajo de investigación en este nosocomio.

Tema: "Depresión post-parto en gestantes adolescentes en el Hospital Universitario de Guayaquil"

Periodo: Mayo a Septiembre 2018

Áreas: Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa

Tutora: Lcda. Ana González

Adjunto, sírvase a encontrar la solicitud sumillada por la Gerencia Hospitalaria y la encuesta a realizarse.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Ana Cristina Bejar Alban
**RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL**

Anexos:

- 2018_solicitud_(mieles_martínez_evelyn_lorena).pdf
- 2018_cuestionario.pdf

Copia:

Señora Doctora
Andrea Alexandra Saltos Román
Gerente (Encargo) del Hospital Universitario de Guayaquil - Coordinación Zonal 8 - Salud



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Mieles Martínez Evelyn Lorena**, con C.C: # **0916522584** autora del trabajo de titulación: **Depresión postparto en mujeres de 14 a 20 años en la sala de hospitalización ginecobstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil 2017**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 31 de Agosto del 2018.

f. _____

Nombre: **Mieles Martínez Evelyn Lorena**

C.C: **0916522584**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Depresión postparto en mujeres de 14 a 20 años en la sala de hospitalización ginecobstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil 2017.		
AUTOR(ES)	Mieles Martínez Evelyn Lorena		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. González Navas Ana Judith		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	LICENCIADA EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	31 de Agosto del 2018	No. DE PÁGINAS:	53
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Materna Infantil.		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Mujeres, Depresión, Posparto, Gineco-obstetrica.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La depresión posparto es un trastorno que se presenta en la mujer posteriormente después de un parto dado, lo que implica un conjunto de factores que inciden en la calidad de vida de la persona, como la experimentación de sentimientos de tristeza ansiedad, cansancio que genera dificultad en las actividades diarias incluso su propio cuidado y la relación con los demás. Esto incide en su gran mayoría en madres adolescentes que forman parte del objeto de investigación por lo que se realiza una profundización de la problemática. Su objetivo es Analizar la de la depresión posparto en mujeres de 14 a 20 años que son atendidas en el área de ginecobstetricia en el hospital universitario de la ciudad de Guayaquil en el 2017. El diseño metodológico a utilizar es con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. Con una población de 319 mujeres en donde a través de una fórmula se establece una muestra de estudio. Las técnicas e instrumentos aplicados en la investigación son la Observación directa; para la cual se aplica una matriz de observación en torno a la recolección de datos para los expedientes clínicos en el área de estadística de las mujeres diagnosticadas con depresión posparto además de la encuesta en donde se realizan preguntas con varias opciones de respuesta para poder determinar si existen indicios de depresión postpartos en las mujeres objeto de estudio. Como resultados las características sociodemográficas en lo que corresponde al grupo encuestado corresponden al amplio porcentaje determinado cuya manifestación se produce de manera relevante evidenciado en la discusión de los resultados.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-40992241906	E-mail: lorenamielism@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593-4- 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			