



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Factores asociados a la depresión postparto en gestantes
ingresadas en el área de ginecología de un hospital de la
ciudad de Guayaquil, año 2019.**

AUTORA:

Samaniego Ávila, Verónica Cecilia

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

TUTORA:

Lcda. Montalván Ortiz Bety Margoth

Guayaquil, Ecuador

02 de abril del 2020



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 **Samaniego Ávila, Verónica Cecilia**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. Montalván Ortiz Bety Margoth

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Ángela Ovidia Mendoza Vincés, Mgs

Guayaquil, a los 02 del mes de abril del año 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Samaniego Ávila, Verónica Cecilia**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Factores asociados a la depresión postparto en gestantes ingresadas en el área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019**, 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 02 del mes de abril del año 2020

LA AUTORA

f. _____

Samaniego Ávila, Verónica Cecilia



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


AUTORIZACIÓN

Yo, **Samaniego Ávila, Verónica Cecilia**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores asociados a la depresión postparto en gestantes ingresadas en el área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de abril del año 2020

LA AUTORA:

f.  _____

Samaniego Ávila, Verónica Cecilia

REPORTE URKUND

URKUND

Documento: [Caracterización de las mujeres gestantes en la depresión post parto ingresadas en el área de ginecología 2 019..pdf \(D74627353\)](#)

Presentado: 2020-06-10 18:11 (-05:00)

Presentado por: veronicasam23@hotmail.com

Recibido: martha.holguin01.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: Verónica Samaniego Ávila [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 15 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Caracterización de las mujeres gestantes en la depresión post parto ingresadas en el área de g...
Fuentes alternativas	
	Caracterización de las mujeres gestantes en la depresión post parto ingresadas en el área de g...
	TESIS CORREGIDA FINAL VERONICA SAMANIEGO.docx
	URKUND VERONICA SAMANIEGO.doc

0 Advertencias Reinciar Exportar Compartir

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA TEMA: Caracterización de las mujeres gestantes en la depresión post parto ingresadas en el área de ginecología 2019. AUTORA: Samaniego Ávila, Verónica Cecilia

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA TUTOR: Lcda. Montalván Ortiz Bety Margoth Guayaquil, Ecuador (día) de (mes) del (año)

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACION Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Samaniego Ávila, Verónica Cecilia, como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en Enfermería. TUTORA f. _____ Lcda. Montalván Ortiz Bety Margoth DIRECTORA DE LA CARRERA f. _____ Lcda. Ángela Ovilda Mendoza Vinces, Mgs Guayaquil, a los (día) del mes de (mes) del año (año)

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA DECLARACION DE RESPONSABILIDAD Yo, Samaniego Ávila, Verónica Cecilia DECLARO QUE: El Trabajo de Titulación, Caracterización de las mujeres gestantes en la depresión post parto ingresadas en el área de ginecología 2019, previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería,

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Caracterización de las mujeres gestantes en la depresión post parto ingresadas en el área de ginecología 2 019..pdf (D74627353)

Submitted: 6/11/2020 1:11:00 AM

Submitted By: veronicasam23@hotmail.com

Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: Caracterización de las mujeres gestantes en la depresión post parto ingresadas en el área de ginecología 2019.
AUTORA: Samaniego Ávila, Verónica Cecilia

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA TUTORA:
Lcda. Montalván Ortiz Bety Margoth Guayaquil, Ecuador (día) de (mes) del (año)

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Samaniego Ávila, Verónica Cecilia, como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en Enfermería. TUTORA f. _____ Lcda. Montalván Ortiz Bety Margoth DIRECTORA DE LA CARRERA f. _____ Lcda. Ángela Ovilda Mendoza Vines, Mgs Guayaquil, a los (día) del mes de (mes) del año (año)

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Yo, Samaniego Ávila, Verónica Cecilia DECLARO QUE: El Trabajo de Titulación, Caracterización de las mujeres gestantes en la depresión post parto ingresadas en el área de ginecología 2019. 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 (día) del mes de (mes) del año (año)

EL AUTOR (A) (Firma)

f. _____ Samaniego Ávila, Verónica Cecilia

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA AUTORIZACIÓN Yo, Samaniego Ávila, Verónica Cecilia Autorizo

a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Caracterización de las mujeres gestantes en la depresión post parto ingresadas en el área de ginecología 2019.,

cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.
Guayaquil,

a los (días) del mes de (mes) del año (año) LA AUTORA: (

AGRADECIMIENTO

Esta tesis está dedicada

A Dios quien cada día ilumina mi caminar y aunque el camino fue difícil ya que hubo muchas barreras, pero gracias a él, lo he logrado.

A mi padre, quien me enseñó que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende por sí mismo, a siempre ser humildad y no dejarme vencer por las adversidades. A mi madre, quien me enseñó que incluso la tarea más grande se puede lograr si se hace un paso a la vez de la manera correcta. Ambos que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible. Y a mi esposo que fue un pilar fundamental, con su amor y apoyo logré culminar esta etapa de mi vida.

Samaniego Ávila, Verónica Cecilia

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi fortaleza y con su mano de fidelidad, misericordia y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y perseverancia, de no temer a las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mi esposo, por apoyarme cuando más lo necesitaba, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día.

Samaniego Ávila, Verónica Cecilia



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. CALDERON MOLINA ROSA ELIZABETH, MGS
OPONENTE

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Preguntas de investigación	5
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.3. OBJETIVOS.....	7
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS	7
CAPÍTULO II.....	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	10
CAPÍTULO III.....	14
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	14
3.1. Tipo de estudio.....	14
3.2. Población y muestra	14

3.3. Criterios de inclusión.....	14
3.4. Criterios de exclusión.....	14
3.5. Procedimiento para la recolección de la información.	14
3.6. Técnica de Procesamiento y análisis de datos.....	14
3.7. Variables Generales y Operacionalización.....	15
3.8. Tabulación, análisis y presentación de resultado	16
3.9. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	17
3.9.1. Factores Sociales	17
3.9.2. Factores Gineco-obstétricos de las gestantes	23
3.9.3. Factores Psicológicos	25
DISCUSIÓN.....	26
CONCLUSIONES	28
RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXOS	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad.....	17
Gráfico 2. Residencia	18
Gráfico 3. Nivel Educativo.....	19
Gráfico 4. Estado Civil	20
Gráfico 5. Nivel Económico.....	21
Gráfico 6. Actividad Laboral	22
Gráfico 7. Número de Gestas	23
Gráfico 8. Trastornos médicos de la gestación	24
Gráfico 9. Cambios Psicológicos	25

RESUMEN

La Depresión postparto altera la calidad de vida de la puérpera. Se realiza un estudio sobre la depresión postparto en mujeres en el área de ginecología. **Objetivo:** Describir las características de las mujeres. **Diseño:** estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas. Población: 50 mujeres del área de ginecología. **Resultados:** Factores sociales: edad: 60% 26-35 años; 26% menores de 25, 14% 36 años. Residencia: urbana 82%, rural 18%. Nivel educativo: 78% secundaria, 12% superior y 10% primaria. Estado civil: 58% casadas y/o viuda, 36% soltera, 6% separada/divorciada. Nivel económico: 84% medio, 10% bajo, 6% alto. Ocupación: 74% ama de casa, 20% independiente y 6% empleada. Factores GO: 58% primigesta, 42% multigestas. Trastornos: 50% ninguno, 30% complicaciones, 26% cesárea, 16% otros, 12% problemas de lactancia, 10% enfermedades neonatales. Factores psicológicos: 78% apoyo de pareja, 88% apoyo familiar, 38% inconformidad con sexo de RN, 42% cansancio, 52% estrés, 28% depresión, 24% embarazo planificado, 22% melancolía. **Conclusión:** El estrés es una de las mayores manifestaciones post parto por los cambios durante y después del embarazo.

Palabras Claves: Depresión Postparto, Mujeres, Factores

ABSTRACT

Postpartum depression alters the quality of life of the puerpera woman. A study is carried out on postpartum depression in women in the gynecology area. **Objective:** To describe the characteristics of women. **Design:** quantitative, descriptive, prospective, cross-sectional study. **Technique:** Survey. **Instrument:** Questionnaire of questions. Population: 50 women from the gynecology area. **Results:** Social factors: age: 60% 26-35 years; 26% under 25, 14% 36 years. Residence: urban 82%, rural 18%. Educational level: 78% secondary, 12% higher and 10% primary. Marital status: 58% married and / or widowed, 36% single, 6% separated / divorced. Economic level: 84% medium, 10% low, 6% high. Occupation: 74% housewife, 20% independent and 6% employed. GO factors: 58% primigrade, 42% multigestate. Disorders: 50% none, 30% complications, 26% caesarean section, 16% others, 12% lactation problems, 10% neonatal diseases. Psychological factors: 78% couple support, 88% family support, 38% nonconformity with RN sex, 42% tiredness, 52% stress, 28% depression, 24% planned pregnancy, 22% melancholy. **Conclusion:** Stress is one of the major postpartum manifestations due to changes during and after pregnancy.

Key Words: Postpartum Depression, Women, Factors

INTRODUCCIÓN

El propósito de la investigación es describir las características de las mujeres en la depresión post parto ingresadas en el área de ginecología 2019. La depresión posparto es un trastorno del estado de ánimo que puede afectar a las mujeres después de concebir, donde experimentan sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y cansancio que les dificultan realizar las actividades diarias del cuidado de sí mismas y de otras personas(1). Según la OMS(2) la depresión postparto es muy frecuente y afecta a 1/6 mujeres durante el postparto, y se identifica por tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades cotidianas.

Afecta aproximadamente al 56% de las mujeres Mexicanas y de Estado Unidos durante los primeros 4 meses tras el nacimiento del bebé, con incidencia mundial del 15% bajo la denominación de trastorno depresivo en el período perinatal, la cual se le relaciona con síntomas psicológicos y alteración de patrones biológicos, entre los que está un estado emocional triste, altos niveles de cansancio, trastornos del sueño y afectación del eje hipotalámico-hipofisiario-adrenal, encargada de la producción de cortisol, para ser secretada ante circunstancias de estrés, suicidio, filicidio, en muerte materna durante el período perinatal(3).

En diversas partes del mundo donde se aplicó la Escala de Depresión Posparto de Edinburgo, hallaron prevalencias desde el 1 hasta 39%, donde Inglaterra tuvo prevalencia de 8,2 a 14,9%, Chile 43%, Estados Unidos de 8 a 26%, España 25.8% y Brasil 12%, India 32%, Korea, 36%, Guyanas 57% y Taiwán 61%(4). A diferencia de Colombia que alrededor de un 85% de las mujeres pueden experimentar síntomas melancólicos y de esa población cerca del 19.2% de las puérperas durante los tres primeros meses posparto, pero su prevalencia puede variar entre 3% y 30% durante el primer año, en los 3 primeros meses posparto ocurre entre 40% y 70% de los casos, y con decaimientos sino se realiza el manejo oportuno, y en casos graves una parte significativa de ellas no mejora, pudiendo incluso seguir un curso crónico(5).

Así mismo, Estudios en Colombia en Bucaramanga, muestran tasas de DPP de 0,6 por 1.000 días, en Cali se encontró que el 57% de las pacientes presentó síntomas depresivos durante el periodo posparto, donde la falta de apoyo social, la baja calidad de vida pudieran ser predictores de sintomatología depresiva, otro estudio en la misma ciudad encontró una prevalencia de 46,3%, otro en Medellín encontró una prevalencia de tamizaje positivo para depresión en gestantes de 61,4%, encontrando además como factores asociados como el maltrato psicológico, tener pareja disfuncional y tener hijos menores de cinco años(6).

En Ecuador, Según el MSP(7) obtuvo prevalencias de depresión Post parto en el 13% de las mujeres, además se añade Baby Blues o Melancolía post parto del 50% a 85% y psicosis puerperal en el 0.1% a 0.2%, es posible que debido a los cambios que ocurren luego de dar a luz, la madre se sienta triste, irritable, con ansiedad, falta de energía, sentimientos negativos, dificultad para dormir e incluso puede sentirse triste incapaz de cuidar a su hijo o hija o temer hacerle daño.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trabajo de titulación tiene como línea de investigación salud y bienestar humano, de la sub-línea de investigación salud de la mujer y materno-infantil, con la finalidad de describir las características de las mujeres en la depresión post parto ingresadas en el área de ginecología 2019. La depresión tras el parto se presenta cuando la mujer entra en cuadro clínico, depresivo, tristeza, llanto, ansiedad e incapacidad para realizar las actividades cotidianas que implica principalmente con los cuidados del recién nacido(8).

Según la American Psychiatric Association, APA(9) este tipo de depresión afecta a 1/6 mujeres posterior al parto, y se estima que aproximadamente del 50 al 80% a las personas con antecedentes de depresión, normalmente las mujeres que la padecen los síntomas desaparecen en un lapso de unos días a 2 semanas y cuando esto o sucede requiere de evaluación clínica psicológica. Aproximadamente entre el 7% al 13% las mujeres en etapa reproductiva experimentan depresión, abarcando una prevalencia del 4% a 30% en mujeres de recursos económicos bajos que se han informado frecuencias de hasta 50%(10).

Los trastornos del estado de ánimo en el posparto se dividen clásicamente en tres grupos: melancolía de la maternidad, depresión posparto y psicosis posparto(11). La depresión postparto puede alcanzar una alta prevalencia durante la edad fértil de la mujer e incluso pueden estar deprimidas durante todo el periodo del embarazo e incluso unos días antes del parto, y se estima que para el 2020 la depresión se prevé que será la segunda causa de enfermedad y discapacidad a nivel mundial en la mujer adulta(12).

La fase puerperal en la mujer proporciona cambios en la vida de la mujer, debido a que sufre cambios biológicos, así como transformaciones de carácter subjetivo, es así que la aparición de estos trastornos

aumentan de acuerdo a las preocupaciones, deseos y planificaciones realizados y sentidos de las mujeres(13).

Es por eso que el personal de enfermería debe estar en la capacidad de promover salud materno - infantil desde que empieza el proceso del embarazo con el fin de prepararlas para el rol materno, y que estén enfocadas en el reconocimiento de signos, síntomas, modificaciones, creencias, actitudes, prácticas y analizar las inquietudes de la mujer en postparto que entre en depresión, como base de la creación de herramientas para el autocuidado en el rol maternal con el fin de disminuir de la morbilidad materna(14).

En ocasiones es normal que se lleve un tiempo adaptarse a las exigencias y los cambios producidos durante la maternidad, en especial en aquellas que son primerizas, manifestando síntomas de depresión que, normalmente, pasa desapercibida y que, con frecuencia, no se comparte ni dentro ni fuera de los límites familiares.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los factores sociales de la depresión postparto en las mujeres ingresadas en el área de ginecología?
- ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos de la depresión postparto en las mujeres ingresadas en el área de ginecología?
- ¿Cuáles son los factores psicológicos de la depresión postparto en las mujeres ingresadas en el área de ginecología?

1.2. JUSTIFICACIÓN

La depresión postparto es la complicación psiquiátrica que desencadena múltiples efectos negativos en la vida de la mujer y del futuro infante, es por eso que las intervenciones y su adecuado abordaje debe constituir una prioridad en Salud Pública por parte del bienestar de la mujer(15). La depresión posparto interviene negativamente en la salud de la mujer y puede tener efectos duraderos y devastadores para la madre, su hijo y familia, si no es tratada a tiempo.

Es por eso que este trabajo va dirigido a las madres para que desarrollen un vínculo de afectividad madre e hijo, y puedan sentir goce y gratificación personal y poco a poco adquieran comportamientos y responsabilidades propias durante su rol maternal, así como futura profesional poder comunicar e impartir conocimiento y realizar acciones que favorezcan en el bienestar de la madre y sus hijos, sintiéndose competentes para poder adaptarse al nuevo rol, y al significado de maternidad.

El estudio realizado podrá conllevar a continuar realizando otras observaciones en el campo profesional, que permita a los estudiantes a interesarse en la problemática que afecta a la población femenina durante el postparto para así crear nuevas estrategias de apoyo el restablecimiento de la salud psicológica.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Describir los factores asociados a la depresión post parto en gestantes ingresadas en el área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Identificar los factores sociales de la depresión postparto en las mujeres ingresadas en el área de ginecología.
- Establecer los factores gineco-obstétricos de la depresión postparto en las mujeres ingresadas en el área de ginecología.
- Describir los factores psicológicos de la depresión postparto en las mujeres ingresadas en el área de ginecología.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Según el tema elaborado por Sánchez(16) mediante un estudio descriptivo prospectivo, en una población de 400 pacientes puérperas, se demostró a la etnia la mestiza 78%, en edades de 16 a 18 años 58%, según las gestas el 39% son primigesta y 25% múltipara, de acuerdo a presentación de presentaron depresión se observó que el 51% de las pacientes que sufrieron depresión postparto fue más común en primigesta, de acuerdo a los síntomas presentados se dio humor depresivo 75%, alteración del sueño 66%, pérdida /falta de energía 42%, agitación o retraso 35%, sentimientos excesivos de culpa 20%, disminución de la concentración 19% e ideas suicidas 5% por lo cual es necesario que estas pacientes reciban terapia psicológica individual y familiar que ayuden a mejorar su estado mental.

La autoras Ayala y Zambrano(17) en su estudio de incidencia de la depresión en el área de ginecobstetricia, mediante un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, la cual participo una población de 319 mujeres a las que se les aplicó la matriz de observación directa en base a la historia clínica de mujeres diagnosticadas con depresión posparto, los resultados mostraron que el 6% tiene hijos fallecidos, 2% comorbilidades, 16% enfermedades, 2% complicaciones durante el embarazo, 1% dificultades para la lactancia y 3% enfermedades relacionadas con él bebe, de acuerdo a los factores psicológicos el 6% presentó ansiedad, 2% melancolía, 7% sentimientos de culpa, 16% dificultad para concentrarse, 3% problemas para cuidar él bebe, en base a los factores sociales el 19% tienen actividad laboral, 13% reciben apoyo económico, el 10% apoyo de los familiares.

En el Hospital Mariana de Jesús mediante un estudio de tipo descriptivo correlacional, no experimental la autora Loor(18) por medio del Test de

Edinburgh, demostró que una prevalencia de jóvenes entre 15-24 años, de las cuales el 71% tenían unión libre, educación secundaria 63%, no tiene empleo 85%, la cesárea predomina en el tipo de parto 69% y embarazo no planificado 55%, de acuerdo al Test demostró que el 39% obtuvo un puntaje mayor a 10, mientras que un 61% baja probabilidad de depresión postparto con puntaje menor a 10.

La autora Pupiales(19) mediante un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo y transversal, en una muestra de 86 mujeres en posparto, mostrando como resultado que la edad con mayor depresión se encontró en las edades de 15 a 25 años 58%, estado civil unión libre 56%, nivel de escolaridad secundaria 62%, su ocupación es ama de casa 47%, entre las principales causas el 69% no planificaron su embarazo, 44% viven con sus padres, evidenciado los cuidados del bebe en pareja.

En un estudio realizado en Hospital Nacional Docente San Bartolomé(20), de atención a mujeres puérperas, a las cuales se les aplicó una hoja de recolección de datos sociodemográficos y la escala de Edimburgo a 100 mujeres, de 1 a 12 meses posparto los resultados mostraron que el 4% presentó autoestima baja, 27% manifestó depresión antes del embarazo, 72% depresión, 47% ansiedad antes de la gestación y 51% tristeza posparto, en base al soporte social es adecuado en 82% de los casos y 42% manifestó insatisfecha con su actual estado civil o con su pareja, de acuerdo a la depresión posparto el 17% de las mujeres presentaron puntajes entre 0 y 25 puntos.

De acuerdo a Fernández y a otros autores(21) en su estudio en el que participaron 249 puérperas entre las cuales el 72% eran adultas con edades comprendidas entre 20 y 44 años, mientras adolescentes correspondieron el 28% con edades entre 13 y 19 años, de acuerdo a la presencia de depresión posparto el grupo de edad, se observa entre las edades de 20 – 26 años 41%, seguida por las adolescentes, entre 13 – 19 años 29%, luego las adultas entre 27 – 33 años 23% y, por último, entre 33 – 44 años 8%, de acuerdo al grado de depresión se presentó depresión leve 34% en las adolescentes y 66% en

las adultas, moderada 32% en las adolescentes y 77%, y severa 14% de las adolescentes y 86% de las adultas.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

Depresión postparto

Se define a la depresión postparto como a la manifestación de síntomas depresivos de duración de más de 2 semanas posterior al parto y que interfieren con las actividades de la vida diaria y aparece en el 15% de las mujeres posterior al parto, en especialmente si presenta antecedentes de depresión, estrés y cambios de ánimo, así como, la obtención de resultados obstétricos negativos previos o actuales como la presencia de un aborto espontáneo con malformaciones congénitas o embarazo no planificado(22).

El embarazo y el parto son estados en que la mujer debe adaptarse ante los cambios fisiológicos y psicológicos que suelen asociarse a otros trastornos como alteraciones en el sueño, debilidad, agotamiento, pérdida del placer sexual y pensamientos negativos hacia el recién nacido, es así que se producen algunos cambios en el estado psicológico y mental de la mujer que pueden ser considerados como parte normal del proceso fisiológico del embarazo, sin embargo, estos acontecimientos suelen ser estresantes e incrementar el riesgo de presentar alteraciones mentales en la mujer(23).

Hay que tomar en cuenta que durante el embarazo y el postparto suceden cambios en la fisiología de la mujer como modificaciones bioquímicas, psicológicas y sociales que hacen que la mujer se vuelva más susceptibles ante los trastornos psicológicos como tristeza, depresión y psicosis puerperal(24).

Manifestaciones clínicas

La depresión postparto presenta manifestaciones clínicas que pueden interferir en las actividades diarias y en la capacidad para proporcionar cuidado al recién nacido, que generalmente se hacen evidente dentro de las primeras semanas después del parto, e incluso antes, durante el embarazo, y pueden

prolongarse hasta después de un año del nacimiento(25). Patricia Fernández(26) menciona a continuación los signos y síntomas de la depresión postparto que pueden incluir los siguientes:

- Tristeza: Es el síntoma más frecuente, la paciente se siente baja de ánimo, con ganas de llorar en cualquier momento y sin razón aparente, especialmente en determinados momentos,
- Irritabilidad: se muestra irritable y agitada con la pareja, familia, e incluso hijos y el recién nacido, hay cierta desorganización en sus pensamientos y algo de incapacidad para la realización de sus tareas cotidianas,
- Fatiga: La mujer se sienta agotada, abrumada y fatigada para realizar sus primeras tareas de madre,
- Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño,
- Ansiedad y Agobios: Se manifiesta con una sensación de miedo, la mujer teme quedarse sola con su bebé, no poder cuidarle, atenderle si está enfermo, y se siente culpable, además de tener la sensación que no puede establecer nuevas rutinas frente al bebé(26).

En ocasiones los síntomas pueden tener una presentación más aguda como sentir desolación, falta de interés, desilusión, cambios en el peso y estado de ánimo, que se pueden ir observando de manera repentina y tomando actitudes violentas o incluso alejarse del neonato y otras veces acudir a sustancias psico-activas, lo que esto revela alteraciones en el estado de salud mental(27).

Factores vinculados con la depresión posparto

Nivel sociodemográfico

La separación del matrimonio, el nivel socioeconómico inestable, falta de empleo, el no contar con una vivienda apropiada, el estar en un ambiente rural con escasos servicios básicos constituyen una de las causas de alteraciones de la aparición de estos trastornos, sin embargo algunos autores opinan que la ser de sexo femenino es uno de los principales causales para la depresión(28).

Cambios psicológicos

El embarazo es uno de las etapas donde se producen cambios en la gestante y sus familiares, razón por la cual es necesario de tener un estabilidad mental y emocional para llevar a cabo un posparto efectivo, y lo cual es un factor protector para evitar cualquier tipo de alteraciones psicológicas, sin embargo, existe mujeres donde ciertos factores incrementa la vulnerabilidad de estas y son pasadas desapercibidas por el personal médico que la asiste y no toma en cuenta aquellos eventos estresores que ponen en riesgo la salud mental(29).

Ambiente familiar

Según la Asociación Americana de Psicología(30) menciona que estar en un ambiente disfuncional o conflictivo, donde la comunicación es hostil y de poca afinidad con el vínculo familiar puede crear estrés emocional y más aún si la mujer está en un estado de gravidez la depresión se puede después del parto probablemente lo cual genere una inestabilidad psicológica y social, que incluyen cambios en los niveles hormonales que alteran los niveles de progesterona produciendo alteraciones en el estado psíquico de la mujer y haciendo evidencia a síntomas como cansancio, alteraciones en el sueño, debilitamiento general en un periodo de varias semanas, que son necesarios para la recuperación de la paciente.

El autor Enrique Jadresic(31) hace énfasis que la depresión durante el embarazo han encontrado, como antecedentes a una historia previa de depresión, eventos vitales adversos, apoyo social deficiente, discordia marital y embarazo no deseado, falta de apoyo y separación de la pareja, estrés psicosocial. Así mismo es necesario evaluar antecedentes todos los antecedentes relacionados con la depresión de una forma que la mujer informe de manera voluntaria su estado emocional, por lo que el personal de salud debe tener empatía y la palabras específicas y tomar en cuenta la actitud de la mujer de para abalizar todos los síntomas e incluso valorarlos antes y después del parto(22).

Otro factor significativo para la presencia de depresión es la falta de apoyo familiar y de la pareja, ya que si esta no recibe apoyo comienza a manifestar signos de desestabilización mental, aturdimiento y no podrá llevar a cabo la nueva etapa materna, es especial si la mujer vive sola o está lejos de su familia, es posible que no cuente con este apoyo y es ahí cuando la madre puede sentirse abrumada o aislada y no pueda recibir la ayuda que necesita, caso contrario si la mujer tiene apoyo se sentirá reconfortada con ella misma, sentirá alivio, cuando otras personas comparten las tareas en el cuidado del recién nacido(30).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio.

Nivel: Descriptivo

Métodos: Cuantitativo y según el tiempo: Prospectivo

Diseño: Transversal

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 50 mujeres en el área de ginecología del Hospital IESS de los Ceibos de la ciudad de Guayaquil durante el periodo de diciembre 2019 a febrero del 2020.

3.3. Criterios de inclusión

Mujeres puérperas

Pacientes del área de ginecología

3.4. Criterios de exclusión

Pacientes en UCI o atendidas en la consulta externa

3.5. Procedimiento para la recolección de la información.

Técnica: Encuesta

3.6. Técnica de Procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento de datos se aplicó el programa de Microsoft Excel, para su posterior análisis.

3.7. Variables Generales y Operacionalización.

Variable general: Factores Asociados a la Depresión Postparto

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Trastorno del estado de ánimo que puede afectar a las mujeres después de concebir	Factores gineco-obstétricos	Número de gestas	Primigesta Multigestas
		Trastornos médicos de la gestación	Enfermedad del neonato Realización de cesárea Complicaciones del embarazo Problemas de lactancia Otro Ninguno
	Factores psicológicos	Melancolía	Presentes Ausentes
		Estrés	
		Cansancio	
		Embarazo no planificado	
Inconforme con el sexo niño/a			

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Trastorno del estado de ánimo que puede afectar a las mujeres después de concebir	Factores sociales	Edad	Menor a 25 26 a 35 Mayor a 35
		Lugar de residencia	Urbana Rural
		Nivel Educativo	Primaria Secundaria Superior Sin estudios
		Nivel económico	Bajo Medio Alto
		Actividad laboral	Empleada Ama de casa Independiente
		Estado civil	Soltera Casada/unida Separada/Divorciada

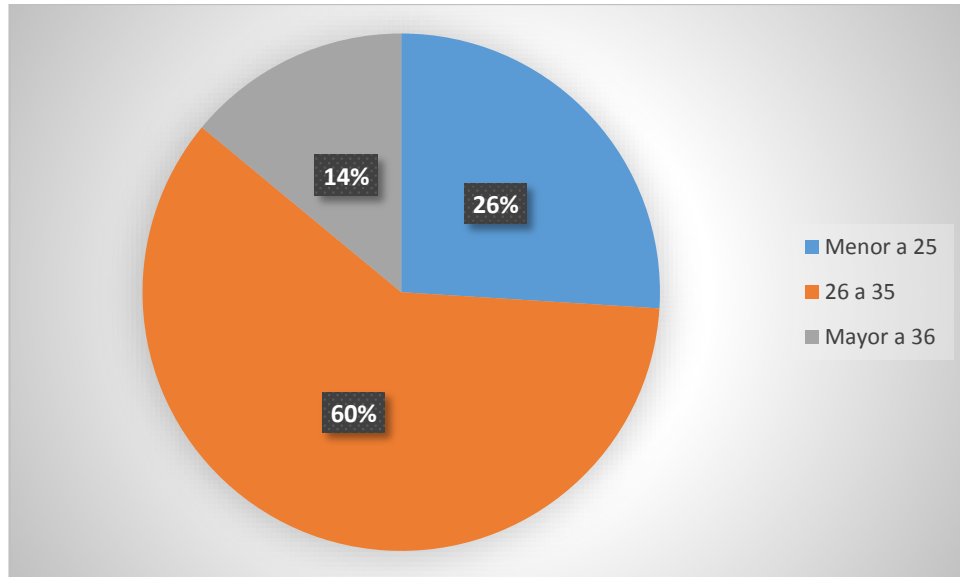
3.8. Tabulación, análisis y presentación de resultado

La tabulación será realizada en el programa Excel mediante la elaboración de cuadros con los datos estadísticos obtenidos para dar posteriormente su análisis interpretativo que será considerará según el marco conceptual a través de la información recabada.

3.9. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.9.1. Factores Sociales

Gráfico 1. Edad



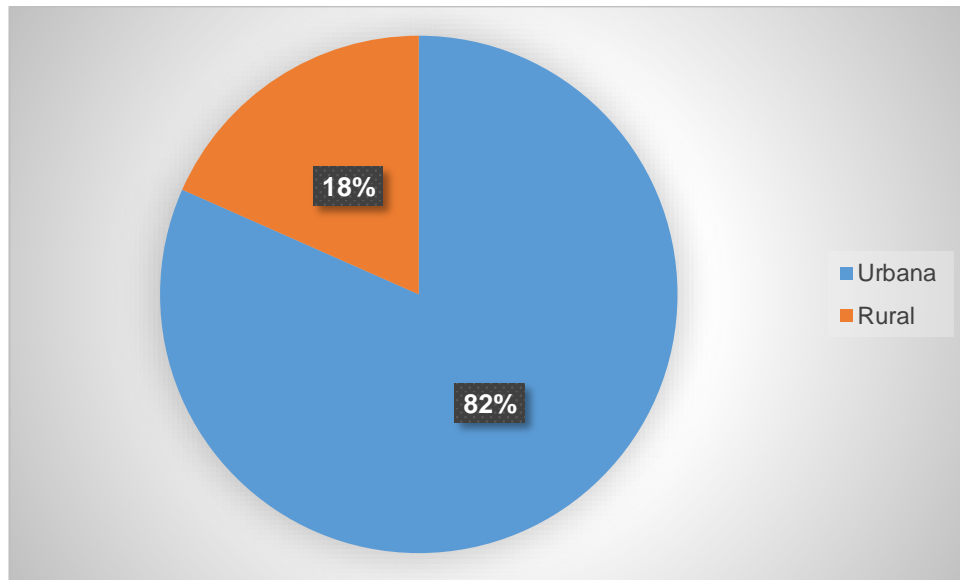
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Samaniego Ávila, Verónica Cecilia

Análisis e interpretación:

De acuerdo a las edades de las mujeres fueron con mayor predominio las de 26 a 35 años, lo cual la autora Wolff(32) menciona que la depresión postparto cuando es observado en la etapa adulta son aquellas que ha sufrido violencia obstétrica, o han presentado antecedentes de pérdidas o depresión .

Gráfico 2. Residencia

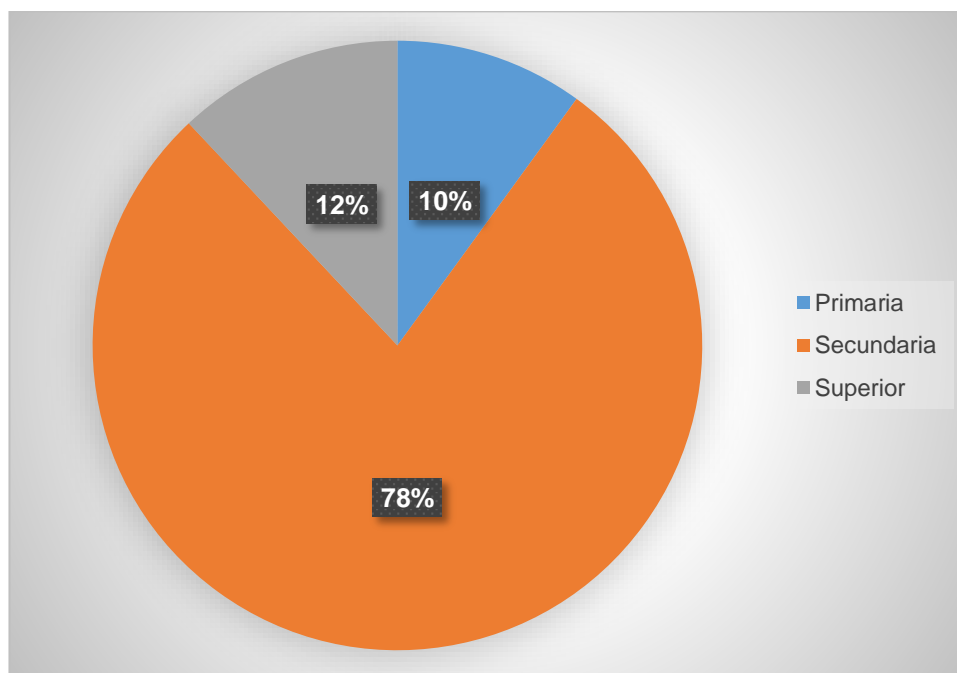


Fuente: Encuesta
Elaborado por: Samaniego Ávila, Verónica Cecilia

Análisis e interpretación:

De acuerdo a al lugar de residencia se observa que provienen de las zonas urbanas en su mayoría, sin embargo, actualmente no existen estudios, ni evidencia estadística que demuestre que por provenir de alguna zona específica sea más susceptible a tener depresión postparto ya que esto está vinculado a otras condiciones sociodemográficas.

Gráfico 3. Nivel Educativo

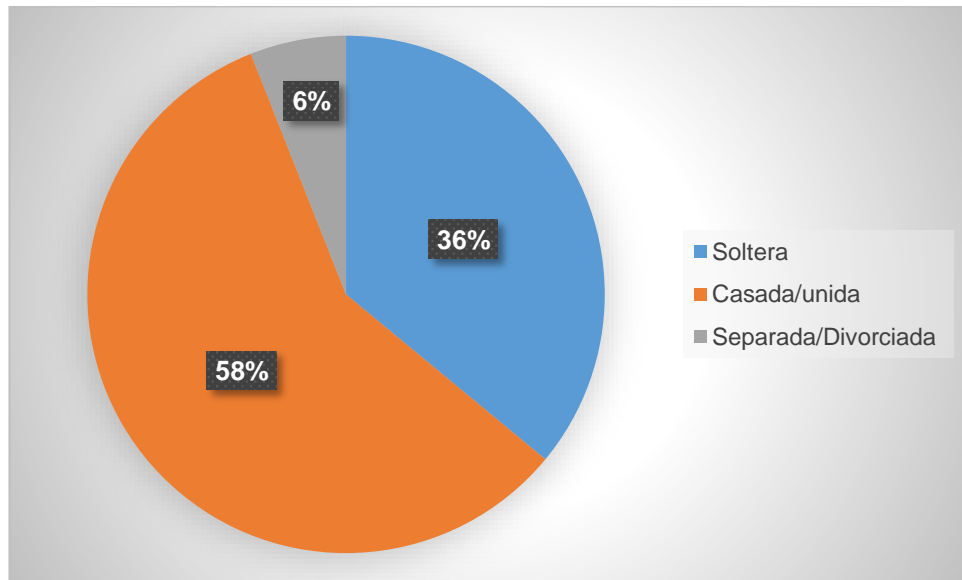


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Samaniego Ávila, Verónica Cecilia

Análisis e interpretación:

De acuerdo al nivel educativo mayor parte de la población presentan estudios secundarios, lo que demuestra que mientras un nivel educativo se mas inferior existe la posibilidad de tener cuadros depresivo a diferencia de aquellas pacientes que tienen un nivel superior, ya que estas personas siguen con un control prenatal adecuado y toman acciones para un diagnóstico oportuno(33).

Gráfico 4. Estado Civil

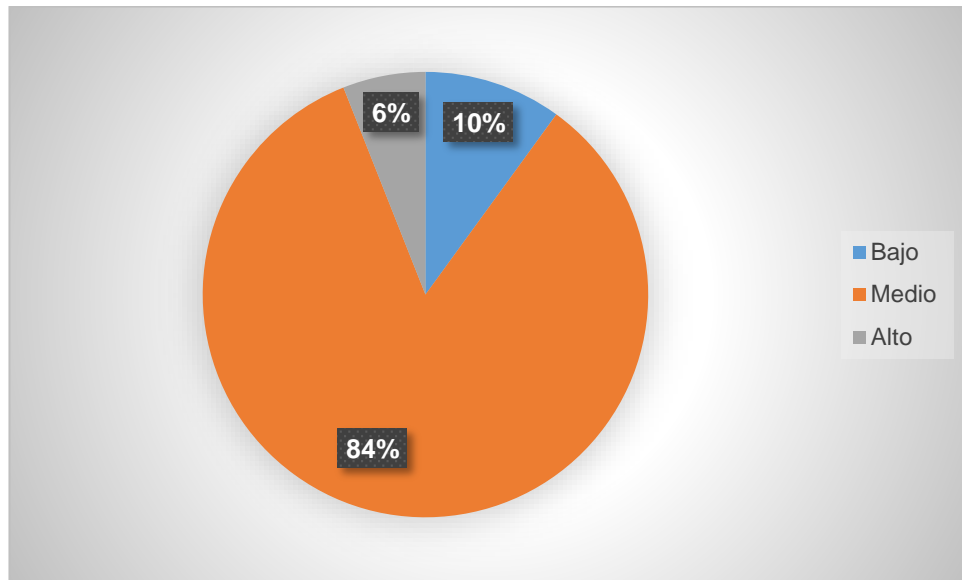


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Samaniego Ávila, Verónica Cecilia

Análisis e interpretación:

De acuerdo al estado civil de las pacientes se demostró que un mayor porcentaje son casadas/unidas y en menor proporción solteras, el estado civil en ocasiones interviene ya que la falta de apoyo o abandono de la pareja e incluso de la familia ponen a la mujer bajo una situación de estrés lo cual genera un estado psíquico y emocional depresivo(33).

Gráfico 5. Nivel Económico

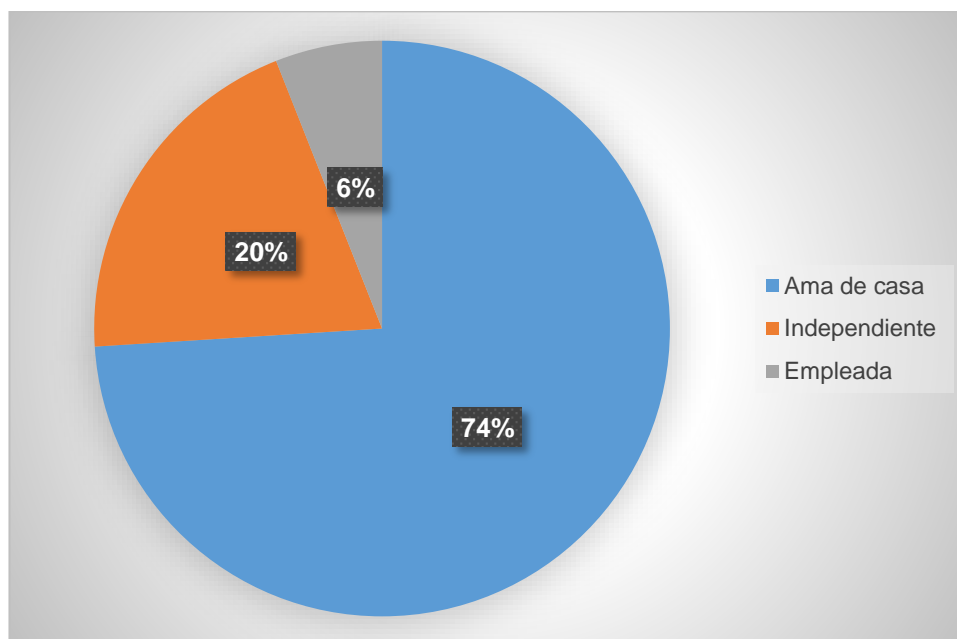


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Samaniego Ávila, Verónica Cecilia

Análisis e interpretación:

De acuerdo al nivel económico de las pacientes tienen un nivel económico medio, se considera que la depresión tiene una prevalencia 3 veces mal alta en países en vías de desarrollo y en aquellas personas con niveles socioeconómicos bajos, el estudio abarca que Ecuador al ser un país en vías de desarrollo, la mayor parte de la población su nivel económico es medio-alto, la cual no descarta que las mujeres tengan estados depresivos(5).

Gráfico 6. Actividad Laboral



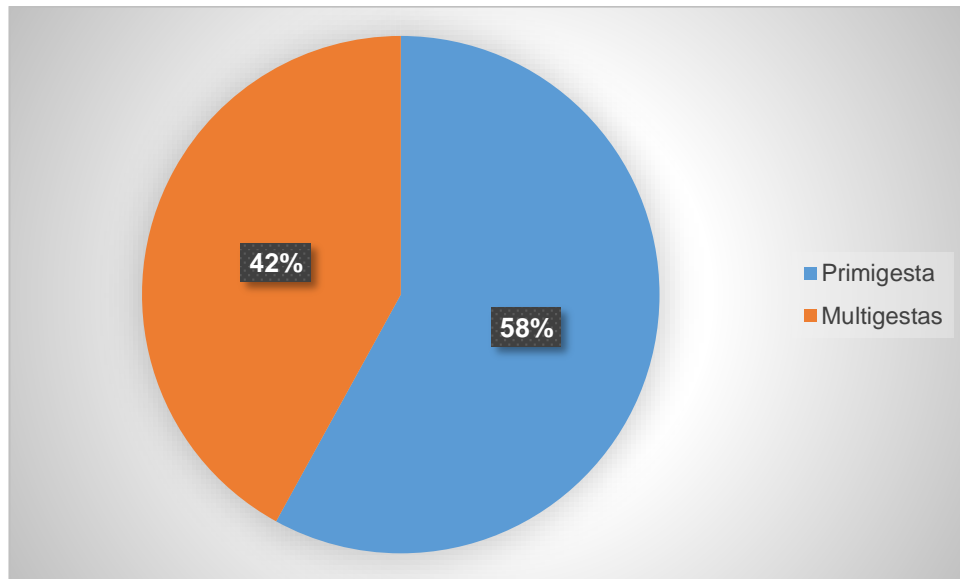
Fuente: Encuesta
Elaborado por: Samaniego Ávila, Verónica Cecilia

Análisis e interpretación:

En base a la actividad de las mujeres el mayor porcentaje son amas de casa, la autora Gladys Canaval(34) menciona que las mujeres dedicadas al hogar son más propensas a la depresión, especialmente si tienen más hijos pequeños, debido a la sobrecarga el pensar de asistir a la familia.

3.9.2. Factores Gineco-obstétricos de las gestantes

Gráfico 7. Número de Gestas



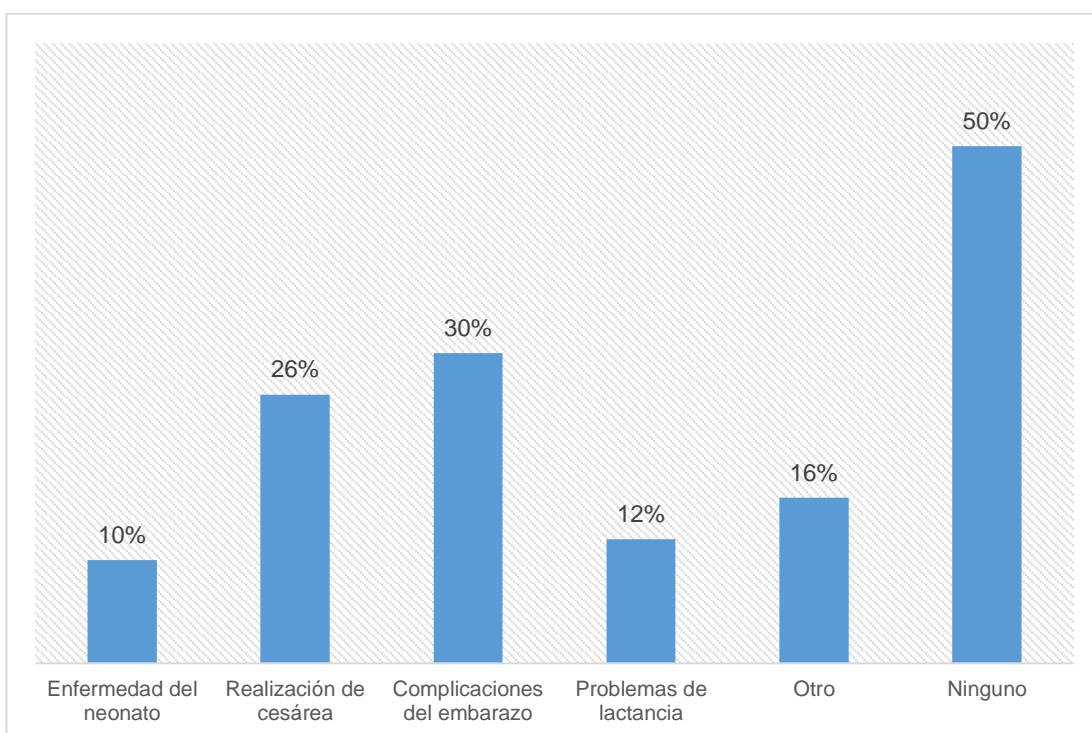
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Samaniego Ávila, Verónica Cecilia

Análisis e interpretación:

De acuerdo al número de gestas, las primigestas se ha demostrado que son las más propensas en tener episodios de depresión, sin embargo, se debe evaluar otros factores que estén vinculados a la mujer para producir alguna alteración es su estado psicosocial que conlleve a producir un estado de alteración emocional.

Gráfico 8. Trastornos médicos de la gestación



Fuente: Encuesta

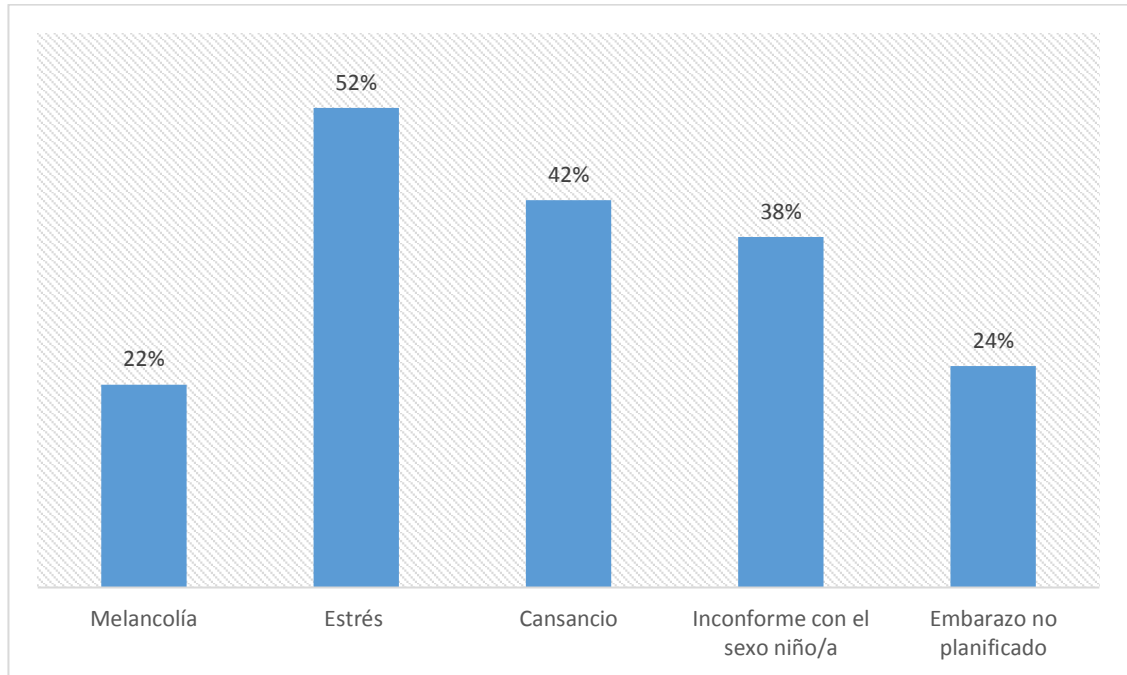
Elaborado por: Samaniego Ávila, Verónica Cecilia

Análisis e interpretación:

De acuerdo a los trastornos médicos de la gestación la mitad de la población no presenta ningún trastorno médico, mientras que un tercio de ella presentaron complicaciones durante el embarazo las que las conllevaron a realización de cesárea, problemas de lactancia y enfermedades del neonato. La autora Meléndez Marianna(35) menciona que se debe tener en cuenta que enfermedades del neonato, o complicaciones durante el embarazo u otras complicaciones obstétricas son indicadores de alto riesgo a la depresión en el transcurso y después del embarazo.

3.9.3. Factores Psicológicos

Gráfico 9. Cambios Psicológicos



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Samaniego Ávila, Verónica Cecilia

Análisis e interpretación:

De acuerdo a los factores psicológicos presentes el estrés fue uno de los causales más comunes en las mujeres, seguido de cansancio, inconformidad con el sexo del neonato, embarazo no planificado y melancolía. Así mismo Meléndez(35) enfatiza que el no tener una estabilidad emocional de pareja y familia, el tener un embarazo no deseado o planificado también son indicios de presentar depresión.

DISCUSIÓN

Según Sánchez(16) en un estudio descriptivo prospectivo, en una población de puérperas, con depresión postparto el 78% están en edades de 16 a 18 años, siendo el 39% primigesta y 25% multípara, la autora Loo(18), demostró una prevalencia de jóvenes entre 15-24 años, el 71% tenían unión libre, educación secundaria 63%.

Nuestro estudio de acuerdo a las edades se observa que 60% están entre 26 a 35 años, 26% menor a 25 años y 14% mayor a 36 años, de procedencia el 82% de la población en estudio provienen las zonas urbanas y 18% rurales, con nivel educativo el 78% tienen educación secundaria, de acuerdo al número de gestas el 58% de las mujeres son primigesta y 42% multigestas. La autora Sánchez(16) menciona que el estado civil de las paciente que encuestó el 60% está casada y el 40% soltera.

Este estudio la población el 58% son casadas/unidas, 36% solteras y 6% separada/divorciada. Por otro lado, las autoras Ayala y Zambrano (17) en base a los factores sociales el 19% tienen actividad laboral, 13% reciben apoyo económico, el 10% apoyo de los familiares. Nuestro estudio según el nivel económico el 84% de las pacientes tienen un nivel económico medio, seguido del 10% bajo, siendo el 74% amas de casa, 20% tiene un trabajo independiente y 6% son empleadas.

Así mismo, las autoras Ayala y Zambrano(17) según factores relacionados el 6% tiene hijos fallecidos, 2% comorbilidades, 2% complicaciones durante el embarazo, 1% dificultades para la lactancia y 3% enfermedades relacionadas con él bebe, los factores psicológicos 6% presentó ansiedad, 2% melancolía, 7% sentimientos de culpa, 16% dificultad para concentrarse, 3% problemas para cuidar él bebe, y los factores sociales 19% tienen actividad laboral, 13% reciben apoyo económico, el 10% apoyo de los familiares.

En base a nuestro estudio el 50% no presenta ningún trastorno médico, el 30% presento complicaciones durante el embarazo, 26% realización de cesárea, 16% otros trastornos, 12% problemas de lactancia y 10%

enfermedades del neonato, los factores psicológicos manifiestan el 52% padecer de estrés, 42% cansancio, 38% tiene inconformidad con el sexo del neonato, 24% embarazo no planificado y 22% melancolía. A diferencia del estudio de Escobar(20) menciona que el 72% padeció estrés, 45% depresión, 43% cansancio, 33% ansiedad antes de la gestación y 23% melancolía y 5% manifestaban inconformidad con el sexo del infante.

CONCLUSIONES

En base a las preguntas y los objetivos establecidos se procede a dar con las siguientes conclusiones:

- La población estuvo conformada por 50 pacientes que conformaron la muestra durante el periodo de enero a febrero 2020, a las cuales se les identificaron como factores sociales en edades entre 26 a 35 años siendo de procedencia urbana y nivel educativo secundario, con un estado civil casadas/unidas, las cuales tienen un nivel económico medio, dedicadas a los quehaceres del hogar.
- Se estableció que los factores gineco-obstétricos asociados es ser primigesta en su mayoría, sin presentar trastornos médicos relacionados a la gestación en la mitad de las mujeres estudiadas, sin embargo, se demostró factores como complicaciones durante el embarazo, realización de cesárea, problemas de lactancia y enfermedades del neonato como indicadores de depresión.
- Entre los factores psicológicos presente se evidencio que padecer de estrés fue el causal principal de depresión postparto, seguido de cansancio, inconformidad con el sexo del neonato, embarazo planificado y melancolía.

RECOMENDACIONES

- Incentivar al personal de enfermería a identificar síntomas depresivos con el fin de prevenir o evitar alteraciones psicológicas o físicas en las pacientes puérperas y permitan tener la capacidad para el reconocimiento y poder indagar a tiempo la depresión postparto.
- Promover el cumplimiento de los controles prenatales en mujeres con antecedentes o factores de riesgos de cambios de estados de ánimos o con depresión a recibir psicoterapia o de apoyo psicológico que ayuden a dar control sobre su vida.
- Vincular al padre en las tareas del recién nacido, aporte actitudes y situaciones necesarias para el funcionamiento familiar acompañando apoyando en todo momento, para que en momentos determinados la mujer pueda descansar y sienta que el rol familiar no solo la incluya a ella.
- Indicar a aquellas mujeres con depresión postparto a buscar ayuda psicológica y terapéutica para mejorar el estado psíquico y emocional para llevar una maternidad mental y físicamente estable e incluir ejercicios de relajación que puedan aliviar síntomas depresivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NIMH. Información sobre la depresión posparto - National Institute of Mental Health. 2016;8.
2. OMS. ¿Se pregunta por qué no está contenta tras el nacimiento de su hijo? [Internet]. WHO. 2017 [citado 1 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/postnatal/es/>
3. Caparros, Romero, Peralta. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 1 de diciembre de 2019];42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6385660/>
4. Aramburú, Arellano, Jáuregui, Pari, Salazar, Sierra. Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en mujeres atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima Metropolitana, junio 2014. 2014;6.
5. Ortiz R, Gallego C, Buitrón E, Meneses Y, Muñoz N, Gonzales M. Prevalence of Positive Screen for Postpartum Depression in a Tertiary Hospital and Associated Factors. Rev Colomb Psiquiatr. 2016;45(4):253-61.
6. Molero KL, Urdaneta Machado JR, V C, Baabel Zambrano N, Contreras Benítez A, Azuaje Quiroz E, et al. Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas. Rev Chil Obstet Ginecol. 2014;79(4):294-304.
7. MSP. Maternidad segura y primera infancia. 2018; Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/GUIA-MATERNIDAD-Y-PRIMERA-INFANCIA-JUNIO-CON-OBS.pdf>
8. Almanza, Salas, Olivares. Prevalencia de depresión posparto y factores asociados, en pacientes puérperas de la Clínica de Especialidades de la Mujer. 2011; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2011/sm113b.pdf>
9. American Academy of Pediatrics. La depresión durante y después del embarazo [Internet]. 2019 [citado 2 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/prenatal/delivery-beyond/Paginas/understanding-motherhood-and-mood-baby-blues-and-beyond.aspx>
10. Luna, Salinas. Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 2 de diciembre de 2019];26(4). Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009001000004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Holly, Cheryl, Jeanne. Una luz en la niebla: cuidados en las mujeres con depresión posparto. 2018; Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol4n13pag4-18.pdf>
12. Jadresic. Depresión perinatal: Detección y tratamiento. Rev Médica Clínica Las Condes. 2014;25(6):1019-28.
13. Alexandre, Ferreira, Gomes. Actuación de enfermería frente a la depresión posparto en las consultas de puericultura. Enferm Glob. 2013;16.
14. Moreno C, Rincón, Arenas, Cano, Sierra, Cárdenas. La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. Rev Cuid [Internet]. 2014 [citado 2 de diciembre de 2019];5(2). Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/86>
15. Mendoza, Saldiviaba. Actualización en depresión posparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. 2015; Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n7/art10.pdf>
16. Sánchez C. Riesgo de Depresión post parto según escala de Edimburgo. 2014; Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/1635/1/05_9392.pdf
17. Ayala, Zambrano. Factores asociados en la depresión posparto en las adolescentes en área ginecobstetricia en el hospital Universitario de Guayaquil. 2018 [citado 12 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10120>
18. Loor. Prevalencia y factores de riesgo de la evaluación precoz de la depresión posparto por medio del Test de Edinburgh en el Hospital de Especialidades Mariana de Jesús en el periodo del 1 marzo al 15 abril del 2016. 2016 [citado 13 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/5303>
19. Pupiales A. Caracterización de depresión posparto en mujeres que asisten al servicio de Ginecología del Hospital Luis Gabriel Dávila 2017. 2017 [citado 13 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7530>
20. Escobar J, Pacora P, Custodio N, Villar W. Depresión posparto: ¿se encuentra asociada a la violencia basada en género? 2018;4.
21. Fernández J, Iturriza A, Toro J, Valbuena R. Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. Rev Obstet Ginecol Venezuela. 2014;74(4):229-43.
22. Moldenhauer. Depresión posparto - Ginecología y obstetricia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2018 [citado 13 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y->

obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-
asociados/depresi%C3%B3n-posparto

23. Secretaria de Salud de México. Prevención, diagnóstico y manejo de la depresión prenatal y posparto en el primero y segundo niveles de atención. 2014; Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS-666-14-Depre-postparto/GRR_INTEGRACION_DPP_DEFINITIVA.pdf
24. Dois A. Actualizaciones en depresión posparto. Rev Cuba Obstet Ginecol. 2012;38(4):0-0.
25. Mayo Clinic. Depresión posparto - Síntomas y causas [Internet]. 2018 [citado 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/postpartum-depression/symptoms-causes/syc-20376617>
26. Fernández. Síntomas y tratamiento de la depresión posparto [Internet]. Guiainfantil.com. 2019 [citado 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.guiainfantil.com/salud/embarazo/depresionpparto/sint_tratamiento.htm
27. Rivera M, Martínez L, Obregón N. Factores asociados con la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos: El papel de la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales. Salud Ment. 2013;36(2):109-13.
28. Díaz L, Torres V, Urrutia E, Moreno R, Font I, Cardona M. Factores psicosociales de la depresión. Rev Cuba Med Mil. 2016;35(3):0-0.
29. Martínez J, Jácome N. Depresión en el embarazo. Rev Colomb Psiquiatr. 2019;48(1):58-65.
30. The American College of Obstetricians and Gynecologists. La depresión después del parto. 2017 [citado 15 de diciembre de 2019]; Disponible en: <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/La-depresion-despues-del-parto?IsMobileSet=false>
31. Jadresic M. E. Depresión posparto en el contexto del Hospital General. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de noviembre de 2017;28(6):874-80.
32. Wolff C, Valenzuela P, Esteffan K, Zapata D. Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias. Rev Chil Obstet Ginecol. 2019;74(3):151-8.
33. Urdaneta J, Rivera A, García J, Guerra M, Baabel N, Contreras A. Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. Rev Chil Obstet Ginecol. 2015;76(2):102-12.

34. Canaval G, González M, Martínez L, Tovar M, Valencia C. Depresión postparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali, Colombia. *Colomb Médica*. 2019;31(1):4-10.
35. Meléndez M, Díaz M, Bohorjas L, Cabaña A, Casas J, Castrillo M, et al. Depresión postparto y los factores de riesgo. *Salus*. 2017;21(3):7-12.

ANEXOS



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

Tema: Factores asociados a la depresión postparto en gestantes ingresadas en el área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019.

Instrucciones: Marque X según corresponda en el literal

<div style="background-color: #FFD700; padding: 5px; text-align: center;">Determinación de Factores sociales</div> <div style="background-color: #D3D3D3; padding: 5px; margin-top: 10px;">¿Cuál es su lugar de residencia?</div> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Urbana</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Rural</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <div style="background-color: #D3D3D3; padding: 5px; margin-top: 10px;">¿Cuál fue su último nivel Educativo cursado?</div> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Primaria</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Superior</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sin estudios</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <div style="background-color: #D3D3D3; padding: 5px; margin-top: 10px;">¿Qué nivel económico mantiene?</div> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Bajo</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Medio</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <div style="background-color: #D3D3D3; padding: 5px; margin-top: 10px;">¿Cuál es su Estado civil?</div> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Soltera</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Casada/Unida</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Separada/Divorciada</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <div style="background-color: #D3D3D3; padding: 5px; margin-top: 10px;">¿Vive en un estado de precariedad?</div> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Si</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <div style="background-color: #D3D3D3; padding: 5px; margin-top: 10px;">¿Actualmente labora?</div> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Si</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Urbana	<input type="checkbox"/>	Rural	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Superior	<input type="checkbox"/>	Sin estudios	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>	Soltera	<input type="checkbox"/>	Casada/Unida	<input type="checkbox"/>	Separada/Divorciada	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<div style="background-color: #FFD700; padding: 5px; text-align: center;">Determinación de Factores gineco-obstétricos</div> <div style="background-color: #D3D3D3; padding: 5px; margin-top: 10px;">¿Estado de paridad?</div> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Primípara</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Múltipara</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <div style="background-color: #D3D3D3; padding: 5px; margin-top: 10px;">¿Qué inconformidad siente con su hijo/a?</div> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Enfermedad al nacimiento</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Realización de cesárea</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Complicaciones durante el embarazo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Problemas de lactancia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ninguno</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <div style="background-color: #FFD700; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;">Determinación de Factores psicológicos</div> <div style="background-color: #D3D3D3; padding: 5px; margin-top: 10px;">¿cómo usted se siente?</div> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Deprimida</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Melancólica</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Estresada</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Inconforme con el sexo niño/a</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Embarazo no planificado</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Primípara	<input type="checkbox"/>	Múltipara	<input type="checkbox"/>	Enfermedad al nacimiento	<input type="checkbox"/>	Realización de cesárea	<input type="checkbox"/>	Complicaciones durante el embarazo	<input type="checkbox"/>	Problemas de lactancia	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	Deprimida	<input type="checkbox"/>	Melancólica	<input type="checkbox"/>	Estresada	<input type="checkbox"/>	Inconforme con el sexo niño/a	<input type="checkbox"/>	Embarazo no planificado	<input type="checkbox"/>
Urbana	<input type="checkbox"/>																																																										
Rural	<input type="checkbox"/>																																																										
Primaria	<input type="checkbox"/>																																																										
Secundaria	<input type="checkbox"/>																																																										
Superior	<input type="checkbox"/>																																																										
Sin estudios	<input type="checkbox"/>																																																										
Bajo	<input type="checkbox"/>																																																										
Medio	<input type="checkbox"/>																																																										
Alto	<input type="checkbox"/>																																																										
Soltera	<input type="checkbox"/>																																																										
Casada/Unida	<input type="checkbox"/>																																																										
Separada/Divorciada	<input type="checkbox"/>																																																										
Si	<input type="checkbox"/>																																																										
No	<input type="checkbox"/>																																																										
Si	<input type="checkbox"/>																																																										
No	<input type="checkbox"/>																																																										
Primípara	<input type="checkbox"/>																																																										
Múltipara	<input type="checkbox"/>																																																										
Enfermedad al nacimiento	<input type="checkbox"/>																																																										
Realización de cesárea	<input type="checkbox"/>																																																										
Complicaciones durante el embarazo	<input type="checkbox"/>																																																										
Problemas de lactancia	<input type="checkbox"/>																																																										
Ninguno	<input type="checkbox"/>																																																										
Otro	<input type="checkbox"/>																																																										
Deprimida	<input type="checkbox"/>																																																										
Melancólica	<input type="checkbox"/>																																																										
Estresada	<input type="checkbox"/>																																																										
Inconforme con el sexo niño/a	<input type="checkbox"/>																																																										
Embarazo no planificado	<input type="checkbox"/>																																																										

Permisos institucionales



Hospital General del Norte de Guayaquil
Los Ceibos

Guayaquil, 17 de marzo de 2020

Srta.
Verónica Cecilia Samaniego Ávila
INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

En relación a Oficio S/N, con fecha 13 de marzo de 2020, suscrito por la Srta. **VERÓNICA CECILIA SAMANIEGO ÁVILA** a esta Subdirección, solicitando autorización para la ejecución de su trabajo de titulación previo a la obtención del título de **LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**, cuyo tema es **"FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN GESTANTES INGRESADAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL IESS DE CEIBOS"**.

La Subdirección de Docencia e Investigación, previo análisis y autorización por parte del Lcdo. Edwin Mieles, Líder de Enfermería del Servicio de Ginecología y Obstetricia, concluye que el tema del proyecto es viable y no transgrede las normas institucionales, de legislación vigente y aplicable del Hospital General del Norte de Guayaquil "Los Ceibos", por lo cual se determina la **"APROBACIÓN"** del mismo para su ejecución.

Particular que se informa para los fines pertinentes.

Atentamente,

Dr. Luis Chantong Villacres
SUBDIRECTOR DE DOCENCIA
1006-07-2020-06 C.I. 0013024207
IESS Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social
HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAY. LOS CEIBOS

Dr. Luis Alberto Chantong Villacres
SUBDIRECTOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL "LOS CEIBOS"

¡Construyendo historia!



**UNIVERSIDAD CATOLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**



GUAYAQUIL, 13 DE MARZO DEL 2020

DR. LUIS ALBERTO CHANTONG VILLACRES
SUBDIRECTOR DE DOCENCIA E INVESTIGACION

En su despacho

De mis consideraciones:

Yo, Verónica Cecilia Samaniego Ávila, alumna de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago De Guayaquil. Conocedores de su espíritu de colaboración en lo que a docencia se refiere; nos permitimos solicitar a usted la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN GESTANTES INGRESADAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL IESS DE CEIBOS" durante el periodo de noviembre de 2019 a marzo de 2020 en la institución que usted dirige.

En el proceso de elaboración y recolección de datos (encuesta) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando la del estudiante investigador.

Agradeciendo al presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle nuestros agradecimientos.

Atentamente:

Samaniego Ávila Verónica Cecilia
C.I.: 0950968180
Correo: veronicasam23@hotmail.com

Fecha de entrega: 13 /Marzo/ 2020

CC: Archivo Dirección de Carrera / Coordinación UTE / secretaria.

Aprobado Gineco. obstet. H.O.
Lcdo. Edwin Mielles S.
C.I. 131235045-5
SENESCYT: 1009-15-1411512
17-03-2020
13:29



*Lcda. Barzueva
Favor Informar
Viabilidad*

*Dr. Luis Chantong Villacres
SUBDIRECTOR DE DOCENCIA
IESSE Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
CARRERA DE ENFERMERIA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS*



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **SAMANIEGO ÁVILA VERÓNICA CECILIA**, con C.C: # 0950968180 autora del trabajo de titulación: **Factores asociados a la depresión post parto en gestantes ingresadas en el área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019**, 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, **02 de abril de 2020**

f. 

Nombre: **SAMANIEGO ÁVILA VERÓNICA CECILIA**

C.C: **0950968180**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Factores asociados a la depresión post parto en gestantes ingresadas en el área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019		
AUTOR(ES)	Verónica Cecilia Samaniego Ávila		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Bety Margoth Montalván Ortiz		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de abril de 2020	No. PÁGINAS:	33
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Materno Infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Depresión Postparto, Mujeres, Factores		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La Depresión postparto altera la calidad de vida de la púérpera. Se realiza un estudio sobre la depresión postparto en mujeres en el área de ginecología. Objetivo: Describir las características de las mujeres. Diseño: estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de preguntas. Población: 50 mujeres del área de ginecología. Resultados: Factores sociales: edad: 60% 26-35 años; 26% menores de 25, 14% 36 años. Residencia: urbana 82%, rural 18%. Nivel educativo: 78% secundaria, 12% superior y 10% primaria. Estado civil: 58% casadas y/o viuda, 36% soltera, 6% separada/divorciada. Nivel económico: 84% medio, 10% bajo, 6% alto. Ocupación: 74% ama de casa, 20% independiente y 6% empleada. Factores GO: 58% primigesta, 42% multigestas. Trastornos: 50% ninguno, 30% complicaciones, 26% cesárea, 16% otros, 12% problemas de lactancia, 10% enfermedades neonatales. Factores psicológicos: 78% apoyo de pareja, 88% apoyo familiar, 38% inconformidad con sexo de RN, 42% cansancio, 52% estrés, 28% depresión, 24% embarazo planificado, 22% melancolía. Conclusión: El estrés es una de las mayores manifestaciones post parto por los cambios durante y después del embarazo.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593995123534	E-mail: veronicasam23@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Holguin Jiménez, Martha Lorena		
	Teléfono: +593-993142597		
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):			