



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA

RIESGO DE DEPRESIÓN POSTPARTO EN GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO
MATILDE HIDALGO DE PROCEL DE LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL 2022

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIÓ A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

NEIRA REYES MADELINE JESERLYN

TUTORA

LIC. AIDA GARCÍA RUIZ, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2022-2

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

Lic. Nancy Domínguez R. Masted

Lcdo. Milton González Santos Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
YANEDSY
DIAZ



Firmado electrónicamente por:
AIDA GARCIA
RUIZ

Lic. Yanedsy Díaz Amador, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Aida García Ruiz, MSc.
TUTORA

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutora del proyecto de investigación: RIESGO DE DEPRESIÓN POSTPARTO EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO MATILDE HIDALGO DE PROCEL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL 2022. Elaborado por la Srta. NEIRA REYES MADELINE JESERLYN, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.



Firmado electrónicamente por:
**AIDA GARCIA
RUIZ**

Lic. Aida García Ruiz, MSc.

Tutora

DEDICATORIA

Agradezco principalmente a Dios por brindarme salud y a su vez haberme guiado a lo largo de mi carrera universitaria para mi formación profesional.

A mi familia por ser mi pilar y apoyo incondicional aun en los momentos más difíciles

A mi querida madre Beatriz Reyes quién con su amor y sacrificio, siendo madre y padre, me brindó su apoyo incondicional tanto a nivel económico como emocional.

Madeline Neira Reyes

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por permitir formarme como profesional en su distinguida institución y estudiar la carrera de Enfermería; a sus Autoridades por aprobar el desarrollo de este proyecto de investigación; de igual manera a los docentes, que son parte de la Carrera de Enfermería, por los conocimientos brindados a lo largo de esta trayectoria de formación profesional.

A la Lcda. Aida García. Sc, por guiarme en el desarrollo del proceso investigativo impartíendome sus conocimientos y experiencias.

Al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel por ser parte de este proyecto y brindarme su apoyo en realizar el trabajo investigativo dentro de su institución.

Madeline Neira Reyes

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Madeline Jeserlyn Neira Reyes

C.I. 2400418931

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1.2 Formulación del problema.....	6
2. OBJETIVOS	6
2.1. OBJETIVO GENERAL	6
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
3. JUSTIFICACIÓN	6
CAPÍTULO II	8
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Fundamentación Referencial	8
2.2. Fundamentación Teórica	10
2.2.1. Adolescente	10
2.2.2. Etapas de la adolescencia y sus cambios fisiológicos	10
2.2.3. Sexualidad	13
2.2.4. Gestación	13
2.2.5. Cambios fisiológicos en el embarazo.....	14
2.2.6. Puerperio	18
2.2.7. Embarazo precoz	18
2.2.8. Depresión	19
2.2.9. Depresión postparto.....	20
2.2.10 Formas clínicas de la Depresión Postparto	20
2.2.11. Factores de riesgos asociados a las Depresión Postparto	21
2.2.12. Escala de Depresión Postparto de Edimburgo	22
2.2.13. Fundamentación de Enfermería	24
2.3. Marco Legal	25
CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (2008).....	25
2.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	28

2.5. Identificación y clasificación de las variables	28
2.5.1. Variable Independiente: Depresión postparto	28
2.5.2. Variable Dependiente: Gestantes adolescentes.	28
2.6 . Operacionalización de variables	29
CAPÍTULO III.....	31
3. DISEÑO METODOLÓGICO	31
3.1 Tipo de investigación	31
3.2 Métodos de investigación	31
3.3 Población y muestra	31
3.3.1. Criterios de inclusión:	31
3.3.2 Criterios de Exclusión:	32
3.4 Tipo de muestreo.....	32
3.5 Técnicas de recolección de datos	32
3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	33
3.6.1. Escala de Edimburgo (1987)	33
3.7 Aspectos éticos	33
CAPÍTULO IV.....	34
4.1. Análisis e interpretación de resultados	34
4.2. Comprobación de hipótesis.	38
5. Conclusiones	39
6. Recomendaciones	40
7. Referencias Bibliográficas	41
8. ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Cambios hormonales durante la adolescencia	11
Tabla 2 Operacionalización de la variable independiente.....	29
Tabla 3 Operacionalización de la variable dependiente.....	30

ÍNDICE DE GÁFICOS

Gráfico 1. Características Sociodemográficas.....	34
Gráfico 2. Embarazo planificado.....	35
Gráfico 3. Antecedentes Obstétricos.....	36
Gráfico 4. Atención Prenatal.....	37
Gráfico 5. Distribución de la población por riesgo de depresión según la escala de Edimburgo	38

RESUMEN

La depresión postparto es el trastorno psicológico severo más frecuente durante el embarazo y el puerperio, el cual afecta mayormente a madres adolescente, debido a que este grupo poblacional presentan condiciones específicas de vulnerabilidad como mayor probabilidad de deserción escolar, desapego del rol materno, complicaciones en el segundo trimestre del embarazo, cambios hormonales y biológicos. El objetivo de la investigación permitió determinar el riesgo de depresión postparto en gestantes adolescentes del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel de la Ciudad de Guayaquil. La metodología empleada fue cuantitativa, analítica descriptiva de tipo no experimental y transversal. La población estuvo representada por 100 gestantes y la muestra quedó constituida por 40 gestantes adolescentes de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. Las variables empleadas fueron el riesgo de depresión postparto y las gestantes adolescentes, medidas mediante la técnica de observación directa, la historia clínica y la escala de depresión postparto de Edimburgo. Los resultados obtenidos evidencian que la mayoría de las gestantes pertenecen a la etapa de adolescencia tardía en un 70%, con un estado civil soltera y un bajo nivel de escolaridad, también se identificó que el 78% de la población de estudio no realizó la planificación de su embarazo dando lugar a que se convierta en una posible causa de depresión, además se determinó el 47,5% de la población de estudio presentó riesgo de depresión postparto y un 20% indicaron tener ideas suicidas, por lo que se concluye que tanto el bajo nivel de escolaridad como el embarazo no planificado son factores de riesgo desencadenantes para la depresión postparto.

Palabras clave: Adolescente; depresión postparto; gestante.

ABSTRACT

Postpartum depression is the most common severe psychological disorder during pregnancy and the puerperium, which mostly affects teenage mothers, because his population group presents specific conditions of vulnerability such as a greater probability of dropping out of school, detachment from the maternal role, complications in the second trimester of pregnancy, hormonal and biological changes. The objective of the research allowed to determine the risk of postpartum depression in pregnant adolescents of the Matilde Hidalgo Specialized Hospital of Procel of the City of Guayaquil. The methodology used was quantitative, analytical descriptive non-experimental and cross-sectional. The population was represented by 100 pregnant women and the sample was made up of 40 pregnant adolescents according to the inclusion and exclusion criteria. The variables used were the risk of postpartum depression and adolescent pregnant women, measured by the technique of direct observation, the medical history and the Edinburgh postpartum depression scale. The results obtained show that the majority of pregnant women belong to the stage of late adolescence in 70%, with unmarried marital status and a low level of schooling, it was also identified that 78% of the study population did not plan their pregnancy leading to her becoming a possible cause of depression, in addition, it was determined that 47.5% of the study population presented a risk of postpartum depression and 20% reported having suicidal ideation. Therefore, it is concluded that both the low level of schooling and unplanned pregnancy are risk factors for postpartum depression.

Keywords: Adolescents; postpartum depression; pregnant

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es definida como el periodo de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, el cual se caracteriza por presentar cambios a nivel físico como mental. Por ello una adolescente gestante es vulnerable a padecer trastornos mentales tales como la depresión postparto (UNICEF, 2018).

Es así que la depresión puerperal es un trastorno depresivo no psicótico que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y pérdida de interés, la cual afecta las funciones maternas de autocuidado, lactancia, vinculación y crianza. Por ello es fundamental su diagnóstico entre los cuatro primeros meses postparto para así evitar episodios de depresión mayor (Navas, 2013).

A nivel de Latinoamérica el 56% de las mujeres latinas residentes en México y Estados Unidos durante los primeros 4 meses tras el nacimiento de su bebé padecen de esta patología. Su incidencia mundial es del 15%, y se asocia al suicidio siendo esta la causa más relevante de muerte materna durante el período perinatal (Caparros, Romero, & Peralta, 2018).

En Ecuador, según el INEC (2017), se registró un total de 288.123 nacidos vivos, de estos nacimientos no se puede dar una cifra aproximada de casos de Depresión postparto, esto debido a que a nivel nacional dicha patología no es diagnosticada ni tratada por ningún especialista de salud en los hospitales y centros especializados del niño y la madre.

Por esta razón se considera que la depresión postparto es un tema de gran importancia por las diferentes consecuencias que provoca en las madres adolescentes, entre ellas se encuentran el desapego del rol materno, déficit del autocuidado, cambios en

su estabilidad emocional y sobre todo pensamientos o actos suicidas los cuales suelen desencadenarse por diversas condiciones.

Al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel acuden con frecuencia adolescentes gestantes a sus controles prenatales, donde se observa el estado de salud y ánimo de la paciente. Es así que este proyecto tiene como objetivo general determinar el riesgo de depresión postparto en gestantes adolescentes del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, esto se lleva a cabo con la aplicación de instrumentos que ayudan a obtener información acerca del tema a investigar.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adolescente a todo individuo con edades comprendidas entre los 10 y 19 años. “La adolescencia es el periodo de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, el cual se caracteriza por presentar cambios a nivel físico como mental (UNICEF, 2018).

Es así que la adolescencia comprende una gran variedad de cambios biológicos, fisiológicos y psicosociales, los cuales afectan gradualmente al adolescente ya que en esta etapa disminuye la resistencia a los síntomas histéricos y neuróticos, por ende, aumenta la excitabilidad, despertando así el instinto sexual, lo cual provoca un interés por las relaciones sexuales, las mismas que son realizadas de manera irresponsable, dando como consecuencia un embarazo no deseado.

En este sentido, el embarazo adolescente o también conocido como embarazo precoz, desarrolla varias complicaciones, presentando así durante el periodo de gestación y parto trastornos psicológicos graves tales como la depresión postparto.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la depresión posparto es una afección psicológica severa, generalmente inicia durante los primeros meses de postparto y puede prolongarse todo el puerperio, se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés. Además, es un trastorno mental que afecta mayormente a madres adolescentes, la cual tiene mayor probabilidad de deserción escolar, abandono del bebé y complicaciones en el segundo embarazo (Caparros, Romero, & Peralta, 2018).

Actualmente la depresión posparto constituye uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes entre la población adolescente, convirtiéndose en una de las problemáticas de salud pública con mayor relevancia, aunque desafortunadamente se trata de un trastorno con frecuencia desapercibido.

En atención primaria, el reconocimiento de los trastornos depresivos es menor del 50%, esta falta de diagnóstico oportuno provoca un impacto negativo en la salud y en la calidad de vida de la adolescente gestante, por lo que suele constituir un factor de riesgo suicida, de incremento de la morbilidad y la mortalidad para este grupo poblacional.

La escala de Depresión Postparto de Edimburgo es un instrumento que permite cuantificar síntomas depresivos cognoscitivos exclusivamente del postparto, consta de diez ítems de respuesta politómica (cuatro opciones de respuesta) que exploran síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor durante los últimos quince días. Cada pregunta se califica de cero a tres puntos. Requiere únicamente cinco a diez minutos para diligenciarse. Es así que es uno de los métodos más pertinentes para realizar un diagnóstico oportuno de los rasgos depresivos en mujeres embarazadas (Cox, Holden, & Sagovsk, 1987).

A nivel mundial la incidencia de depresión posparto fluctúa entre 10% y el 20%, encontrando cifras elevadas en madres adolescentes con niveles socioeconómicos limitados o bajos con cifras de 26% al 38.2%. Expertos mencionan que la depresión posparto es multicausal, siendo los principales factores la falta del apoyo social, el bajo nivel socioeconómico, el nivel instructivo, la violencia intrafamiliar y los hábitos tóxicos (Mendoza & Saldivia, 2015).

Estudios realizados en Latinoamérica indican, que cerca del 8% al 25% de las mujeres en el periodo perinatal presentan algún grado de trastorno depresivo. En los países en vías de desarrollo se han encontrado niveles de prevalencia alta en Colombia con el 66%, y entre los años 2004 al 2014 se registró el 4,8% de muertes por suicidio, donde las edades de las víctimas fluctuaban entre los 17 y 18 años (Rincón & Ramírez, 2014).

En Ecuador de los 17,5 millones de habitantes de los cuales 1,9 millones son adolescentes. Es así como estudios realizados en la ciudad de Cuenca evidenciaron que cerca del 49,8% de las adolescentes gestantes presentan depresión postparto (Borrero & Castro, 2017).

En cuanto a la provincia del Guayas pocos son los estudios con respecto a esta problemática, por tal motivo se realizará esta investigación, la cual se enfocará en el estudio de gestantes adolescentes de la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel, ubicado en el Guasmo Sur. En dicho lugar se pudo visualizar que las madres adolescentes que acuden a este centro de salud son de escasos recursos y en su gran mayoría con un bajo nivel de educación.

Desde esta visión padecer de depresión postparto no es nada fácil y mucho menos si no se cuenta con el apoyo familiar y un diagnóstico oportuno. Por ello la presente investigación se enfocará en identificar cuál es el riesgo de depresión postparto en gestantes adolescentes de dicha maternidad a través de la escala de Edimburgo.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el riesgo de depresión postparto en gestantes adolescentes de 13 a 19 años del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel de la Ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas 2022?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el riesgo de depresión postparto en gestantes adolescentes del hospital especializado Matilde Hidalgo de Procel de la ciudad de Guayaquil 2022.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes.
2. Valorar el estado de salud de las gestantes objeto de estudio.
3. Evaluar el riesgo de depresión postparto que presentan las adolescentes durante su proceso de gestación.

3. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto investigativo pretende determinar el riesgo de depresión postparto en la adolescente, dado que es una problemática de salud pública, es así que la Ciudad de Guayaquil pocos son los estudios realizados a cerca de esta problemática, puesto que es desapercibida por la mayoría de los profesionales de la salud.

Las adolescentes gestantes presentan vulnerabilidades específicas que aumentan el riesgo de adquirir problemas de salud mental como la depresión postparto, pues en el puerperio ocurren cambios hormonales y cambios biológicos que afectan el entorno familiar y social. Asimismo, tienden a padecer un desapego del rol materno ya que se encuentran en un proceso de adaptación de asumir una nueva responsabilidad.

Es así que las adolescentes gestantes son consideradas una población frágil, ya que un estereotipo generalizado relacionado con la depresión postparto es el desinterés. Esta falta de apego hacia el bebé provoca que varios de estas adolescentes embarazadas lleguen a experimentar sentimientos negativos hacia el recién nacido, incapacidad de cuidarlo e incluso en situaciones más graves a abandonarlo o hacerle daño.

Por lo tanto, padecer de depresión postparto aumenta el riesgo de ansiedad, produce pérdida del interés sexual, cambios bruscos de humor e incluso rechazo hacia el bebé. Es por ello por lo que su diagnóstico oportuno es esencial para evitar futuros episodios de depresión mayor y un impacto negativo en la calidad de vida tanto como para la madre como para el bebé.

Por ende, mediante esta investigación se obtendrán beneficios tanto personales como institucionales. Además, ofrecerá información y datos sobre la situación actual de la población en estudio, los cuales servirán para la detección precoz de la depresión postparto, al igual que la implementación de planes de estrategias para poder mejorar la calidad de vida tanto de madre e hijo.

CAPÍTULO II

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Fundamentación Referencial

Se indagó por medio de sitios web publicaciones de artículos de diferentes países que tiene una relación directa con el tema de investigación.

En Cuba se realizó una investigación titulada “Factores asociados a la depresión postparto” elaborado por (Gonzales, Casado, Molero, Salvador, & Lopez, 2019) cuyo objetivo fue determinar la incidencia y los factores de aparición de depresión postparto en puérperas residentes en Bartolomé Masó de la provincia de Granma. Bajo un enfoque cuantitativo, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Este estudio analizó como influían las variables socio demográficas y psicopatológicas sobre esta patología, con una muestra de 139 puérperas, mediante la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) tuvieron como resultados que la incidencia de Depresión Postparto fue del 12,2% y del 18,2 % para la ideación suicida (Torres, 2020).

Otra investigación realizada en Perú, denominada “Riesgo de depresión Postparto por la escala de Edimburgo y factores de riesgo sociodemográficos en puérperas atendidas en el hospital Goyeneche” elaborada por (Catacora, 2018), tuvo como objetivo determinar el riesgo de depresión en puérperas atendidas en el hospital Goyeneche de Arequipa. Tiene un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 200 puérperas, las cuales fueron evaluadas mediante la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EDPS), dando como resultado una incidencia de DPP del 44,5%, cuyo análisis demostró que, dentro de las características sociodemográficas, la edad, el

estado civil y la ocupación fueron las causantes de que las mujeres presenten síntomas depresivos.

En Ecuador, provincia de Manabí se desarrolló una investigación por (Cevallos, 2018) con el tema “Factores desencadenantes de Depresión Postparto en las Adolescentes atendidas en el Hospital Israel Quintero Paredes del cantón Pajan”, cuyo objetivo fue determinar los factores desencadenantes de depresión post parto en las adolescentes púérperas del servicio de gineco obstetricia. Se estudiaron diversos factores tales como el factor socioeconómico y el factor obstétrico. Se evaluaron 121 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 19 años. El instrumento utilizado fue la escala de Depresión Posnatal de Edimburgo. Sus resultados señalaron que el 45% de las adolescentes presentan depresión leve y un 55% depresión moderada. Es así que el riesgo de depresión postparto se relaciona principalmente con problemas socioeconómicos y familiares. Además, puede ser detectado de manera oportuna durante los controles prenatales.

Finalmente, en la provincia de Santa Elena se realizó un estudio de “Intervenciones de enfermería dirigidas a la prevención y rehabilitación de la depresión postparto”, la cual tiene como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería mediante la valoración en base a las Necesidades de Virginia Henderson así como la implementación del modelo de déficit de autocuidado de Dorothea Orem, dicho estudio tuvo como finalidad brindar cuidados de calidad que contribuyan a la promoción de la salud de mujeres en estado puerperal así como también serán de gran contribución para la reducción de las complicaciones y muertes maternas (Aquino, 2017).

4.2. Fundamentación Teórica

4.2.1. Adolescente

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulto adolescente a todo individuo con edades comprendidas entre 10 y 19 años y se caracteriza por ser un periodo de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la adultez y termina cuando cesa el desarrollo biopsicosocial. Aunque la mayoría de las personas en la etapa adolescente tienen una buena salud mental, muchas corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras afecciones, esto debido a que el adolescente construye su propia personalidad y desarrolla autonomía (UNICEF, 2018).

4.2.2. Etapas de la adolescencia y sus cambios fisiológicos

Según la Organización Mundial de salud la adolescencia se clasifica en tres etapas: Adolescencia media, Adolescencia tardía y Adolescencia tardía (UNICEF, 2018).

Adolescencia temprana: Entre los 10 y 13 años, las hormonas sexuales empiezan a estar presentes y se dan cambios físicos en la voz, aparece vello en la zona genital y axilas, olor corporal, aumento de sudoración, acné. Además, se presentan cambios en la personalidad y el comportamiento.

Adolescencia media: Entre los 14 y 16 años, Empiezan a evidenciarse cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad y su apariencia física. La autonomía e independencia se refleja de manera inmediata lo que trae consigo situaciones de riesgo.

Adolescencia tardía: Desde los 17 y puede extenderse hasta los 21 años. Comienzan a sentirse más cómodos con su apariencia física buscando la aceptación para definir su identidad. Realizan toma de decisiones de manera acertada e inician elecciones de relaciones individuales o grupos pequeños.

Es así que en la adolescencia se producen una serie de cambios inherente, considerados normales y producidos como consecuencia de la evolución biológica. Estos cambios son: Biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales (Carvajal & Ralph, 2018).

Cambios biológicos: Son todos los cambios que se producen a medida que el individuo va creciendo, las modificaciones de los sistemas y órganos que afecta a la estructura y función corporal. Entre los cambios físicos observables se encuentran la aceleración y desaceleración del crecimiento óseo, cambios de la composición corporal y maduración sexual.

Cambios fisiológicos: Son todas las hormonas que actúan durante la etapa adolescente las cuales son:

Tabla 1 Cambios hormonales durante la adolescencia

Hormona	Sexo	Acción
FSH (hormona estimulante del folículo)	Varón Hembra	Estimula la gametogénesis Estimula el desarrollo de los folículos ováricos primarios Estimula la activación de enzimas en las células de la granulosa ovárica, incrementando la producción de estrógeno
LH (hormona luteinizante)	Varón Hembra	Estimula las células de Leyding testiculares para la producción de testosterona Estimula las células de la teca ovárica para la producción de andrógenos, y del cuerpo lúteo para la producción de progesterona
Estradiol (E2)	Varón Hembra	Incrementa la velocidad de la fusión epifisaria Estimula el desarrollo mamario Los niveles bajos potencian el crecimiento lineal, en tanto que los niveles altos aumentan la velocidad de fusión epifisaria Dispara el aumento brusco intercíclico de LH Estimula el desarrollo de los labios, la vagina, el útero y los conductos de las mamas Estimula el desarrollo del endometrio proliferativo en el útero

		Incrementa la grasa corporal
Testosterona	Varón	Acelera el crecimiento lineal
	Hembra	Incrementa la velocidad de la fusión epifisaria Estimula el crecimiento del pene, el escroto, la próstata y las vesículas seminales Estimula el crecimiento del vello púbico, facial y axilar Incrementa el tamaño de la laringe, dando un tono más profundo a la voz Estimula la secreción de grasa de las glándulas sebáceas Aumenta la libido Aumenta la masa muscular Aumenta la cantidad de hematíes Acelera el crecimiento lineal Estimula el crecimiento del vello púbico y axilar
Progesterona	Hembra	Convierte el endometrio uterino proliferativo en secretorio Estimula el desarrollo lobuloadveolar del pecho
Andrógenos suprarrenales	Varón	Estimula el crecimiento lineal y el vello púbico
	Hembra	

Elaboración propia por la investigadora (Madeline Neira Reyes).

Cambios sociales: Se producen cambios sobre todo en la imagen social, creándose diversos estereotipos que hacen referencia a su rebeldía, incapacidad de toma de decisiones y deficiente estado de salud mental, los cuales influyen en el autoconcepto del individuo, pero la afectación de estos comentarios dependerá mucho del entorno del adolescente, la convivencia, tanto en el marco individual, como en la propia comunidad y su desenvolviendo con las demás personas.

Cambios psicológicos: No depende mucho del crecimiento, si no de la actitud que el adolescente aporte frente a los nuevos cambios, su mayor alcance es a nivel cognitivo, lo cual provoca capacidad de pensar en abstracto y desarrollo moral. No obstante, ocurre un desapego familiar que trae consigo problemas de comportamiento y bajo rendimiento escolar, también existe una gran preocupación por su apariencia física que suele desencadenar en cuadros depresivo o enfermedades mentales. Asimismo, emergen sentimientos o impulsos sexuales de los cuales no se posee control.

Síntoma psicopatológico: Es un trastorno que se caracteriza por una perturbación de la actividad intelectual en el estado de ánimo y el comportamiento. En la adolescencia el instinto sexual ocasiona una gran excitación nerviosa, ansiedad, fobia genital, alteraciones de la personalidad y disminuye la resistencia a los síntomas histéricos y neuróticos, provocando síntomas psicopatológicos tales como la obsesión- compulsión, ansiedad, hostilidad, ideación paranoide, conducta antisocial, timidez- retraimiento, sensibilidad interpersonal y depresión.

4.2.3. Sexualidad

Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. Por ello debido a la maduración física que ocurre en el adolescente, éste toma conciencia de su sexualidad, la cual abarca no solo las relaciones sexuales y la intimidad sexual sino también la forma de hablar, la forma de vestir, de relacionarse, la orientación sexual, los valores y las creencias (García, 2016).

Sin embargo, la definición que cada sociedad tiene de la adolescencia influye en el significado de la sexualidad, siendo la conceptualización más común el inicio de la vida sexual, la cual en su gran mayoría es realizada bajo ningún tipo de implementación de métodos anticonceptivos, mismos que al no utilizarlos pueden traer como consecuencia un estado de embarazo.

4.2.4. Gestación

La etapa de gestación es el tiempo que transcurre entre la concepción y termina con el parto y el nacimiento del producto a término, dicho periodo tiene una durabilidad de 40 semanas, las mismas que suelen cambiar dependiendo de cada

persona. Este periodo se divide en tres trimestres: Primer trimestre, segundo trimestre y tercer trimestre.

El primer trimestre se caracteriza por iniciar en la primera semana hasta la doceava semana, el segundo trimestre empieza desde la décima tercera semana hasta la vigésima sexta semana y por último el tercer trimestre consta de la vigésima sexta semana hasta la cuadragésima semana. Sin embargo, existen casos que sobrepasan las cuarenta semanas de gestación. Cabe recalcar que para el desarrollo de un embarazo optimo es fundamental realizar un control prenatal el cual tiene como finalidad identificar los factores de riesgo en la gestante y enfermedades que pueden afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido (García, 2022).

4.2.5. Cambios fisiológicos en el embarazo

En el período de gestación la mujer pasa por un proceso adaptativo con el feto, siendo el aparato genital y reproductivo el más afectado y en el cual ocurren generalmente los principales cambios fisiológicos, los cuales en su gran mayoría son secundarios a eventos hormonales, principalmente a los altos niveles de estrógenos y progesterona de origen placentario.

Útero: Se evidencia un crecimiento uterino por hipertrofia e hiperplasia de las fibras musculares existentes, lo cual provoca que el istmo uterino presente el signo de Hegar. Asimismo, el cuello uterino tiene mayor vascularización y edema en los tejidos. En las primeras semanas de embarazo el útero tiene forma de pera invertida. En la semana 7 a la 16, al examen bimanual se identifica el signo de Piskacek, mientras que a las 16 semanas el útero vuelve a su forma ovoide (Carvajal & Ralph, 2018).

Vagina: Aumenta la vascularización y se produce hiperemia en la piel, mucosas y músculo del periné y la vulva. La vagina presenta el signo Chadwick a la vez que el fondo de saco lateral muestra el signo de Noble- Budin. Por otra parte, el flujo vaginal es de tipo progestativo, el cual es caracterizado por ser más blanco y espeso (Carvajal & Ralph, 2018).

Ovarios: No se produce la ovulación entretanto el cuerpo lúteo es el encargado de la mantención del embarazo en las 12 semanas hasta que la placenta inicie a producir hormonas (Carvajal & Ralph, 2018).

Mamas: Existe aumento de la irrigación mamaria, aumento del volumen mamario, secreción láctea y pigmentación de la areola y el pezón. Además, suele producirse congestión mamaria, galactorrea y prurito en los pezones.

En el sistema músculo esquelético:

Precozmente se produce modificaciones fisiológicas tales como la hiperlordosis lumbar, hiperextensión de la musculatura paravertebral, la cual se presenta con mayor frecuencia en pacientes con sobrepeso, abducción de los pies y separación de las ramas pubianas en la sínfisis púbica, las cuales ocasionan dolor pubiano y dolor lumbar característico del embarazo. Por otra parte, otro de los cambios evidentes son las estrías de distensión, el eritema palmar y la hiperpigmentación en la región perianal, la línea parda umbilical, melasma y la región sobre el labio superior (Carvajal & Ralph, 2018).

En el sistema cardiovascular

Durante el embarazo se produce un aumento del volumen circulante. Además, ocurre un leve aumento de la frecuencia cardiaca y del volumen de eyección

umentando como consecuencia el gasto cardíaco. A nivel vascular periférico existe una disminución de la resistencia vascular periférica y la presión arterial lo cual ocasiona un cuadro de hipotensión ortostática (Carvajal & Ralph, 2018).

En el sistema respiratorio

Por lo general existe un aumento del consumo de oxígeno para el metabolismo fetal y placentario. Del mismo modo se produce un aumento de la ventilación, aumento de la frecuencia respiratoria, disminución de la resistencia de la vía aérea y una caída asociada de la pCO₂, esto debido al que el diafragma se eleva 4cm por el crecimiento uterino y el desplazamiento de las vísceras abdominales hacia la parte superior del abdomen (Carvajal & Ralph, 2018).

En el sistema digestivo

Se disminuye el tono del esfínter esofágico inferior de modo que el reflujo gastroesofágico está presente durante todo el embarazo. Por otra parte, hay aumento de la saturación del colesterol propia del embarazo, además se elevan los niveles de la progesterona ocasionando una disminución de la motilidad del estómago, intestino delgado e intestino grueso y está a su vez es causa de síntomas como distensión abdominal y constipación (Carvajal & Ralph, 2018).

En el sistema nefrourológico:

Se produce un aumento del flujo renal. Así mismo se ocasiona una dilatación de la vía urinaria y una estasia urinaria, esto debido a la dextrorrotación uterina. Por otro lado, la embarazada suele presentar glucosuria y micción frecuente, además existe un mayor riesgo de infección urinaria, tanto altas como bajas,

probablemente por los cambios fisiológicos o por la anatomía propia de la mujer (Carvajal & Ralph, 2018).

En el sistema endocrino:

En el primer trimestre se produce una hiperplasia de islotes pancreáticos con aumento de la secreción de insulina lo que provoca un estado de hipoglucemia en ayunas. Además, ocurre un aumento del volumen de la glándula pituitaria, así también, el de las células que favorecen a la secreción de prolactina la cual se caracteriza porque estimula la eyección de leche para la lactancia materna, la glándula tiroidea así mismo aumenta su tamaño creando el hipotiroidismo fisiológico debido a un aumento de la proteína transportadora de hormona tiroidea (TBG) (Carvajal & Ralph, 2018).

En el sistema hematológico:

En el periodo de gestación durante la semana 26 y 28 se produce un cuadro de hipervolemia para soportar el aumento de la demanda sanguínea del útero. Por otro lado, se disminuyen las plaquetas y aumenta la masa de eritrocitos y leucocitos en un 30%, esto hace que se genere un estado de anemia fisiológica. También se producen alteraciones en los niveles de factores de la coagulación. Aumentan los factores VII, VIII, IX, X y disminuyen los factores XI y XIII. Los sistemas anticoagulantes del plasma (antitrombina III, proteína C y proteína S) están reducidos, todo esto ocasiona un estado de hipercoagulabilidad y un consecuente mayor riesgo de enfermedad tromboembólica (Carvajal & Ralph, 2018).

4.2.6. Puerperio

Es un periodo en el que se producen las transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, provocando que todas las modificaciones gravídicas, regresen a su estado pregravidico. Su inicio ocurre después de la expulsión de la placenta y dura aproximadamente entre 6 a 8 semanas postparto (Anido, Dericco, Leguiza, Otero, & Presta, 2021).

El puerperio se clasifica en tres periodos que son:

- Puerperio inmediato: se caracteriza por constar desde las primeras 24 horas después del parto
- Puerperio clínico o mediato: dura aproximadamente desde el segundo al cuarto día posparto
- Puerperio tardío: dura hasta que los órganos reproductivos regresan a su estado antes del embarazo y al inicio a la primera menstruación.

4.2.7. Embarazo precoz

El embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel que se produce en la adolescencia temprana o pubertad, entre los 10 y 19 años. En dicha etapa se da inicio a su vida sexual estando desinformados en el uso de métodos anticonceptivos, lo que determina un aumento en el riesgo de embarazo, por consiguiente son embarazos no planificados ni deseados y los cuales traen consigo un sin número de consecuencias en la madre tales como el riesgo de padecer mortalidad y morbilidad materna, aborto espontáneo, obstrucción del parto, hemorragia postparto, trastornos hipertensivos propios del embarazo así como fístula obstétrica mientras que en el bebé existe riesgo de mortalidad

neonatal, prematuro o con bajo peso y deformaciones congénitas (Bendezú, Espinoza, Torres, & Huamán).

4.2.8. Depresión

El término depresión es establecido como un trastorno mental que sucede a menudo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), caracterizándose principalmente por la presencia constante de tristeza y una pérdida de interés, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, durante 14 días o más. Además, las personas con depresión normalmente padecen varios de los siguientes signos y síntomas: pérdida de energía, cambio en el apetito, dormir más o menos, ansiedad, concentración reducida, indecisión, inquietud, sentimientos de inutilidad, culpa o desesperanza y pensamientos de automutilación o suicidio. Asimismo, es un trastorno que se asocia con otras patologías ya sea como precipitante o como consecuencia de éstas (OMS/OPS, 2017).

Además, la OMS (2021) menciona que existen tres diferentes tipos de trastornos los cuales son:

- Trastorno depresivo de un solo episodio: Se caracteriza por presentar un único episodio de depresión en el transcurso de su vida.
- Trastorno depresivo recurrente: Se refiere cuando él individuo a presentado más de un episodio depresivo.
- Trastorno bipolar: Se caracteriza por presentar episodios depresivos, episodios maníacos y comportamiento impulsivo.

4.2.9. Depresión postparto

La depresión puerperal es un trastorno depresivo no psicótico que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza, pérdida de interés, inactividad y ansiedad, la cual afecta las funciones maternas de autocuidado, lactancia, vinculación y crianza. Su origen tiene muchos factores, entre ellos los hormonales, bioquímicos, genéticos, psicológicos, ambientales, y secundario a cambio de rol de embarazada a madre. Suele aparecer de manera repentina dentro de los 4 primeros meses postparto o durar varios meses después.

Se presenta en dos formas: de aparición temprana y de aparición tardía (Navas, 2013).

Aparición temprana: Es leve y puede afectar hasta el 80% de las mujeres después de dar a luz. Se inicia después del parto y por lo general se resuelve dentro de un par de semanas sin tratamiento médico.

Aparición tardía: Es más grave y generalmente detectada varias semanas después del parto y suele afectar a un 16 % de las mujeres.

4.2.10 Formas clínicas de la Depresión Postparto

La adolescente embarazada que presenta depresión postparto puede expresar su enfermedad de diversas formas. Por lo tanto, la sintomatología tiende a cambiar de persona a persona. En el aspecto emocional pueden reflejar abatimiento, tristeza, soledad, irritabilidad, pérdida de interés, miedo, culpabilidad, ansiedad, etc. Mientras que en el aspecto cognoscitivo presenta falta de autoestima, pesimismo, ideas delirantes, pensamientos suicidas, duda de valores y creencias, pérdida de memoria, dificultad de concentración, etc.

Por su parte en el aspecto físico pueden referir astenia, trastornos del sueño, confusión, adelgazamiento o sobrepeso, estreñimiento, dolor e inquietud. Por otra parte, cabe mencionar que las mujeres que presentan antecedentes de depresión postparto previa, síndrome premenstrual severo, antecedentes familiares de desórdenes de comportamiento, disfunción familiar, déficit de apoyo social y enfermedades tales como el hipotiroidismo y la anemia suelen ser más susceptibles a padecer esta patología.

4.2.11. Factores de riesgos asociados a las Depresión Postparto

Factores biológicos

La depresión tiene un efecto sistémico y en la etapa de gestación parece tener mayor susceptibilidad, puesto que esta patología ocasiona cambios neurológicos, inmunológicos y sobre todo hormonales. Se ha demostrado que el descenso brusco de las hormonas de estrógeno y progesterona, así como el aumento de la proteína transportadora de hormona tiroidea (TBG), podrían desencadenar la aparición de episodios depresivos.

Factores sociales

Dentro de las causas que provocan depresión postparto se destaca el bajo nivel de recursos económicos, las circunstancias demográficas, el bajo nivel de escolaridad, el desempleo, el estado civil y la falta de apoyo familiar. Es así que la falta de apoyo familiar desencadena hijos no deseados, abortos, maltratos y abandono escolar por parte de la adolescente.

Es por ello que es de suma importancia evitar el desarrollo de este trastorno, ya que, dentro de un ambiente familiar positivo, donde existan demostraciones de

afecto, expresión de sentimientos y una comunicación fluida, la adolescente suele ser menos vulnerable a padecer síntomas depresivos.

Factores psicológicos

La adolescente embarazada es más propensa a padecer de depresión postparto, ya que en esta etapa de la vida se suelen experimentar pensamientos u actitudes negativas hacia la maternidad, esto debido a las metas no logradas o hechos traumáticos tales como violaciones, las cuales afectan de sobremanera el estado emocional de la adolescente. No obstante, la personalidad de cada individuo podría determinar su estado de ánimo y la capacidad de adaptación. Por otra parte, las mujeres con antecedentes personales de depresión son más vulnerables a presentar esta patología.

4.2.12. Escala de Depresión Postparto de Edimburgo

La escala o test de depresión postparto de Edimburgo es un instrumento no diseñado en los centros de salud de Livingston y Edimburgo, Inglaterra, en 1987, utilizada tanto en el embarazo como en el postparto para la captación oportuna de sintomatología relacionada con la depresión postparto, empleada principalmente en mujeres gestantes ya que se enfoca en cómo se ha sentido la mujer en los últimos días 7 días. Sin embargo, se sugiere su aplicación a la octava semana postparto (Cox, Holden, & Sagovsk, 1987).

Consta de 10 preguntas, con 4 ítems cada una. Se realiza de manera individual y posee una duración de 15 minutos. La puntuación de cada pregunta es de 0 a 3 de acuerdo con la gravedad del síntoma, por lo tanto, si la puntuación total es igual o mayor de 13 puntos es clave indicador de sospecha de depresión. Por otra parte,

si en la pregunta 10, la puntuación es de 0, se recomienda la realización de evaluaciones adicionales o derivar a la paciente a un especialista. (Anexo 4)

Tratamiento de la depresión posparto

El tratamiento para la depresión posparto consiste por lo general en dos alternativas una farmacológicas y otra no farmacológicas, ambas basadas en un diagnóstico precoz de la depresión puerperal. Por otra parte, el tiempo del tratamiento y recuperación varía de la gravedad de la depresión. Además, suele tratarse con psicoterapia (también llamada terapia de conversación o apoyo psicológico), medicamentos, o ambos (Sandhya, 2019).

Psicoterapia: Consiste en hablar sobre las preocupaciones con un psiquiatra o un psicólogo. Es así que dentro de la terapia individual e incluso familiar se puede encontrar mejores formas de afrontar tus sentimientos, resolver problemas, plantear objetivos realistas y responder a situaciones de manera positiva

Antidepresivos: El médico prescribirá un antidepresivo. Sin embargo, la mayoría de los antidepresivos se pueden tomar durante la lactancia con poco riesgo de producir efectos secundarios para el bebé.

Sin embargo, hasta el momento no se ha establecido la seguridad de la administración de psicofármacos durante el embarazo y la lactancia, por ello es preciso evaluar los riesgos y beneficios de utilizarlos en la enfermedad psiquiátrica materna.

Riesgos de no tratar la depresión posparto

Dentro de los efectos negativos de no tratar la depresión postparto en gestantes adolescentes se encuentra el abuso de sustancias ilícitas y el abandono tanto de las consultas prenatales como del tratamiento gestacional.

Por otra parte, respecto al vínculo madre e hijo ciertos autores indican que los hijos de madres adolescentes con depresión presentan morbilidad entre los 3 y 6 meses de edad, así como desnutrición, agresiones físicas y problemas a nivel cognitivo y conductual (American Academy of Pediatrics, 2018).

4.2.13. *Fundamentación de Enfermería*

Teoría de la depresión postparto Cheryl Beck (1993)

La teoría de Cheryl Beck tiene como objetivo principal la prevención y detección temprana de la depresión postparto a través de intervenciones y estrategias terapéuticas como la identificación de los factores de riesgo durante la etapa de postparto y se basa en 4 metaparadigmas de enfermería los cuales (Maeve, 2018) menciona:

Persona: Se describe a la persona como un todo dentro del contexto social, la cual está conformada por sus esferas tanto biológicas, sociológicas y psicológicas.

Salud: Beck incorpora definiciones tradicionales de salud tanto mental como física, es así que dentro de este contexto la salud es producto de las respuestas de la mujer a la vida y al ambiente que la rodea.

Entorno: Beck incluye los factores individuales y del mundo externo de cada persona como acontecimientos, situaciones, cultura, aspecto físico, ecosistema y sistema sociopolíticos, también señala que la mujer en periodo fértil recibe cuidados en su sistema de salud fundamentados en el criterio médico y con una ideología patriarcal.

Enfermería: Expone a la enfermería como una profesión que brinda cuidados individualizados hacia todas las personas. Además, menciona que para alcanzar los objetivos de salud es importante la relación que existe entre los pacientes y el enfermero/a.

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem (1969)

Según Dorothea Elizabeth Orem, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. La teoría establece tres requisitos de autocuidado los cuales son el requisito de autocuidado universal, requisito de autocuidado de desarrollo y el requisito de autocuidado de desviación de salud. El término requisito en esta teoría es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo. Por ello el objetivo de este modelo es ayudar a la paciente a llevar a cabo y mantenerse por sí misma acciones de autocuidado para mejorar la calidad de vida de ella como la de su bebé. Es así que la meta de la enfermería es eliminar el déficit entre las capacidades de autocuidado y la demanda. (Naranjo, Concepción, & Rodriguez, 2017)

4.3. Marco Legal

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, (2008).

Artículo 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la

alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Artículo 43.- El estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia a no ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. Además de la protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

Código Orgánico de la Salud (2016).

Capítulo III

Artículo 158; Salud Mental: El derecho a la salud individual y colectiva incorpora el derecho a la salud mental como resultado de las determinantes físicas, sociales, económicas, ambientales, políticas y sobre todo culturales.

Todas las políticas públicas, planes, proyectos y acciones deberán estar encaminadas hacia la desinstitucionalización de las personas con enfermedades de salud mental promoviendo el manejo ambulatorio, la rehabilitación y la reinserción en su comunidad.

Ley Orgánica de la Salud, (2015)

Capítulo III. De la Salud Sexual y Reproductiva

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

Ley de la Maternidad gratuita y Atención en la Infancia, (2014)

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años en las siguientes prestaciones:

a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal, atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar.

Plan Nacional de Desarrollo, (2017 -2021)

Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental. La salud mental de las personas requiere significativa atención para enfrentar problemáticas crecientes, como los

desórdenes relacionados con la depresión y la ansiedad, que limitan y condicionan las potencialidades de una sociedad para su desarrollo.

5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

El proceso de gestación provoca depresión postparto en adolescentes de 13 a 19 años de la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel Jesús, Ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas 2022.

Hipótesis que establecen relaciones de causalidad. Estructura

Unidad de estudio: Adolescentes de 13 a 19 años.

Variable: Depresión postparto.

Nexo: Provoca

5.1. Identificación y clasificación de las variables

5.1.1. Variable Independiente: Depresión postparto

5.1.2. Variable Dependiente: Gestantes adolescentes.

5.2 . Operacionalización de variables

Tabla 2 Operacionalización de la variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICA
El proceso de gestación provoca depresión postparto en adolescentes de 13 a 19 años de la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel, Ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas.2022	V.I Depresión postparto	Es un trastorno mental severo que aparece dentro de los 4 primeros meses tras el alumbramiento del bebé y puede prolongarse todo el puerperio, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés acompañada de una sensación de cansancio o falta de concentración.	Disforia Ansiedad Sentimiento de culpa Ideación suicida	Dificultad para dormir Sentimiento de tristeza Llanto fácil Dificultad para concentrarse Miedo Ansiedad Culpabilidad innecesaria Pensamiento negativo	Escala de Depresión Postparto de Edimburgo

Fuente: Variable Independiente

Elaboración propia de la autora (Madeline Neira Reyes)

Tabla 3 Operacionalización de la variable dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
El proceso de gestación provoca depresión postparto en adolescentes de 13 a 19 años de la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel, Ciudad de Guayaquil, Provincia del	V. D Gestantes adolescentes	Son todas las mujeres con edades comprendidas entre 10 y 19 años las cuales se caracterizan por presentar un periodo gestación.	Características demográficas	Edad	Historia Clínica
				Sexo	
				Estado civil	
				Nivel de escolaridad	
				Si planificado	
				No planificado	
				Número de gestas	
				Número de hijos vivos	
				Antecedentes de aborto	
				Antecedentes personales	
Atención obstétricos	Embarazo planificado	Atención prenatal	Ninguna		
			1 a 2		
			3 a 4		
			5 a 6		

Fuente: Variable Dependiente

Elaboración propia de la autora (Madeline Neira Reyes)

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación se efectuó mediante un estudio de enfoque cuantitativo ya que se realizó en base a la recolección de datos, por medio de la utilización y aplicación de la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, la cual valora específicamente los síntomas de la depresión postparto en las gestantes adolescentes, así mismo se utilizará la Historia clínica.

3.2 Métodos de investigación

Es de tipo no experimental, dado que las variables como depresión postparto y gestación no se manipularon, debido a que se realizó mediante la observación y análisis de la realidad de las gestantes adolescentes de 13 a 19 años de la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel, el cual es un establecimiento especializado en la atención integral del niño y la madre, caracterizado por prestar servicios de promoción y prevención a la comunidad.

Además, es un estudio de corte transversal, ya que recolecta la información en un tiempo determinado de 1 mes sobre la población de estudio, pretendiendo estudiar aspectos relevantes como la caracterización sociodemográfica que influye en el estado emocional de la adolescente embarazada

3.3 Población y muestra

Para la elección de la población de estudio se consideró a las gestantes que acudieron al principio del mes de septiembre del 2022, que es de 100 mujeres embarazadas que pertenecen a la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel, tomando como muestra a 40 gestantes que fueron seleccionadas mediante criterios de inclusión y exclusión

3.3.1. Criterios de inclusión:

- Gestantes adolescentes entre 13 a 19 años.

- Gestantes adolescentes que realizan sus controles en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel
- Gestantes adolescentes que deseen participar en la investigación

3.3.2 Criterios de Exclusión:

- Gestantes adolescentes fuera del rango de edades determinados en la investigación.
- Gestantes adolescentes que no asisten a sus controles en la Maternidad Matilde Hidalgo Procel
- Gestantes adolescentes que no deseen participar en la investigación

3.4 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo empleado en la investigación es el no probabilístico por conveniencia, el cual se aplica en el muestreo de juicio ya que las adolescentes gestantes fueron seleccionadas según los criterios de inclusión mismas que accedieron a participar, realizando el contenido informando y la debida explicación sobre este proyecto.

3.5 Técnicas de recolección de datos

La técnica que se empleó fue la observación directa, está se realizó mediante la guía de observación ya preestablecida donde se identificó si el paciente presenta un estado de ánimo irritable, aburrimiento, apatía o indiferencia, falta de concentración y energía para realizar actividades cotidianas. Asimismo, la revisión de la Historia Clínica de cada paciente obstétrica de la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel permitió obtener los datos sociodemográficos de las adolescentes gestantes participantes.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Escala de Edimburgo, (1987)

La escala o test de depresión postparto de Edimburgo es un instrumento diseñado en los centros de salud de Livingston y Edimburgo, Inglaterra, en 1987, utilizada tanto en el embarazo como en el postparto para la captación oportuna de sintomatología relacionada con la depresión postparto, ya que se enfoca en cómo se ha sentido la embarazada en los últimos días 7 días. Consta de 10 preguntas, con 4 ítems cada una. Se realiza de manera individual y posee una duración de 15 minutos. La puntuación de cada pregunta es de 0 a 3 de acuerdo con la gravedad del síntoma, por lo tanto, si la puntuación total es igual o mayor de 13 puntos es clave indicador de sospecha de depresión. Por otra parte, si en la pregunta 10, la puntuación es de 0, se recomienda la realización de evaluaciones adicionales. Además, es una escala validada a nivel mundial cuyos resultados permiten su uso como instrumento de tamizaje (Cox, Holden, & Sagovsk, 1987).

3.7 Aspectos éticos

En el presente proyecto de investigación se consideró el principio de beneficencia puesto que se busca el beneficio de las gestantes adolescentes realizando un tamizaje oportuno para impedir el desarrollo de esta problemática, asimismo se consideró el principio de autonomía, respetando así tanto su decisión como sus valores y creencias, es por ello que una vez que las adolescentes accedieron a participar de forma voluntaria en nuestra investigación se procedió a firmar el consentimiento informado de acuerdo a su libertad personal, donde se redacta con información clara y precisa los beneficios y los riesgos que pueden causar al participante, asimismo se le debe aclarar que a pesar de tener su firma en el documento tiene la libertad de retirarse de la investigación en cualquier momento que desee.

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACION DE RESULTADOS

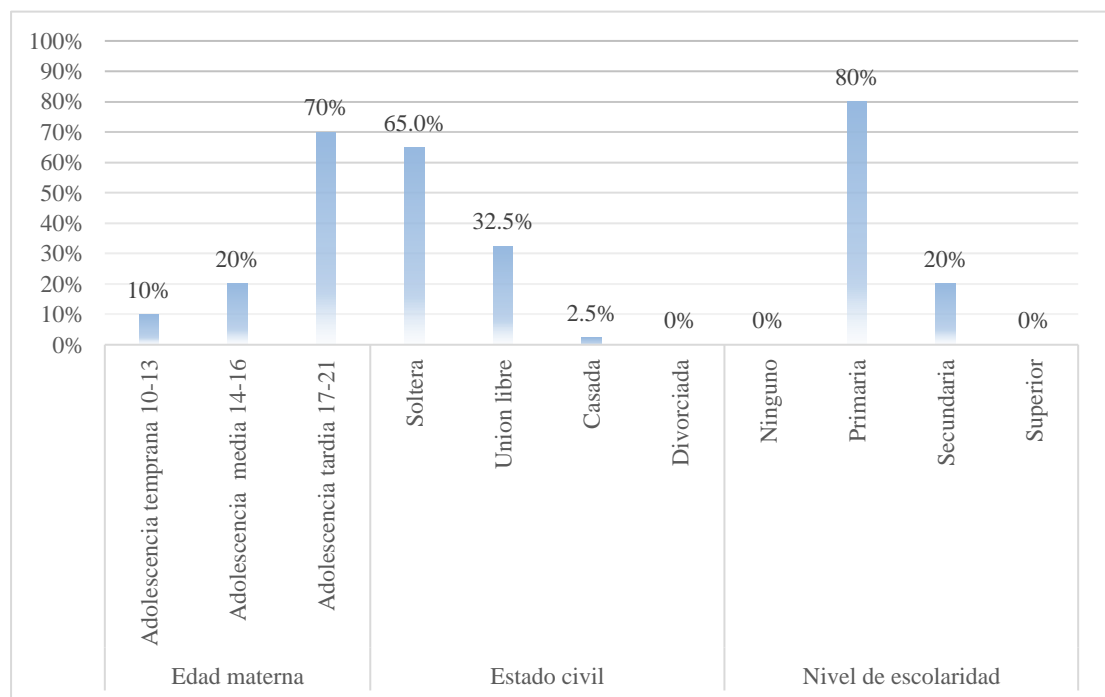
4.1. Análisis e interpretación de resultados

Con la aplicación del instrumento para la recolección de datos en este caso la escala de depresión de Edimburgo y la revisión de historias clínicas de las encuestadas, se obtuvieron los datos y se procedió a tabular la información utilizando la herramienta Excel, la misma que permitió realizar los gráficos estadísticos para el análisis respectivo:

Se da cumplimiento con el primer objetivo; Identificar las características sociodemográficas de las pacientes con riesgo de depresión postparto.

Gráfico 1.

Distribución de las características sociodemográficas, según edad, estado civil y nivel de escolaridad.



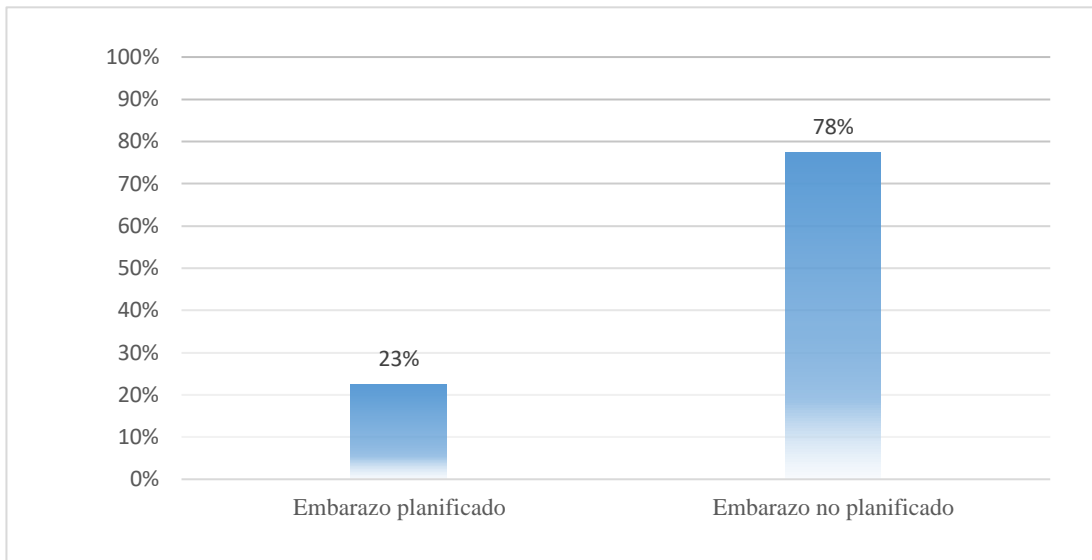
Fuente: Datos obtenidos de la revisión de historia clínica de gestantes en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel.

Elaborado por: Madeline Neira Reyes.

Según los resultados obtenidos en el gráfico 1, se evidencia que el 70% de las gestantes pertenecen a la etapa de adolescencia tardía, la cual corresponde al rango de edad entre 17 a 21 años y un 10% pertenecen a la etapa de Adolescencia temprana

correspondiente al rango de edad entre 10 a 21 años. El 65 % muestra un estado civil de soltera, así como el 80 % de la población únicamente ha concluido la primaria, indicando un nivel de escolaridad inferior siendo este un factor de riesgo desencadenante para la depresión posparto.

Gráfico 2.
Porcentaje de la planificación del embarazo.

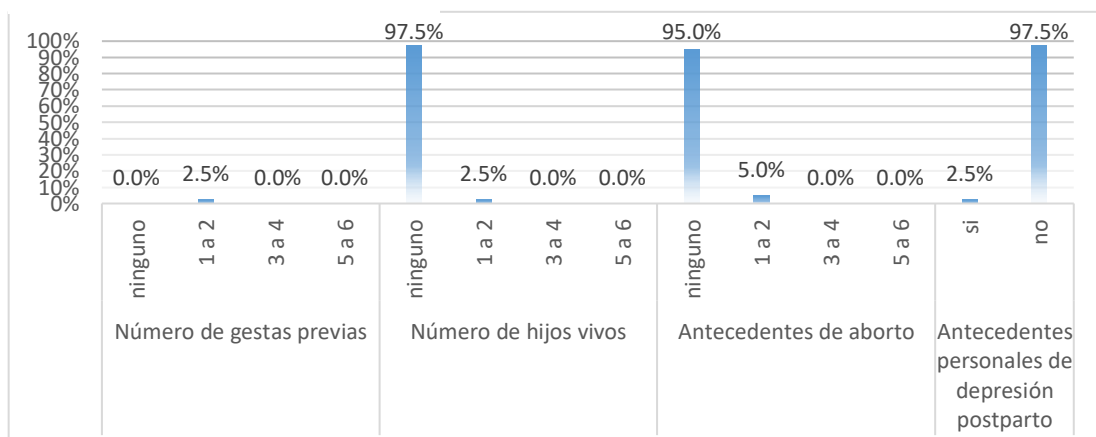


Fuente: Datos obtenidos de la revisión de historia clínica de gestantes en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel.

Elaborado por: Madeline Neira Reyes.

Mediante el gráfico 2, se identifica que el 78% de la población de estudio, no realizó la planificación del embarazo, dando lugar a que se convierta en una posible causa de la depresión posparto, y un 23% de la población decidió planificar el embarazo, por lo tanto, un embarazo planificado entre la pareja disminuye el riesgo de presentar depresión posparto.

Gráfico 3.
Antecedentes Obstétricos

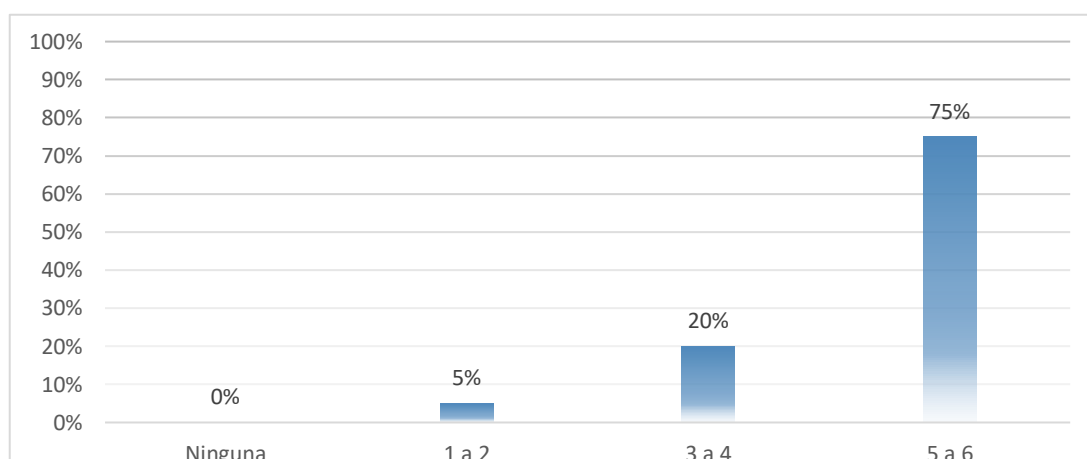


*Fuente: Datos obtenidos de la revisión de historia clínica de gestantes en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel.
Elaborado por: Madeline Neira Reyes.*

Según el porcentaje del historial obstétrico de las adolescentes embarazadas, en el gráfico 3, se aprecia que de 1 a 2 gestas previas corresponde el porcentaje de 2,5% y de 3 a 4 gestas previas un porcentaje de 0% respectivamente; asimismo, con relación al número de hijos vivos el 2,5% tiene de 1 a 2 hijos y un 97,5% corresponde al grupo que no tiene hijo vivo, implicando que se presenten antecedentes de abortos donde el 95% no lo ha manifestado previamente, mientras que un 5,0 % si han experimentado un aborto; finalmente existe la población que no cuenta con antecedente de depresión postparto o desconocían del tema y es representada por el porcentaje de 97,5% y el valor restante, es decir el 2, 5% conocían del tema.

Es así como la gran mayoría de las adolescentes en este estudio son madres primerizas, por ello desconocen sobre el tema del aborto y la depresión postparto.

Gráfico 4.
Atención Prenatal



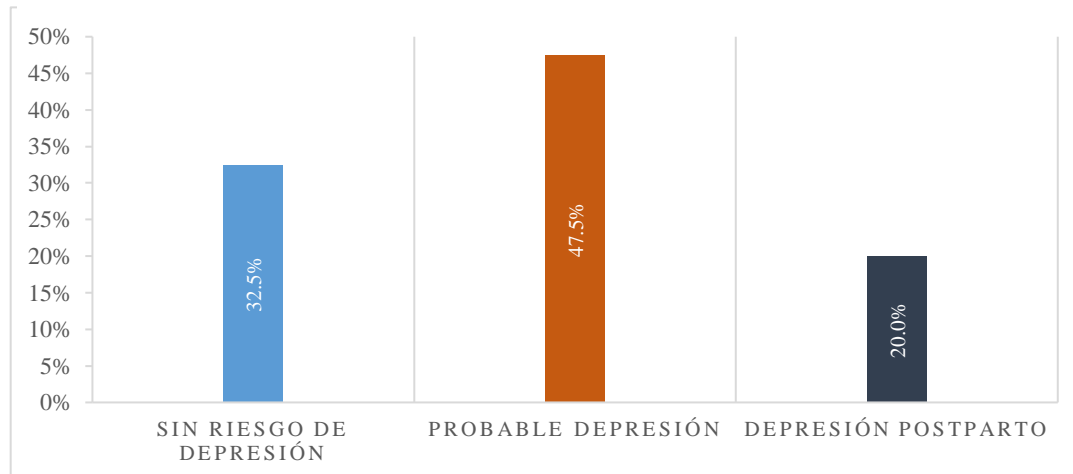
*Fuente: Datos obtenidos de la revisión de historia clínica de gestantes en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel.
Elaborado por: Madeline Neira Reyes.*

Como se puede observar en el gráfico 4, según el número de control gestacional el 75% de la población de estudio ha acudido al Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, de 5 a 6 para su respectivo control obstétrico, es así que se comprueba que la gran mayoría asiste puntualmente para el buen curso de su etapa gestacional y esto posibilita la identificación oportuna de los diferentes factores de riesgo, ya que a través del apoyo tanto físico como psicológico es posible prevenir este tipo de trastorno mental; sin embargo un 5% ha tenido de 1 a 2 consultas prenatales y se han acercado buscando atención por alguna emergencia.

En la Figura 5, se da cumplimiento al objetivo 3; Evaluar el riesgo de depresión postparto a través de la escala de Depresión Posnatal de Edimburgo en las adolescentes gestantes donde se obtuvo los siguientes resultados.

Gráfico 5.

Distribución de la población por riesgo de depresión según la escala de Edimburgo



*Fuente: Datos obtenidos mediante la Escala de Depresión de Edimburgo.
Elaborado por: Madeline Neira Reyes.*

Según el gráfico 5, el 32,5% de la población de las adolescentes gestantes no presentan riesgo de padecer depresión postparto, entre tanto el 47,5% corresponde al grupo que probablemente presente dicha patología. Es así que se constata la mayor parte de la población en algún tiempo de su etapa de gestación pueden padecer de

depresión postparto. Sin embargo, el 20% de las encuestadas resultó con depresión postparto, ya que indicaron tener ideas negativas que hayan puesto en riesgo su vida.

4.2. Comprobación de hipótesis.

Según los resultados obtenidos a través de la aplicación de la Escala de depresión de Edimburgo para gestantes y puérperas, además de la revisión de historias clínicas, se ha podido constatar que la hipótesis formulada tiene veracidad ya que el 47,5% de las gestantes poseen riesgo de depresión postparto.

Por lo tanto, se puede deducir que durante el periodo de gestación podría aumentar el riesgo de sufrir la depresión postparto, siendo la principal causa las características sociodemográficas que rodea a la mujer, tales como el nivel bajo de escolaridad, el embarazo no planificado y la desinformación de dicha problemática.

5. Conclusiones

Se concluye que una vez realizada la revisión de la historia clínica se logró identificar que la mayoría de las embarazadas gestantes únicamente han concluido la primaria, indicando un nivel de escolaridad inferior siendo este un factor de riesgo desencadenante para la depresión posparto.

Por otro lado mayor parte del riesgo de aparición de cuadros depresivos prevaleció donde no planificaron su embarazo, por ende resultaron en su mayoría ser embarazos no deseados, trayendo consigo un sin número de complicaciones a nivel psicológico y emocional.

Mediante la evaluación de la Escala de Depresión de Edimburgo existió un alto porcentaje de riesgo de depresión posparto principalmente en adolescentes entre los 17 y 19 años de edad, debido a que estas adolescentes presentaron sentimientos negativos e ideas suicidas durante el embarazo.

6. Recomendaciones

Se recomienda a las adolescentes gestantes, asistir al servicio de planificación familiar para informarse sobre la utilización de métodos anticonceptivos, evitando así embarazos no deseados y a su vez mejorando su vida sexual y reproductiva.

A la institución de salud con la contribución de estrategias preventivas durante las consultas en el puerperio, con la finalidad de realizar un tamizaje oportuno de los síntomas depresivos y así disminuir el riesgo de padecer esta patología.

Al profesional de enfermería que labora en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel la capacitación y educación a las gestantes sobre la depresión posparto, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para disminuir riesgos de manera precoz.

7. Referencias Bibliográficas

- American Academy of Pediatrics*. (Octubre de 2018). Obtenido de La depresión posparto y la lactancia materna: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/postpartum-depression-breastfeeding.aspx>
- Anido, P., Dericco, M., Leguiza, M., Otero, C., & Presta, E. (23 de Abril de 2021). Puerperio normal y patológico. *Guía de práctica clínica*, pág. 80. Obtenido de https://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_practica_clinica_de_puerperio_normal_y_patologico.pdf
- Aquino, I. (2017). Memoria Técnica de la parte práctica. *Intervenciones de Enfermería dirigidas a la prevención y rehabilitación de la depresión post parto*. Universidad Estatal Península de Santa Elena, La libertad.
- Bendezú, G., Espinoza, D., Torres, J., & Huamán, R. (s.f.). Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002
- Borrero, I., & Castro, S. (2017). *Repositorio Universidad de Cuenca*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28274/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Caparros, G. R., Romero, G. B., & Peralta, R. M. (Junio de 2018). Depresión postparto, un problema de salud pública mundial. *Revista Panamericana de Salud Pública*, págs. 42-97. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49117/v42e972018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Carvajal, J., & Ralph, C. (2018). Manual de Obstetrica y Ginecología. Villarica: Editorial de la Pontificia Universidad Católica de Chile .
- Catacora, T. (2018). Trabajo de investigación. *Riesgo de Depresión Post Parto por Escala de Edimburgo y factores de riesgo sociodemográficos en puerperas atendidas en el Hospital Goyeneche*. Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.
- Cevallos, G. (2018). (Tesis de Pregrado). *Factores Desencadenantes de Depresión post parto en las adolescentes atendidas en e Hospital Israel Quintero Paredes-Paján*. Universidad Estatal de Milagro, Paján.
- Cox, J., Holden, J., & Sagovsk, R. (1987). Escala de Depresión Post-Parto de Edimburgo. *Revista Británica de Psiquiatría*, pág. 150. Obtenido de


https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf

- García, C. (Febrero de 2016). Sexualidad infantil: información para orientar la práctica clínica. *Acta pediátrica de México*, págs. 47-53.
- García, M. (2022). Tesis de Pregrado. *Prevención de la depresión postparto en gestantes del Centro de Salud Juan Montalvo*. Universidad, Santa Elena, Santa Elena.
- Gonzales, A., Casado, P., Molero, M., Salvador, R., & Lopez, I. (19 de Noviembre de 2019). Factores asociados a la depresión. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, págs. 770-779.
- Maeve, K. (2018). Dialnet. En *Modelos y Teorías de Enfermería* (págs. 540-552).
- MARÍA, G. (2022). PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN GESTANTES, CENTRO DE SALUD JUAN MONTALVO. 2021. *TESIS DE PREGRADO*. UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA.
- Mendoza, C., & Saldivia, S. (2015). Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *Revista médica de Chile*, págs. 887-894.
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodriguez, M. (2017). La teoría de Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, pág. 8.
- Navas, W. (2013). Depresión Postparto. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica*, págs. 639-647. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/608/art14.pdf>
- OMS/OPS. (2017). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/depression>
- Rincón, D., & Ramírez, R. (3 de Junio de 2014). Depresión posparto en mujeres colombianas: análisis secundario de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010. *Revista de Salud Pública*, págs. 534-546.
- Sandhya, P. (Septiembre de 2019). *Depresión Postparto*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/postpartum-depression/diagnosis-treatment/drc-20376623#:~:text=En%20general%2C%20la%20depresi%C3%B3n%20posparto, otro>
- Torres, K. (2020). Riesgo de depresión posparto y su relación con la funcionalidad familiar en gestantes. Centro de salud materno infantil Venus de Valdivia, La Libertad 2020. *Tesis de Pregrado*. UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, La Libertad.

UNICEF. (10 de Marzo de 2018). Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,los%2010%20y%2019%20a%C3%B1os>.

8. ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema por la institución hospitalaria.



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio No.390-CE-UPSE-2022.
La Libertad, 29 de agosto de 2022

Dr.
Jorge Romero Somoza
DIRECTOR MÉDICO ASISTENCIAL DE
LA MATERNIDAD MATILDE HIDALGO DE PROCEL

Dra
Margarita Ontano
RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO
DE DOCENCIA E INVESTIGACION

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	RIESGO DE DEPRESIÓN POSTPARTO EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO MATILDE HIDALGO DE PROCEL 2022-2023	Madeline Jeserlyn Neira Reyes	2400418931	Lic. Aida Garcia Ruiz, Mgs

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **MADLINE JESERLYN NEIRA REYES**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Atentamente,
Lic. Nancy Domínguez B. Masiel

DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

CC. ARCHIVO
INDR/POS

HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL
DOCENCIA E INVESTIGACION

Sistema Estación Campesina RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACION HOSPITAL DEL DIA MARIANA DE JESUS

HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL
Lic. Vilma V. ...
DOCENCIA DE ENFERMERIA

Recibido 16/08/22
Autorizado para Recoger Información a fin de ejecutar en servicio
11/19
22/07/22

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131
www.upse.edu.ec

f t @

Anexo 2. Consentimiento informado.

SEGÚN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EXPUESTO PARA LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN TITULADA: “RIESGO DE DEPRESIÓN POSTPARTO EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO MATILDE HIDALGO DE PROCEL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL 2022”.

El propósito de este documento es proveer a los participantes una clara explicación de la investigación a realizarse, así como también de su rol como participante. El presente estudio se realiza como parte del proceso académico de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por la estudiante Madeline Jeserlyn Neira Reyes. La meta de este estudio es evaluar el riesgo de Depresión Postparto según la escala de Edimburgo en gestantes adolescentes del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel. Se le pedirá responder preguntas que solo tomará aproximadamente 15 minutos. La investigación no tendrá costo para Usted, ni generará ningún riesgo en su integridad física ni psicológica. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si alguna de las preguntas durante las entrevistas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador. Desde ya le agradecemos su participación.

Lugar y fecha: _____

Yo, _____, con número de cédula _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por el Grupo de investigación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por la estudiante Madeline Jeserlyn Neira Reyes. Me han indicado que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 a 30 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y de tener preguntas sobre mi

participación en este estudio puedo contactar con la persona responsable de investigación del proyecto. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma del Participante

Anexo 3. Instrumento de investigación.

**INSTRUMENTO A UTILIZAR EN LA INVESTIGACIÓN
ESCALA DE DEPRESIÓN POSTPARTO DE EDIMBURGO**

Escala de Depresión de Edimburgo				
Nombre del Usuario:			Zona:	Distrito:
Modalidad de Atención:				
Lugar de residencia:				
Edad:	Años	Estado civil:	Nivel de escolaridad:	Fecha de aplicación:

Como usted está embarazada o hace poco tuvo un bebé, nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo. Por favor marque con una X el casillero con la respuesta que más se acerca a como se ha

1	He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas	a) Tanto como siempre	
		b) No tanto ahora	
		c) Mucho menos ahora	
		d) No, nada	
2	He disfrutado mirar hacia delante	a) Tanto como siempre	
		b) Menos que antes	
		c) Mucho menos que antes	
		d) Casi nada	
3	Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente	a) No, nunca	
		b) No con mucha frecuencia	
		c) Si, a veces	
		d) Si, la mayor parte del tiempo	
4	He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo	a) No, nunca	
		b) Casi nunca	
		c) Si, a veces	
		d) Si, con mucha frecuencia	
5	He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo	a) No, nunca	
		b) No, no mucho	
		c) Si, a veces	
		d) Si, bastante	
6	Las cosas me han estado abrumando	a) No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre	
		b) No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien	
		c) Si, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre	
		d) Si, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en	

7	Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir	a) No, nunca	
		b) No con mucha frecuencia	
		c) Si, a veces	
		d) Si, la mayor parte del tiempo	
8	Me he sentido triste o desgraciada	a) No, nunca	
		b) No con mucha frecuencia	
		c) Si, a veces	
		d) Si, la mayor parte del tiempo	
9	Me he sentido tan desdichada que he estado llorando	a) No, nunca	
		b) Solo ocasionalmente	
		c) Si, bastante a menudo	
		d) Si, la mayor parte del tiempo	
10	Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño	a) Nunca	
		b) Casi nunca	
		c) A veces	
		d) Si, bastante a menudo	
PUNTUACIÓN TOTAL			

Fuente: MINSAL. (2014). Protocolo de Detección de la Depresión durante el Embarazo y Posparto. Subsecretaría de Salud Pública. Chile. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/ProtocoloProgramaEmbarazoypospartofinal12032014.pdf>

INSTRUCTIVO:¹

El puntaje total se calcula sumando los puntajes para cada uno de los 10 ítems

PUNTAJE

LITERAL A	0 puntos
LITERAL B	1 puntos
LITERAL C	2 puntos
LITERAL D	3 puntos

PUNTOS DE CORTE

Sin riesgo de depresión	10 puntos
Probable depresión	10-12 puntos
Depresión postparto	>13 puntos

DURANTE EL EMBARAZO	EN EL POSTPARTO
Una puntuación de 13 o más indica	Una puntuación de 10 o más indica

Cualquier puntaje distinto de 0 en la pregunta número 10 requiere de una evaluación adicional dentro de 24 horas

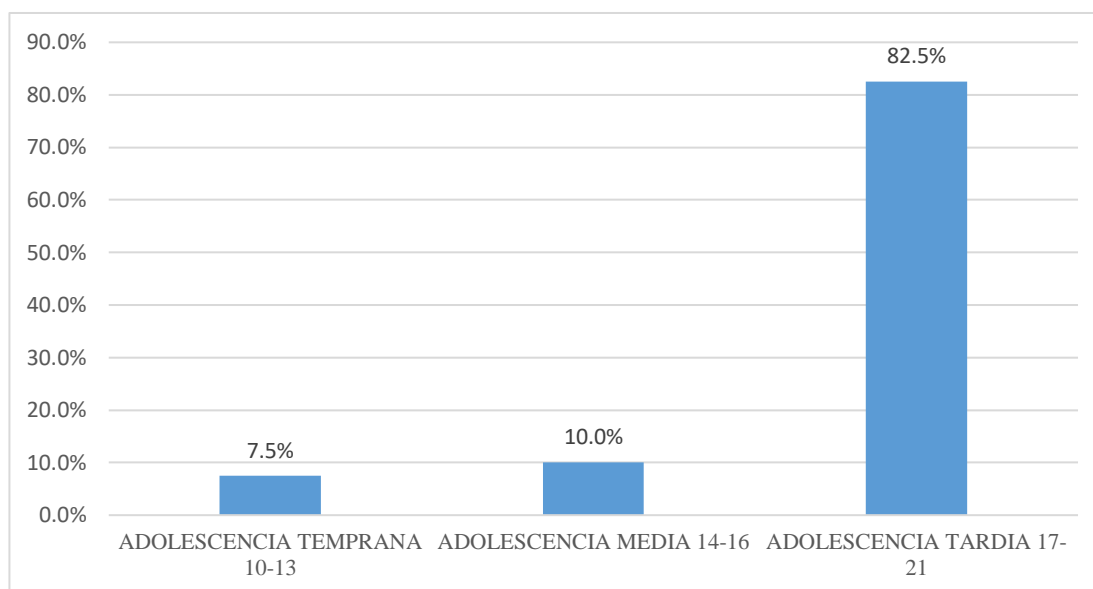
Anexo 4. Tabulación de tablas y gráficos estadísticos.

EDAD ADOLESCENTE	TOTAL	TOTAL %
ADOLESCENCIA TEMPRANA 10-13	3	7,5%
ADOLESCENCIA MEDIA 14-16	4	10%
ADOLESCENCIA TARDIA 17-21	33	82,5%
TOTAL	40	100

*Fuente: Distribución de las gestantes adolescentes
Elaboración propia de la autora (Madeline Neira Reyes)*

Gráfico 1.

Distribución de adolescentes gestantes



Análisis: En la tabla y gráfico sobre la distribución de las adolescentes gestantes se puede observar que el 7,5% corresponden a la etapa de adolescencia temprana y el 10% de las mujeres a la etapa de adolescencia media. Finalmente, el 82,5% corresponde a la etapa de adolescencia tardía, lo que significa que a la Maternidad asisten con mayor frecuencia a sus controles madres adolescentes entre las edades comprendidas desde 17 a 21 años.

Anexos 5. Evidencias fotográficas.



Imagen 1. Firma del consentimiento informado por las adolescentes gestantes.

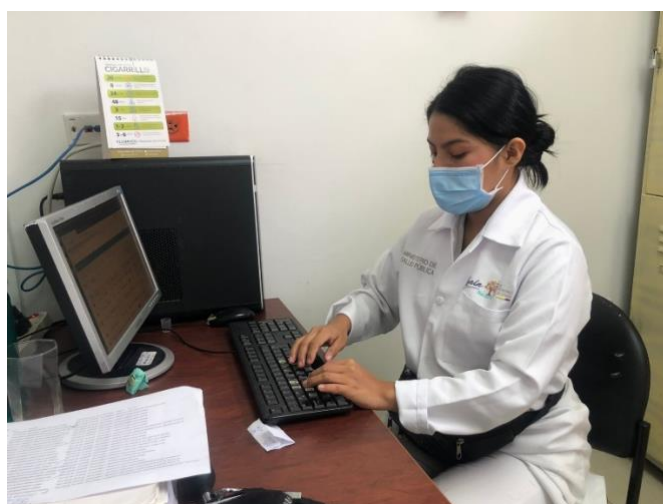


Imagen 2: Revisión de las historias clínicas.



Imagen 3, 4 y 5: Aplicación de las encuestas a los sujetos de estudio.

Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio URKUND.

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 5 de octubre del 2022

003-TUTOR AGR -2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **RIESGO DE DEPRESIÓN POSTPARTO EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO MATILDE HIDALGO DE PROCEL ,2022**, elaborado por - **NEIRA REYES MADELINE JESERLYN** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 9 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firma

Lic. Aida García Ruiz, MSc.

Cédula: 0959896655

Tutor del trabajo de titulación

Reporte Urkund.

URKUND

Document: [TESIS URKUND.docx](#) (D145677684)
Submitted: 2022-10-05 21:00 (-05:00)
Submitted by: AIDA GARCIA RUIZ (aidagarcia@upse.edu.ec)
Receiver: aidagarcia.upse@analysis.orkund.com
Message: RIESGO DE DEPRESIÓN POSTPARTO EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO MATILDE HIDALGO DE PROCEL ,2022 [Show full message](#)
7% of this approx. 20 pages long document consists of text present in 11 sources.

Fuentes de similitud

urces Highlights

	Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya / D90572169
	Universitat Rovira i Virgili / D41158957
	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ / D127499664
	UNIVERSIDAD DE CUENCA / D27468206
	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNICLARETIANA DEL CHOCO / D47218021
	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL / D37670052
	https://docplayer.es/19948549-Universidad-nacional-del-altiplano-facultad-de-enfermeria-escola-profesional-de-enfer

1 Warnings Reset