



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE SICOLOGÍA CLÍNICA**

Tema:

“Depresión postparto en pacientes de 14 a 19 años del Hospital General Macas en el 2018 - 2019”

Artículo académico previo  
a la obtención del título de  
Sicólogo Clínico

Autor:

Josué Daniel Carpio Padilla

Directora de Trabajo de Titulación:

Msg. Viviana Narváez Pillco

CUENCA, ECUADOR  
2019

## **PERMISO DEL AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Yo, Josué Daniel Carpio Padilla portador de la cédula de ciudadanía N° 0105471726 En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación. “Depresión postparto en pacientes de 14 a 19 años del Hospital General Macas en el 2018 - 2019” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca – Ecuador

2019

---

Josué Daniel Carpio Padilla

CI. 0105471726

### ***DEDICATORIA.***

*Este trabajo va dedicado a mi Madre, que con mucha sabiduría, amor y confianza me ha apoyado en todos los aspectos de mi vida, desde cambiarme los pañales, ayudando y guiando mis primeros pasos, haciendo de mí una persona de bien, ha podido sacar adelante a una familia con tres hijos, ahora estoy cumpliendo una meta tan anhelada de culminar mi carrera universitaria, por esto y por todo lo que soy gracias Mami*

*Cruz Padilla.*

**Depresión postparto en pacientes de 14 a 19 años del Hospital General Macas en el  
2018-2019**

**Postpartum Depression in patients from 14 to 19 years from Hospital  
General Macas 2018 - 2019**

Josue Daniel Carpio Padilla

Universidad Católica de Cuenca – Facultad de Psicología Clínica

**Resumen**

El estudio se realizó en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital General Macas (HGM) durante el período 2018 – 2019, en pacientes hospitalizadas de la zona urbana y rural. El objetivo es analizar la asociación existente entre la depresión postparto en las pacientes de 14 a 19 años y variables socio-demográficas como la edad, ocupación, nivel socioeconómico, etnia y estado civil, dicha investigación es de tipo descriptivo de corte transversal de tipo cuantitativo; la población de estudio estuvo conformada por todas las pacientes entre los 14 a 19 años hospitalizadas en el área de gineco – obstetricia del Hospital General Macas durante el período 2018 – 2019 y que fueron puérperas; misma que quedó constituida por 85 mujeres; el método de selección fue de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, demostrándose en los resultados que existió depresión postparto con diferentes niveles de severidad de acuerdo a la escala de Edimburgo, siendo el cuadro más frecuente el de depresión postparto moderado, la mayor parte pertenece a la etnia shuar, así como también el grupo que pertenece al estrato socioeconómico bajo es el más frecuente en presentar la patología y en aquellas pacientes que se dedican únicamente a estudiar. Al término del estudio se concluyó que la presencia de depresión postparto está relacionada estrechamente con los factores socio- demográficos de cada una de las pacientes.

## **Abstract**

The study was realized in the Department of Gynecology - Obstetrics of Macas General Hospital (HGM) during the period 2018 - 2019, in hospitalized patients in urban and rural areas. The objective is to analyze the association between postpartum depression in patients from 14 to 19 years old and socio-demographic variables such as age, occupation, socioeconomic level, ethnicity and marital status. This research is a descriptive cross-sectional type of quantitative type; the universe consisted of all patients between 14 and 19 years old hospitalized in the gynecology-obstetrics area of Macas General Hospital during the period 2018 - 2019 and who were postpartum; The sample was constituted by 80 units of study and the selection method was according to the criteria of inclusion and exclusion, demonstrating in the study that there was postpartum depression with different levels of severity according to the Edinburgh scale, being the most frequent affection, the moderate postpartum depression, most belongs to the Shuar ethnicity, as well as the group that belongs to the low socioeconomic stratum is the most frequent in presenting the pathology and in those patients who are devoted solely to study. At the end of the study, it was concluded that the presence of postpartum depression is closely related to the socio-demographic factors of each of the patients.

## **Palabras claves**

Pacientes, depresión, postparto, depresión postparto, embarazo, patología.

## **Introducción**

A pesar de los grandes avances científicos y de los diversos estudios realizados no se conoce con exactitud la frecuencia de depresión postparto en las mujeres adolescentes, además los factores correlacionados a su aparición son múltiples, lo que hace difícil que sean abarcados en su totalidad y relacionados con esta patología.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en una investigación del 2018, determina que la depresión postparto (DPP) es un trastorno de la afectividad, con una incidencia del 15% a nivel mundial y una prevalencia del 56% en las mujeres latinas (Caparros, Romero, & Peralta, IRIS. Repositorio Institucional, 2018).

Por otra parte, la Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX, considera a la gestación en la etapa de la adolescencia como un inconveniente culturalmente amplio, debido a que en este período existe la probabilidad de varias complicaciones como parto prematuro, peso, preeclamsia, anemia, etc (Navas, 2013).

Según los datos del Ministerio de Salud Pública, en el Ecuador se registran 413.318 nacidos vivos de niñas adolescentes de 10 a 19 años, estos datos estadísticos son recogidos desde el 2010 hasta el 2016, además, según otro reporte que hace referencia al plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 – 2021, el Ecuador está en tercer puesto de los países con la tasa más alta de embarazos, entre esos rangos de edad, ubicándose atrás de algunos países como Nicaragua y República Dominicana (Garcia, 2018).

Otro estudio realizado por los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador que trata sobre la Prevalencia de depresión postparto en madres hospitalizadas en el servicio de adolescencia del Hospital Gineco – Obstétrico Maternidad Isidro Ayora en el primer trimestre del año 2013, indica que la depresión postparto en adolescentes es de un 23.2% de una población estudiada de 298 pacientes (Almeida & Toscano, 2013).

Si se considera los rangos etarios, las que son menores de 15 años, determinan el 3%, las madres entre 15 y 17 años conforman el 23%, puesto que las progenitoras de 18 y 19 años ocuparon el 23.3%; según un informe, en total, 12 de cada 100 adolescentes de 12 a 19 años son madres (Garcia, 2018).

Toda esta problemática constituye un reto para las organizaciones públicas de salud que dificultan la elaboración de proyectos dirigidos a la prevención de la depresión postparto transformándose en una lucha abstracta su aparición.

Sobre esta base referencial y conocedores de que la paridad también es un factor que se asocia con la aparición de diversos trastornos psiquiátricos, como resulta con la presencia de depresión postparto, especialmente en las adolescentes, esta afirmación se aplica a las adolescentes de la Amazonía de nuestro país y para comprobar la problemática científica y comprobar el grado de potencia de asociación de las variables sociodemográficas, y, por no existir investigación sobre la temática en dicha zona poseedora de diversa cultura, fue de interés el investigarla.

Los diversos niveles de los trastornos afectivos, así como su duración, se estudian con diversas escalas, siendo la escala de Edimburgo la que se utilizó en este estudio, herramienta que nos permitió determinar los niveles de la depresión postparto y asociar el tiempo con la intensidad de la alteración afectiva, determinando así los diferentes tipos de trastornos y su incidencia en las adolescentes estudiadas.

Debido a toda la problemática expuesta y analizada sea planteado como objetivo general, analizar la asociación existente entre la depresión postparto en las pacientes de 14 a 19 años en el Hospital General Macas y variables sociodemográficas seleccionadas; mencionado de manera específica que se pretende caracterizar a las madres adolescentes según variables sociodemográficas en primera instancia. Determinar la frecuencia y niveles de depresión postparto en adolescentes en segundo lugar y por último establecer la asociación entre frecuencia y niveles de depresión postparto con variables sociodemográficas.

## **Marco teórico**

La literatura médica y psicológica refiere que la aparición de la depresión postparto se encuentra vinculada con factores socio-demográficos como: edad, ocupación, nivel socio-económico, etnia, entre otros, demostrado en diversos estudios realizados tales como los menciona la publicación del NIH Núm. SP 14 – 8000 realizado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU (National Institute of Mental Health); La Revista Médica de Chile Vol. 143 no 7 Santiago jul. 2015 en su artículo Actualización en Depresión Postparto: El Desafío Permanente de Optimizar su Detección y Abordaje de Mendoza, C., Saldivia, S. 2015; Revista de la Facultad de Ciencia de la Salud de la Universidad de los Llanos – Colombia (Dialnet – Predictores de la Depresión Postparto en Púerperas), Tobón, L. 2015; entre otros.

Dependiendo del grado y la duración del trastorno de afectividad que esté presente en el período puerperal o postparto, se ha clasificado a estos cuadros en tres grupos cuya sintomatología es muy similar), con la finalidad de dar un tratamiento acorde a la alteración de estado de ánimo presente (Urdueta, Rivera, & García, 2015).

### **Tristeza postparto**

Se lo conoce también como tristeza por el recién nacido o baby blues, es el trastorno más frecuente en la etapa postparto, su porcentaje oscila entre el 30 a 80%.

Este trastorno de nivel leve, tiene un tiempo de inicio y de fin; su inicio se da entre los primeros 2 o 3 días de la etapa puerperal y su duración puede ser de horas o días, pudiendo extenderse su sintomatología como máximo hasta dos semanas (Medical group, 2016).

La sintomatología presente es leve, como: llanto fácil, la madre está susceptible, irritabilidad, dificultad para conciliar el sueño, pérdida o aumento del apetito que va a depender de cómo busque la madre satisfacer su ansiedad o su malestar.

Generalmente estas pacientes no requieren tratamiento psicológico, sin embargo, es necesario que este cuadro sea identificado y diagnosticado oportunamente, pues, de las madres con tristeza por el recién nacido, el 20% pasan a desarrollar depresión postparto (Mendoza & Saldivia, 2015).

### **Depresión postparto**

Es un trastorno frecuente, tiene una prevalencia del 26% de las mujeres en la etapa puerperal, puede presentarse en toda mujer postparto, sin embargo, las más propensas a tener este tipo de alteración son las madres adolescentes (Menezes & Oliviera, 2017).

Comienza entre el tercer a cuarto día después del parto y su sintomatología puede durar como máximo hasta 6 meses después del parto. Los signos y síntomas atacan principalmente a los sentimientos y altera el estado emocional de las madres, la sintomatología es más pronunciada o más severa que la detectada en el baby blues, entre sus manifestaciones están sentimientos de culpabilidad, alteración del apetito que con frecuencia disminuye, labilidad emocional, llanto fácil, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño, pérdida de memoria o dificultad para recordar, fatiga constante e irritabilidad.

Es importante recalcar que una vez que ha iniciado la depresión postparto, deberá ser tratada con psicoterapia, medicamentos o ambos ya que dicha alteración va a interferir en la vida cotidiana de la madre (Jadresic, 2017).

Este trastorno nivel moderado, no solo afecta a la madre, sino que va más allá, interfiriendo en el desarrollo de la familia en general especialmente del niño, alterando la estabilidad emocional de cada integrante o la integración del hogar.

Cuando una madre presenta este cuadro, puede producir inestabilidad emocional en los miembros del hogar, principalmente en los adolescentes, creando sentimientos de

inseguridad, culpabilidad, ansiedad, llevándolos incluso a desarrollar el síndrome de cutting o peor aún adquirir ideas o intentos autolíticos (Evans , Vicuña , & Marín, 2015).

### **Psicosis postparto**

Este trastorno es más severo, nivel grave, abarca una población mínima y va a depender del inicio y la duración de la alteración presente en la madre (García & Otín, 2015).

Los síntomas son muy similares, aunque son casos muy minoritarios, no se descarta la evolución negativa del trastorno, ya que el porcentaje de prevalencia oscila entre el 0.1% o 0.2%, lo que dicho en otras palabras, significa que de cada 1000 partos, la presencia de psicosis post parto es de 1 o 2 madres (Moure, 2015).

La sintomatología presente empieza después de dos o tres días después del parto y es similar al baby blues, la presencia de episodios depresivos es mucho más notoria por lo que la paciente tendrá estados momentáneos de euforia, e incluso puede proyectar ilusiones y alucinaciones, por lo que el tratamiento deberá ser intensivo, en la mayoría de los casos se puede decir que es necesario que haya una hospitalización (Lorda & Gomez, 2015).

Por otra parte, durante el desarrollo del trastorno y su tratamiento pueden reflejar en la mayoría de los casos residuos y secuelas con respecto a la afectividad y el comportamiento, es decir, los criterios de diagnósticos que cumple dicho trastorno son los del trastorno bipolar, pero los residuos que se nombran son los que la madre puede desarrollar mencionada bipolaridad que se manifestara en ciertos casos, fuera de las etapas puerperales (Fonseca, 2016).

Hay que considerar que la sintomatología también va a adquiriendo cada vez más a niveles más altos de severidad, puesto que en un principio las crisis ansiosas se podrán manifestar acompañado de irritabilidad e insomnio, pudiendo llegar a experimentar

despersonalización e incluso experimentar cambios constantes en la organización de su conducta, a lo que se le llamaría como una pérdida de control de sus actos, con la alteración del contenido y estructura del pensamiento.

### **Factores asociados a la depresión postparto**

Los factores de riesgo de la depresión postparto son similares a la de tipo general, como: sociales (comunitaria o intrafamiliar), eventos adversos, genéticos, falta de apoyo, entre otros. Los factores genéticos guardan importancia especial para evaluar la tendencia de adquirir este tipo de trastorno, es decir, una paciente gestante va a ser más propensa a adquirir un trastorno depresivo si sus progenitores atravesaron por trastornos depresivos.

Además, se han realizado estudios que están basados en la importancia del factor de causalidad como es la caída del estrógeno y progesterona en este periodo puerperal o de postparto, este fenómeno se manifiesta, por la disminución en la producción placentaria, de la misma manera que en otras hormonas (Evans , Vicuña , & Marín, 2015).

Al revisar la literatura actual sobre depresión postparto se puede mencionar que los factores más frecuentes relacionados con la depresión postparto son aquellos desencadenados por agentes causales como violación, incesto, baja autoestima, maltrato familiar, drogadicción, entre otros, que se asocian a una sintomatología depresiva presente desde la etapa gestacional, así como otros agentes relacionados con la presencia de patologías del recién nacido o malformaciones congénitas.

La literatura además establece como factores de riesgo a ciertos trastornos depresivos como podemos mencionar:

Disforia postparto: cuyos factores de riesgo serían síntomas depresivos durante la gestación, antecedentes de trastorno disfórico premenstrual, antecedentes de depresión, antecedentes de trastorno bipolar, psicosis postparto previa, primiparidad (Navas, 2013).

Depresión postparto: enumerando como factores de riesgo a los acontecimientos vitales estresantes durante la gestación, apoyo social inadecuado, relación disfuncional de pareja, depresión durante la gestación, antecedentes de depresión (Navas, 2013).

### **Metodología**

La presente investigación es de tipo descriptivo de corte transversal de tipo cuantitativo.

### **Población y muestra**

La población estará constituida por todas las mujeres puérperas de 14 a 19 años que se encuentren ingresadas en el área de gineco-obstetricia del Hospital General de Macas en el período 2018-2019.

En el presente estudio la población estuvo constituida por 85 mujeres puérperas que aplican los criterios de inclusión y exclusión, en las mismas que se realizó la búsqueda de factores que se asocien a la aparición de depresión postparto.

### **Criterios de inclusión**

Mujeres puérperas de 14 a 19 años hospitalizadas en el área de gineco - obstetricia del Hospital General Macas 2018 – 2019.

### **Criterios de exclusión**

1. Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
2. Pacientes que presenten cualquier tipo de patología mental.

### **Procedimiento de recolección de datos**

Para evaluar a dicha población se elaboró una ficha socio-demográfica, con la finalidad de buscar la información de acuerdo a las variables: edad, ocupación, nivel de educación, estado civil, entre otros. El instrumento utilizado en esta investigación fue la Escala de depresión postparto de Edimburgo que tiene una confiabilidad de 0.78 en la escala alfa Cronbach.

Esta escala de depresión postparto de Edimburgo se formó en los centros de salud en Livingston y Edinburgh, sus siglas en inglés son EPDS, (obtenido de la British Journal of Psychiatry [Revista Británica de Psiquiatría] junio de 1987, Volumen 150 por J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky).

La escala de depresión postparto de Edimburgo fue diseñada para medir los niveles de depresión en el periodo postparto, descartando algunos síntomas físicos relacionados con la depresión que puede presentarse en la etapa gestacional (Campo & Ayola, 2017).

Consta de diez preguntas, de respuestas politómicas (cuatro opciones de respuesta) que indagan síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor durante los últimos quince días, cada ítem tiene un puntaje de cero a tres puntos (Campo & Ayola, 2017).

### **Procedimiento de análisis de datos**

El procesamiento se ejecutará con el programa SPSS, donde se harán cálculos de frecuencia absoluta y relativa y se determinará la existencia de asociaciones estadísticamente significativas entre variables.

### **Ética de la investigación**

Para el proceso de la investigación se tomarán en cuenta los principios éticos de la investigación. Se contará con la autorización de la institución y las participantes deberán firmar el consentimiento informado. Se garantizará el anonimato de las adolescentes y sus datos serán solo empleados con fines investigativos.

### **Resultados**

A continuación, se exponen los resultados obtenidos en la investigación realizada acerca de la depresión postparto en pacientes de 14 a 19 años del Hospital General Macas en el periodo 2018 – 2019.

**Tabla 1. EDAD DE LA POBLACIÓN**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14 A 15	18	22.5%
16 A 17	31	38.75%
18 A 19	31	38.75%
Total	80	100%

Autor: Josué Carpio  
Investigación Hospital General Macas

En la variable edad se encontró del universo estudiado que el 38.75% corresponde a la edad de 16 a 17 años, de igual manera el porcentaje de las personas que oscilan entre 18 a 19 años y el 24.5% pertenece a la edad de 14 a 15 años.

**Tabla 2. OCUPACIÓN**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
SOLO ESTUDIO	37	46.25%
ESTUDIO Y TRABAJO	2	2.5%
AMA DE CASA	32	40%
SOLO TRABAJA	9	11.25%
Total	80	100%

Autor: Josué Carpio  
Investigación Hospital General Macas

Con respecto a la ocupación de las pacientes del estudio se puede ver que el 46.25% fueron estudiantes específicamente las amas de casa ocuparon el 40%, el 11.25% se trataba de la población dedicada a trabajar y por último el 2.5% eran pacientes que estudiaban y trabajaban al mismo tiempo.

**Tabla 3. NIVEL SOCIOECONOMICO**

Nivel Socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	0	0%
MEDIO	28	35%
BAJO	52	65%
Total	80	100%

Autor: Josué Carpio  
Investigación Hospital General Macas

De la población investigada el 65% pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, el 35% de condición socioeconómica media y 0% de condición socioeconómica alta.

**Tabla 4. ETNIA**

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
SHUAR	57	71.25%
MESTIZA	23	28.75%
Total	80	100%

Autor: Josué Carpio

Investigación Hospital General Macas

Con respecto a la etnia el 71.25% pertenece a la población shuar mientras que el 28.75% corresponde a la población mestiza.

**Tabla 5. ESTADO CIVIL**

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERA	31	38.75%
CASADA	4	5%
SEPARADA	5	6.25%
UNIÓN LIBRE	40	50%
Total	80	100%

Autor: Josué Carpio

Investigación Hospital General Macas

En los resultados obtenidos correspondiente a su estado civil 50% tiene una unión libre, seguidamente el 38.75% su estado civil es soltera, el 6.25% separada y mientras que el 5% pertenece al estado civil casada.

**Tabla 6. TIPO DE FAMILIA**

Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje
NUCLEAR	37	46.25%
MONOPARENTAL	26	32.5%
EXTENSA	17	21.25%
Total	80	100%

Autor: Josué Carpio

Investigación Hospital General Macas

Referente al tipo de familia tenemos que el 46.25% de las pacientes tiene una familia nuclear, el 32.5% pertenece a un tipo de familia monoparental y el 21.25% es de tipo de familia extensa.

**Tabla 7. FRECUENCIA Y NIVELES DE DEPRESION SEGÚN LA ESCALA DE DEPRESION POSTPARTO DE EDIMBURGO**

Niveles de depresión	Frecuencia	Porcentaje
NORMAL	4	5%
DEPRESIÓN POSTPARTO LEVE	21	26.25%
DEPRESIÓN POSTPARTO MODERADA	48	60%
DEPRESIÓN POSTPARTO SEVERO	7	8.75%
Total	80	100%

Autor: Josué Carpio  
 Investigación Hospital General Macas

De toda la población estudiada y luego de la aplicación de la escala de depresión postparto de Edimburgo, se puede evidenciar que 48 personas tuvieron depresión postparto moderada que equivale al 60%, 21 puérperas presentaron depresión postparto leve que nos da un porcentaje del 26.25%, 7 mujeres mostraron una patología de depresión postparto severa cuyo porcentaje corresponde al 8.75% y por último el 5% que son 4 mujeres no presentaron ninguna alteración afectiva.

**Tabla 8. ASOCIACIÓN ENTRE FRECUENCIA Y NIVELES DE DEPRESIÓN POSTPARTO CON VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICA**

	EDAD			OCUPACION				N. S. ECON			ETNIA			ESTADO CIVIL			T. FAMILIA			
	14 -15	16 A 17	18 A 19	S. E T.	E. Y T.	S. T C.	A. C.	A	M	B	M	S	S	C	SA	U.L	N	M	E	T
<b>N.D.</b>	1	1	2	2	0	0	2	0	1	3	0	4	2	0	0	2	2	1	1	4
<b>%</b>	1,2 5%	1,2 5%	2,5 %	2,5 %	0	0	2,5 %	0	1,2 5%	3,7 5%	0	5%	2,5 %	0	0	2,5 %	2,5 %	1,2 5%	1,2 5%	5%
<b>D.L.</b>	1	7	13	6	0	5	10	0	9	12	6	15	3	2	2	14	6	6	9	21
<b>%</b>	1,2 5%	8,7 5%	16, 25 %	7,5 %	0	6,2 5 %	12, 0 5%	0	11, 25 %	15 %	7,5 %	18, 75 %	3,7 5%	2,5 %	2,5 %	17,5 %	7,5 %	7,5 %	11, 25 %	26,25 %
<b>D.M.</b>	10	22	16	22	2	4	20	0	14	34	15	33	21	2	3	22	26	17	5	48
<b>%</b>	12, 5%	27, 5%	20 %	27, 5 %	2,5 %	5 %	25 %	0	17, 5%	42, 5%	18, 75 %	41, 25 %	26, 25 %	2,5 %	3,7 %	27,5 %	32, 5%	21, 25 %	6,2 5%	60
<b>D.S.</b>	6	1	0	7	0	0	0	0	4	3	2	5	5	0	0	2	3	2	2	7
<b>%</b>	7,5 %	1,2 5%	0%	8,7 5 %	0	0	0	0	5%	3,7 5%	2,5 %	6,2 5%	6,2 5%	0	0	2,5 %	3,7 5%	2%	2,5 %	8,75
<b>TOTAL FRECUENCIA</b>																				80
<b>TOTAL PORCENTAJE</b>																				100 %

Autor: Josué Carpio  
Investigación Hospital General Macas

En la población estudiada observamos que las variables más frecuentes en la depresión postparto leve la edad más frecuente es entre los 18 y 19 años (13 pacientes – 16.25%), con ocupación amas de casa (10 pacientes – 12.5%), con un nivel socioeconómico bajo (12 pacientes – 15%), etnia shuar (15 pacientes – 18.7%), de estado civil unión libre (14 pacientes – 17.5%) y con tipo de familia extensa (11 pacientes – 11.25%). En la depresión postparto moderada la edad más frecuente es entre 16 a 17 años (22 pacientes – 27.5%), con ocupación solo estudia (22 pacientes – 27.5%), con nivel socioeconómico bajo (34 pacientes – 42.5%), de etnia shuar (33 pacientes – 41.25%), estado civil unión libre (22 pacientes – 27.5%), con tipo de familia nuclear (26 pacientes

– 32.5%). En la depresión severa el grupo de edad más frecuente es entre los 14 a 15 años (6 pacientes – 7.5%), con ocupación solo estudia (7 pacientes - 8.7%), con nivel socioeconómico medio (4 pacientes – 5%), etnia shuar (5 pacientes – 6.25%), estado civil soltera (5 pacientes – 6.25%) y tipo de familia nuclear (3 pacientes – 3.75%) Al realizar el análisis global se puede indicar que la variable edad más frecuente corresponde a los dos grupos entre 16 a 17 años y 18 a 19 años con 31 pacientes cada grupo y un porcentaje del 38.75%, en cuanto a la variable ocupación la más frecuente solo estudia con 37 pacientes y un porcentaje de 46.25%, con respecto a la variable del nivel socioeconómico el nivel bajo es el más frecuente con 52 pacientes y un 65%, la etnia más frecuente es la shuar con 57 pacientes con un 71.25%, en lo que corresponde al estado civil el más frecuente es la unión libre con 40 pacientes que da a un 50% y por último la variable de tipo de familia la más frecuente es la de tipo nuclear con 37 pacientes que da a un 46.25%.

### **Discusión**

El conocimiento actual sobre la depresión postparto, demuestra que existen diferencias de resultados de esta alteración psicoafectiva en los diferentes países del mundo, como lo citan Caparros, Romero y Peralta en la Revista Panamericana Salud Pública 42 – 2018, en los estudios realizados en México y EEUU; también así lo demuestra la Revista chilena de obstetricia y ginecología vol.79 del 2014 en un estudio realizado en dicho país, entre otros.

En la población estudiada se pudo establecer que las edades de las adolescentes puérperas que presentaron depresión postparto, en su mayoría corresponden entre los 16 a 19 años, que es una población que ya está madura sexualmente, característica que posiblemente las lleva a buscar pareja. En cuanto a la ocupación, se pudo evidenciar que la mayor parte de las adolescentes puérperas solo estudiaban, lo que les permite quizá tener mayor relación con adolescentes del sexo opuesto, que posiblemente

carezcan del conocimiento adecuado dejándose llevar por el instinto de satisfacción sexual; por lo contrario, existe un grupo minoritario de adolescentes puérperas que estudian y trabajan, lo que podría dar origen a la carencia de tiempo para establecer relaciones con parejas. Con respecto al nivel socio económico el grupo mayoritario de la población estudiada tiene un nivel socio económico bajo, que puede deberse a las características propias de la etnia shuar, ya que esta investigación en su mayoría pertenece a la etnia shuar, que son comunidades indígenas carentes de una preparación educativa, existiendo como factor el machismo que se va transmitiendo de generación en generación como lo menciona Armijos, D., en su trabajo de titulación Estudio de relación de género de la etnia shuar del cantón El Pangui, perteneciente a la provincia de Zamora Chinchipe, 2017. De la misma manera se encontró que son las adolescentes puérperas que tienen el estado civil de unión libre constituyen un grupo mayoritario en esta investigación, así como también hay una alta frecuencia que pertenecen a un grupo familiar de tipo nuclear.

Esta investigación fue realizada en el Hospital General Macas, Ecuador, en 80 madres en el estado puerperal cuyas edades oscilan entre los 14 a 19 años, encontrándose que 76 de ellas presentaron un nivel de trastorno depresivo postparto según la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, que permitió evidenciar que el 52.5% de pacientes presentó un cuadro de depresión postparto moderado, el 28.7% tuvo una alteración afectiva catalogada como depresión postparto leve, el 13.8% mostró una patología de depresión postparto severa y el 5% corresponde a mujeres puérperas sin ninguna alteración afectiva; trastorno medido he investigado en múltiples países por la escala utilizada en nuestro estudio.

Esta investigación analiza la relación de factores sociodemográficos con la presencia de la depresión postparto, que al parecer en la Amazonía ecuatoriana es producto de la

falta de un nivel educativo amplio con relación a la educación sexual, así como la violación de los derechos humanos especialmente en el género femenino y sobre todo en las adolescentes, que las hace vulnerables a ser víctimas de un patriarcado. El bajo nivel económico, podría desencadenarse debido a que existe una sobre población en el núcleo del hogar, existiendo hasta 25 miembros (hijos) en gran parte de las familias, lo que da lugar a una vida mediocre y hace factible que las adolescentes sean consideradas como un objeto sexual, característica común en esta zona del país en donde predomina la etnia shuar.

Conjuntamente es importante recalcar que la falta de ocupación ya sea en trabajos o estudio de las adolescentes, podría también ser considerado como factores de riesgo que las lleva a tener de forma temprana experiencias sexuales sin un conocimiento oportuno, haciendo que su sexualidad sea promiscua sin tener las protecciones debidas tanto en prevención de enfermedades como de planificación familiar, dando como resultado embarazos no deseados lo que a su vez conlleva a la presencia de patologías depresivas postparto.

Según un estudio realizado por Caparros, Romero y Peralta en el año 2018, indican que la prevalencia de la depresión postparto afecta hasta un 56% de las mujeres latinas de México y EEUU; en tanto que, según el estudio realizado por Castro y Borrero en el año 2017 refiere que, a nivel mundial la prevalencia de esta patología está entre el 10 al 20%, correspondiendo a Latino América un 20.7%

El presente estudio demostró que la depresión moderada constituyo es el nivel más frecuente siguiéndole en orden el nivel de tipo leve y un grupo de tipo minoritario presento un nivel severo.

Luego de haber realizado un análisis comparativo con las diversas investigaciones presentadas en otros países como lo citan Caparros, Romero y Peralta en la Revista

Panamericana Salud Pública 42 – 2018, en los estudios realizados en México y EEUU; también así lo demuestra la Revista chilena de obstetricia y ginecología vol.79 del 2014, se observó que existe gran similitud en cuanto a la presencia de factores sociodemográficos como ocupación, nivel socio económico y estado civil, asociados a la depresión postparto de tipo moderado en mujeres puérperas. No se encuentran investigaciones que refieran estudios de depresión posparto en estas edades y etnia, pertenecientes a la amazonia del Ecuador. Se encontró que la etnia con la mayor frecuencia de depresión posparto es la shuar, lo que no sucede en otras investigaciones que abarcan puérperas de todas las edades.

Otros países citan cifras como el 40.20% en Colombia en el Hospital Universitario San José de Popayán en el 2015, Venezuela el 84.2% en un estudio en el Hospital General del Oeste en el 2013, en Chile la Revista chilena de obstetricia y ginecología vol.79 del 2014 designa un porcentaje del 38% a las puérperas adultas y un 20% a las adolescentes, en Perú en un estudio realizado en el 2018 en Arequipa se menciona una prevalencia de esta patología del 45%.

En el Ecuador se han realizado también estudios de la depresión postparto, el último realizado en la ciudad de Cuenca en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el 2017, dando como resultado una prevalencia del 49.8% en mujeres de todas las edades.

Todos los estudios mencionados correlacionan la presencia de la patología con variables sociodemográficas, culturales, entre otras, constituido su universo de estudio por todas las puérperas de manera general. No existe un estudio que abarque solo el grupo de adolescentes (de 14 a 19 años), así como no existe un estudio en la Amazonia ecuatoriana. La Amazonía ecuatoriana presentan tradiciones y conductas culturales que aumentan los riesgos de padecer depresión postparto, como etnia, tipo de familia y otras situaciones que no han sido consideradas en otros estudios.

## **Conclusión**

Una vez analizada la relación existente entre la depresión postparto y los factores sociodemográficos en las pacientes del Hospital General Macas se concluye que la depresión moderada es la de mayor frecuencia, encontrándose en las mujeres de 16 a 19 años, situación que no se observa en las pacientes de 14 y 15 años. Además, se determinó que las madres adolescentes con el mayor índice depresivo postparto predominan en el nivel socioeconómico bajo, así como la constitución del tipo de familia nuclear es la que mayor frecuencia presenta. De igual forma las adolescentes de etnia shuar son las que más frecuencia de depresión postparto presentan siendo las de unión libre las más afectadas, lo que no sucede en la otra etnia, concluyendo que estas características de las personas usuarias del Hospital General Macas poseen dichos factores de riesgo, mencionados en el estudio que las hacen más vulnerables a la presencia de la patología depresiva en su periodo puerperal.

Esta investigación realizada en el Hospital General Macas, reafirma lo que hasta el momento se conoce sobre la depresión postparto y los múltiples factores de riesgo que se asocian con la presencia de esta patología, coincidiendo los criterios de estudio con las diferentes investigaciones realizadas en otros países como lo citan las diferentes literaturas.

## Referencias

Almeida, A., & Toscano, D. (2013). Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Obtenido de prevalencia de depresión posparto en madres hospitalizadas en el servicio de adolescencia del Hospital gineco-obstétrico maternidad Isidro Ayora en el primer trimestre del año 2013: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5883/T-PUCE-6041.pdf?sequence=1>

Campo, A., & Ayola, C. (2017). Escala de Edinburgh para depresión posparto: consistencia interna y estructura factorial en mujeres embarazadas de Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 6.

Caparros, R., Romero, B., & Peralta, M. (junio de 2018). IRIS. Repositorio Institucional. Obtenido de Depresión posparto, un problema de salud pública mundial: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49117/v42e972018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Evans, G., Vicuña, M., & Marín, R. (2015). depresión postparto realidad en el sistema público de atención de salud. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 1.

Fonseca, C. (2016). Psicosis postparto. Leading Hygiene and Health Company, 1.

García, A. (12 de mayo de 2018). El Comercio. Obtenido de Ecuador, tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-estadisticas-embarazo-adolescente-mama.html>

García, T., & Otín, R. (2015). Psicosis puerperal. *debates e informes*, 5.

Jadresic, E. (2017). Depresión en el embarazo y el puerperio. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 10.

Lorda, S., & Gómez, R. (2015). Psicosis puerperal: aspectos clínicos y asistenciales.

Psicosis puerperal, 1.

Medical group. (2016). Comprender la tristeza posparto (baby blues) y la depresión posparto. Educación para la salud, 2.

Mendoza, C., & Saldivia, S. (2015). Actualización en depresión posparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. Revista médica de Chile, 1.

Menezes, F., & Oliviera, N. (2017). Frecuencia de la depresión puerperal en la maternidad de un hospital universitario de la Región del Sur. Enfermería Global, 1.

Moure, R. (2015). Las psicosis puerperales. Hospital Psiquiátrico Cabaleiro Goás. Toén. Orense, 6.

Navas, W. (2013). Psiquiatría depresión posparto. factores asociados a la depresión post parto, 6.

Urdaneta, J., Rivera, A., & García, J. (2015). Prevalencia de depresión posparto en primigestas y multíparas valoradas por la escala de Edimburgo. prevalencia de depresión posparto en primigestas y multíparas valoradas por la escala de Edimburgo, 1.

## ANEXOS

# Josue

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

10%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE  
INTERNET

3%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

1%

★ myslide.es

Fuente de Internet

---

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La Universidad Católica de Cuenca, con el fin de explorar las problemáticas de la comunidad se ha propuesto realizar proyectos investigativos, en los cuales se trabaja de manera activa y conjuntamente con los estudiantes y el personal Docente de la Carrera de Psicología Clínica.

Tema: Depresión postparto en pacientes de 14 a 19 años del Hospital General Macas 2018 - 2019

El presente proyecto tiene como base el de recopilar información que ayude a determinar la depresión postparto en pacientes de 14 a 19 años del Hospital General Macas.

**TEST : Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS)**

### **FICHA SOCIO DEMOGRÁFICA:**

La participación de las pacientes en este proyecto es de forma libre y voluntaria, durante el trascurso de este trabajo investigativo siempre se les será informado las motivaciones y finalidades del mismo.

Toda la información que sea recabada durante esta investigación será utilizada única y exclusivamente con fines académicos, respetando la privacidad y la integridad de las pacientes que formen parte de esta población

Yo \_\_\_\_\_ paciente del área de gineco – obstetricia del Hospital General Macas he sido informada adecuadamente acerca de la finalidad y el propósito de este trabajo investigativo y deseo participar de forma voluntaria.

**Firma paciente**

## FICHA SOCIODEMOGRAFICA

**Edad:**

**Fecha y hora de parto:**

**Ocupación**

- a) Solo estudio
- b) Estudio-trabajo

**Su nivel socioeconómico es**

Alto

Medio

Bajo

**Etnia**

.....

**Indique con una X testado civil**

<b>Soltera</b>	
<b>Casada</b>	
<b>Separada/Divorciada</b>	
<b>Unión libre</b>	

**Se encuentra satisfecha con su actual estado civil**

SI

No

**Actualmente vive con:**

- a) Familia
- b) Pareja

**Tu tipo de familia es:**

- a) Nuclear (mamá, papá).
- b) Monoparental (con un solo padre).
- c) Extensa (mamá, papá, abuelos, tíos).

**En este embarazo quería Ud. ¿Quedar embarazada, quería esperar mas tiempo o no quería el embarazo?**

Quería

Quería esperar mas tiempo

No quería

No sabe

**¿Cuanto tiempo mas hubiera querido esperar?**

Meses

Años

No sabe

**Ha consumido alguna sustancia durante su embarazo**

Alcohol  
Tabaco  
Marihuana  
Cocaína

**Su parto fue**

Normal  
Cesárea

**Durante el embarazo recibió por parte de su pareja algún tipo de violencia**

Física  
Psicológica  
Sexual

**Durante el embarazo recibió por parte de sus padres o cuidadores algún tipo de violencia**

Física  
Psicológica  
Sexual

**En la niñez sufrió algún tipo de violencia.**

Si.....  
No.....  
Que tipo de violencia.....

# Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Su fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento del Bebé: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy.

Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

- |  |  |
|--|--|
| 1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas<br>Tanto como siempre<br>No tanto ahora<br>Mucho menos<br>No, no he podido               | 6. Las cosas me oprimen o agobian<br>Sí, la mayor parte de las veces<br>Sí, a veces<br>No, casi nunca<br>No, nada                              |
| 2. He mirado el futuro con placer<br>Tanto como siempre<br>Algo menos de lo que solía hacer<br>Definitivamente menos<br>No, nada                   | 7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir<br>Sí, la mayoría de las veces<br>Sí, a veces<br>No muy a menudo<br>No, nada |
| 3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien<br>Sí, la mayoría de las veces<br>Sí, algunas veces<br>No muy a menudo<br>No, nunca | 8. Me he sentido triste y desgraciada<br>Sí, casi siempre<br>Sí, bastante a menudo<br>No muy a menudo<br>No, nada                              |
| 4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo<br>No, para nada<br>Casi nada<br>Sí, a veces<br>Sí, a menudo  | 9. He sido tan infeliz que he estado llorando<br>Sí, casi siempre<br>Sí, bastante a menudo<br>Sólo en ocasiones<br>No, nunca                   |
| 5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno<br>Sí, bastante<br>Sí, a veces<br>No, no mucho<br>No, nada  | 10. He pensado en hacerme daño a mí misma<br>Sí, bastante a menudo<br>A veces<br>Casi nunca<br>No, nunca                                       |

Los usuarios pueden reproducir el cuestionario sin permiso adicional proveyendo que se respeten los derechos reservados y se mencionen los nombres de los autores, título y la fuente del documento en todas las reproducciones.



Cuenca, 23/5/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

**CERTIFICA**

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Depresión posparto en pacientes de 14 a 19 años del hospital General de Macas en el 2018-2019

Trabajo de titulación realizado por Josue Daniel Carpio Padilla

Código: Ca26DepPS10



**DR. CARLOS FLORES MONTESINOS**

**RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA**

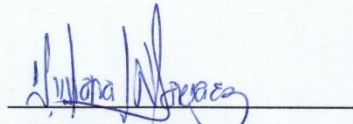
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE SICOLOGÍA CLÍNICA**

**UNIDAD DE TITULACIÓN 2018-2  
CERTIFICADO DE DIRECTOR/A DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Cuenca, 20 de septiembre de 2019


Yo Viviana Narváez Pillco, Director del trabajo de titulación con el tema "Depresión postparto en pacientes de 14 a 19 años del Hospital General Macas en el 2018 - 2019." De 10mo Ciclo estudiante Josué Daniel Carpio Padilla, certifico que se han realizado y presentado las correcciones emitidas por los docentes revisores, por lo tanto, el trabajo de titulación se encuentra apto para la sustentación.

Atentamente,

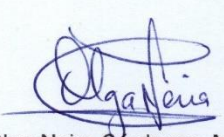


MGS.VIVIANA NARVÁEZ PILLCO.

DIRECTOR/A DE TRABAJO DE TITUALCIÓN



Sic. Clín. Idania de Armas Mesa, Mgs.  
REVISOR 1



Dra. Olga Neira Cárdenas, Mgs.  
REVISOR 2



Macas, 23 de enero de 2019

Doctor

Rolando Coronel, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA DE SICOLOGÍA CLÍNICA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

En su despacho

De mis consideraciones:

Luego de un cordial saludo se informa que el estudio de investigación titulado **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN LAS PACIENTES DE 14 A 19 AÑOS EN EL HOSPITAL GENERAL MACAS”**, fue analizado por la comisión de Docencia e Investigación del Hospital General Macas, concluyendo como factible, por lo cual se autoriza la aplicación de test y fichas que sean necesarias para el cumplimiento del desarrollo del proyecto de tesis.

Por la atención que brinde al presente me suscribo con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Dr. Juan Francisco Laquidain Acosta  
**DIRECTOR ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GENERAL MACAS**

