



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

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN
LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN TIEMPO DE PANDEMIA
HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO, 2021**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

AUTOR

MOREIRA MARCILLO MANUEL AGAPITO

TUTOR(A)

LIC. DÍAZ AMADOR YANEDSY, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2022-1

TRIBUNAL DE GRADO



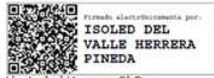
Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

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



Firmado electrónicamente por:
**ISOLED DEL
VALLE HERRERA
PINEDA**
Lic. Isoled Herrera. PhD.

Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD.
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**YANEDSY
DIAZ**

Lic. Díaz Amador Yanesdy, MSc.
TUTOR(A)



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 29 de mayo del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: **FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN TIEMPO DE PANDEMIA HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO, 2021.** Elaborado por el Sr. **MOREIRA MARCILLO MANUEL AGAPITO**, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERIA. FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de **LICENCIADO EN ENFERMERIA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Díaz Amador Yanedsy, MSc.
TUTOR(A)

DEDICATORIA

A nivel institucional, dedico este trabajo a la Universidad Estatal Península de Santa Elena y al Hospital Básico Manglaralto, por la oportunidad brindada y por la apertura para realizar el trabajo de investigación.

A nivel profesional, dedico este trabajo a los enfermeros que laboran en el Hospital Manglaralto por el apoyo brindado.

A nivel personal, en primer lugar, dedico este trabajo a Dios, por darme fuerzas y sabiduría para llegar a esta etapa; así como a mis padres por ser mis principales motivadores, por sus consejos, por enseñarme valores, principios y por estar en los momentos más importantes de mi vida, pues sin ellos no lo hubiese logrado.

Moreira Marcillo Manuel Agapito

AGRADECIMIENTO

A nivel institucional, agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por brindarme la oportunidad de estudiar con excelentes docentes, quienes con su conocimiento científico y motivación constante me han formado profesionalmente con responsabilidad y humanismo.

A nivel profesional agradezco a mis compañeros enfermeros que confiaron en mí para la toma de información.

A nivel personal, agradezco a Dios por estar conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza. Asimismo, agradezco a toda mi familia, en especial a mis padres por sus sabios consejos y apoyo tanto moral como económico en mi etapa estudiantil; finalmente quiero agradecer a mis amigos por compartir muchas experiencias a su lado y permitirme aprender junto a ellos.

Moreira Marcillo Manuel Agapito

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.

MANUEL AGAPITO
MOREIRA
MARCILLO



Firmado digitalmente por
MANUEL AGAPITO MOREIRA
MARCILLO
Fecha: 2022.06.27 12:54:02
-05'00'

Moreira Marcillo Manuel Agapito

CI: 1311109670

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	2
1. Planteamiento del problema	2
1.1. Descripción del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
2. Objetivos	4
2.1. Objetivo general.....	4
2.2. Objetivos específicos	4
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco teórico.....	6
2.1. Fundamentación referencial.....	6
2.2. Fundamentación Teórica.....	8
2.2.1. Depresión posparto	8
2.2.2. Factores de riesgo psicosociales	11
2.2.3. Teoría de la Depresión Posparto de Cheryl Tatano Beck.....	14
2.3. Fundamentación legal	16
2.4. Formulación de la hipótesis	18
5.1. Hipótesis.....	18
2.5. Identificación y clasificación de la variable.....	18

2.5.1. Variable independiente	18
2.5.2. Variable dependiente	18
2.6. Operacionalización de variable	18
CAPÍTULO III	21
3. Diseño Metodológico	21
3.1. Tipo de investigación	21
3.2. Método de Investigación	21
3.3. Población y Muestra.....	21
3.4. Tipo de muestreo.....	22
3.5. Técnicas recolección de datos.....	22
3.6. Instrumentos de recolección de datos	22
3.7. Aspectos éticos.....	23
CAPÍTULO IV	25
4. Presentación de resultados.....	25
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	25
4.2. Comprobación de Hipótesis	28
5. Conclusiones.....	29
6. Recomendaciones	30
7. Referencias bibliográficas	31
8. Anexos	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable independiente.....	19
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable dependiente.....	20

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Grado de apoyo social confidencial y afectivo percibido	25
Gráfico 2. Grado de funcionalidad familiar.....	26
Gráfico 3. Riesgo de depresión posparto.....	27

RESUMEN

La depresión posparto representa un riesgo silencio de alteraciones psicológicas en las puérperas, este trastorno pasa desapercibido en la mayoría de los casos, únicamente se puede identificar cuando se manifiesta sintomatología clínica; la depresión es la primera causa de discapacidad, morbilidad y mortalidad en los grupos vulnerables. La presente investigación El objetivo del presente estudio consistió en determinar los factores de riesgo psicosociales que influyen en la depresión postparto en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Manglaralto, 2021. La metodología empleada fue un diseño no experimental de enfoque cuantitativo, corte transversal, alcance descriptivo y método hipotético – deductivo; la muestra la conformaron 50 puérperas que asisten a consulta en el Hospital Básico de Manglaralto, el tipo de muestreo aplicado fue el no probabilístico por conveniencia, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario DUKE -UNK- 11 para medir el grado de apoyo social percibido, otro instrumento fue el APGAR familiar para medir la funcionalidad familiar y la escala de Edimburgh lo que permitió evaluar la depresión posparto. Los resultados evidenciaron que el 64% de las puérperas (32 participantes) tuvo un normal apoyo social percibido, mientras que el restante 36% (18 mujeres) tuvieron un bajo apoyo social percibido; por otra parte, el 76% de las mujeres tenían una funcionalidad familiar normal, el 16% disfunción leve, 6% (3) disfunción moderada y 2% (1) disfunción severa; finalmente, el 80% (40) no tenía riesgo de depresión posparto, no obstante, 20% sí presentó riesgo y de ellas el 6% tenía ideas de autodestrucción. Se concluyó que los factores de riesgo psicosociales influyen negativamente en la depresión posparto en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Manglaralto 2021, debido a que un tercio de la muestra tenían bajo apoyo social percibido, casi un cuarto tenía disfunción familiar y hubo presencia de riesgo de depresión posparto y autodestrucción.

Palabras clave: Depresión posparto; factores psicosociales; puérperas

ABSTRACT

Postpartum depression represents a silent risk of psychological alterations in puerperal women, this disorder goes unnoticed in most cases, it can only be identified when clinical symptoms are manifested; depression is the leading cause of disability, morbidity and mortality in vulnerable groups. This research The objective of this study was to determine the psychosocial risk factors that influence postpartum depression in times of pandemic at the Manglaralto Basic Hospital, 2021. The methodology used was a non-experimental design with a quantitative approach, cross-sectional, scope descriptive and hypothetical-deductive method; the sample was made up of 50 puerperal women who attend consultation at the Basic Hospital of Manglaralto, the type of sampling applied was non-probabilistic for convenience, the instruments used were the DUKE -UNK- 11 questionnaire to measure the degree of perceived social support, another The instrument was the family APGAR to measure family functionality and the Edinburgh scale, which allowed evaluating postpartum depression. The results showed that 64% of the postpartum women (32 participants) had normal perceived social support, while the remaining 36% (18 women) had low perceived social support; on the other hand, 76% of the women had normal family functionality, 16% mild dysfunction, 6% (3) moderate dysfunction, and 2% (1) severe dysfunction; finally, 80% (40) were not at risk of postpartum depression, however, 20% were at risk and 6% of them had ideas of self-destruction. It was concluded that psychosocial risk factors negatively influence postpartum depression in times of pandemic at the Basic Hospital Manglaralto 2021, because a third of the sample had low perceived social support, almost a quarter had family dysfunction and there was presence of risk of postpartum depression and self-destruction.

Keywords: Postpartum depression; psychosocial factors; postpartum women

INTRODUCCIÓN

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud, es un estado de bienestar físico, mental y social. Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales, la salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. La salud mental consiste en un bienestar integral que involucra el aspecto tanto psicológico como social (Portal, 2018, p.3).

De acuerdo con Torres (2020), de 10% a 20% de las madres adolescentes con economía baja y mediana sufren de depresión posparto, en países como Estados Unidos y México la incidencia fue de 56% de depresión posparto, el nivel educativo, la edad y características importantes como las condiciones económicas y sociales aumentan el riesgo de sufrir depresión posparto, dado que el cuidado de la salud es una gran debilidad que poseen en las puérperas, la educación temprana permite prevenir complicaciones en cuanto a los diferentes procesos y cambios psicológicos los cuales las pueden suscitar a lo largo de la vida.

Asimismo, que el tratamiento de los problemas relacionados a la depresión posparto desde sus inicios trae consigo problemas básicos y fundamentales como es la lactancia materna, en ocasiones se debe optar por separar a la madre del bebé debido al consumo de sustancias para disminuir o aliviar los síntomas relacionados a la depresión. Borrero & Castro (2017) encontraron en un hospital de Cuenca - Ecuador una prevalencia del 49.8% de depresión posparto.

El objetivo del presente estudio consistió en determinar los factores de riesgo psicosociales que influyen en la depresión postparto en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Manglaralto, 2021; la hipótesis que se planteó comprobar sugirió que los factores de riesgo psicosociales influyen negativamente en la depresión posparto en tiempo de pandemia en el Hospital Básico Manglaralto 2021.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1. Descripción del problema

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud mental es el “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. (Portal, 2018, p.3). Los problemas en salud mental tienen una alta prevalencia y afecta a todas las edades, siendo más frecuente en mujeres que en hombres.

Las alteraciones en la salud mental representan un problema de salud pública importante, entre la más prevalente e incidente está la depresión, siendo la primera causa de discapacidad, morbilidad y mortalidad en los grupos poblacionales más sensibles como adolescentes, embarazadas y púerperas. Según Villegas et al. (2019), cuando esta problemática ocurre después del puerperio, se denomina depresión postparto (DPP).

A nivel mundial se han registrado elevadas cifras de madres adolescentes con recursos económicos limitados o bajos, de las cuales el 10% y 20% presentan depresión postparto. En Estados Unidos y México existe una incidencia del 56% de púerperas con una afección psicológica severa, que se desarrolla dentro de los 4 primeros meses tras el alumbramiento del recién nacido (RN) (Torres, 2020). Al ocurrir cambios emocionales, logran desarrollar alteraciones mentales en la conducta y comportamiento que pueden asociarse al filicidio y suicidio.

Un estudio realizado en Venezuela determinó la prevalencia de la depresión postparto en púerperas adolescentes y adultas, utilizando la escala de Edimburgo para detectar la enfermedad oportunamente, donde se encontró que de 100 mujeres el 20% desarrollaron esta problemática, de las cuales se ejecutaron estrategias para evitar consecuencias maternas como para recién nacidos (De la A, 2018). Así mismo la prevalencia de DPP en Chile es de: 50,7%; Colombia 32,6% y Perú 24,1%. (Cárdenas & Sacta, 2019, p.13).

En Ecuador, no existen datos oficiales sobre depresión postparto, sin embargo, según el (INEC) Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2015). Se registraron que

2.088 personas fueron atendidas en los establecimientos de salud por presentar una enfermedad depresiva, que fluctúa entre los 19 a 59 años de edad, de las cuales 1339 fueron mujeres y 749 hombres. A nivel nacional existen varios estudios sobre esta problemática, en Cuenca se registra que un 49,8% de madres atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el 2017, fueron diagnosticadas con depresión postparto, lo cual es un trastorno que afecta a gran parte de las mujeres en el país (Borrero & Castro, 2017).

Actualmente en la provincia de Santa Elena, no hay datos estadísticos actualizados sobre depresión postparto, sin embargo hay un estudio realizado en el Centro de salud Venus de Valdivia, que permitió determinar el riesgo postparto y su relación con la funcionalidad familiar en gestantes que acuden a este establecimiento de salud, la muestra fue de 67 pacientes, dando como resultado que el 61% de las puérperas presentaron riesgo de depresión postparto, mientras que el 39% no presentaron ninguna alteración (Torres, 2019).

El Hospital Básico Manglaralto, consta de varias áreas entre ellas: ginecología y psicología, por lo tanto, al no haber registros sobre esta problemática, es preciso iniciar una investigación en esta institución de salud, porque, según datos obtenidos por los profesionales de enfermería que laboran en este hospital, se atienden de manera mensual aproximadamente 75 partos, lo cual permitiría la detección oportuna de DPP para evitar las consecuencias como: ánimo deprimido, anhedonia, alteraciones del sueño, agitación o retardo psicomotor, fatiga o falta de energía, ideas de culpa o inutilidad, alteraciones de la concentración o indecisión e ideas de autodestrucción, suicidio o muerte.

Asimismo, debido a las alteraciones de los determinantes sociales de la salud de la población de Manglaralto, como es el contexto económico, político y posición social; así como factores de riesgo psicosociales en la funcionalidad familiar, tanto en la adaptación, participación, crecimiento, afecto y resolución, en el de apoyo social sea confidencial o afectivo; en conjunto, generan una potencial afectación de los factores psicosociales que pueden influir en la presencia de depresión posparto en el Hospital.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo psicosociales que influyen en la depresión postparto en tiempo de pandemia Hospital Básico Manglaralto, 2021?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo psicosociales que influyen en la depresión postparto en tiempo de pandemia Hospital Básico Manglaralto, 2021.

2.2. Objetivos específicos

- 1- Identificar el grado de apoyo social confidencial y afectivo en la población de estudio.
- 2- Establecer el grado de funcionalidad familiar en las puérperas por medio del apgar familiar.
- 3- Evaluar la presencia de depresión posparto mediante la escala de Edinburgh.

3. Justificación

La justificación teórica de la investigación consiste en que brindará un amplio panorama sobre los factores de riesgo psicosociales que influyen en la depresión posparto en tiempo de pandemia en el Hospital Básico Manglaralto. Las alteraciones en la salud mental son una serie de circunstancias que condicionan el normal comportamiento y conducta de las personas, especialmente en el género femenino donde hay una mayor prevalencia de depresión.

La justificación práctica es válida debido a que el estudio de los factores de riesgo psicosociales que influyen en la depresión posparto en tiempo de pandemia en el Hospital Básico Manglaralto tiene un potencial de aplicación elevado por las variables que son muy comunes y generales en las diferentes regiones del mundo; de modo que el estudio puede servir como línea de investigación en el Hospital y como referente científico para otros artículos.

La justificación metodológica viene dada en que los instrumentos proporcionan la información específica para responder la pregunta de investigación y el objetivo específico, dado que, identificando el grado de apoyo social afectivo y confidencial percibido por las púerperas servirá en conjunto con la medición del grado de funcionalidad familiar para la evaluación de la presencia de depresión posparto en el Hospital y así se determinará la influencia que los factores de riesgo psicosociales tienen sobre esta.

El impacto del trabajo a la sociedad consiste en el beneficio a las partes involucradas, en primer lugar, para las mujeres adultas que acuden al Hospital Básico de Manglaralto mediante la identificación de los trastornos, tales como: ansiedad, depresión y estrés, lo que permitirá a tiempo poder ser derivados a profesionales capacitados que pueda brindar el soporte psicológico oportuno para prevenir complicaciones; en segundo lugar, a la institución de salud, la misma se beneficiará por medio de la evaluación del estado de salud de la población que asiste a sus instalaciones; y finalmente, a la comunidad científica por el aporte como referente científico en virtud de la actualización sobre la temática de estudio.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

En este espacio se muestran los principales referentes científicos encontrados sobre las variables de estudio, están organizadas de acuerdo con la distancia, desde el ámbito internacional al local.

A nivel internacional, en Cuba, González et al. (2019), investigaron los factores asociados a la depresión posparto, con el fin de determinar la incidencia y los factores que estaban asociados a la aparición de síntomas depresivos en las puérperas. La metodología consistió en un estudio con enfoque cuantitativo de corte transversal, el universo lo conformaron 139 participantes en condición de puérperas, el instrumento utilizado fue la escala de depresión posparto de Edimburgo. Se obtuvo como resultados que la depresión posparto estaba asociada en su mayoría a edades de menores de 20 años, en condición de solteras o unión libre, con dos hijos, antecedentes de violencia intrafamiliar y antecedente previo de depresión posparto. La enfermedad tuvo un riesgo de ideación suicida elevado.

Adicionalmente, en México, Romero et al. (2017), estudiaron sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados, con el objetivo de conocer el índice de síntomas depresivos en el postparto y los factores que se asociaban a este. La metodología consistió en una muestra de 154 puérperas de entre 0 a 12 meses posterior al parto que acudían a citas en dos hospitales en México; se aplicó la prueba de Edimburgo. Los resultados mostraron que el 16% de las participantes manifestaron depresión postparto, los principales factores que se asociaron a este resultado fueron el estado civil de unión libre, depresión durante la gestación, experiencia impactante durante la gestación, ingesta de alcohol, ansiedad, ingesta de alcohol en el puerperio, complejo con los cambios fisiológicos corporales posterior al parto y tener como centro de atención al bebé.

Por otra parte, en Venezuela, un estudio de Meléndez et al. (2017), se centró en la investigación de la depresión postparto y sus factores de riesgo; el objetivo consistió en analizar la incidencia de depresión postparto por medio de la prueba de Edimburgo y establecer la relación con los factores de riesgo en puérperas del Hospital Materno-

Infantil Dr. José María Vargas; el estudio tuvo una metodología prospectiva de alcance correlacional, la muestra se conformó por 592 individuos, para el análisis y correlación de datos se utilizó la prueba T de Student. Los resultados evidenciaron que hubo una incidencia de depresión postparto de 34.46%, el cual estuvo distribuido en 16.89% de adolescentes y 17.57%; multíparas fueron 22.13% y primíparas 12.33% del porcentaje indicado. Los factores de riesgo frecuente que se hizo evidente fue el desempleo, complicaciones obstétricas, estrato social y embarazo no deseado; en total el 75% de la muestra presentó factores de riesgo.

De igual forma, otro estudio en este país, de Fernández et al. (2014), donde los autores valoraron la depresión posparto mediante la escala de Edimburgo, con la finalidad de determinar la prevalencia de este trastorno en las puérperas que eran atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital General del Oeste Dr. José Gregorio Hernández de Caracas. La metodología utilizada fue de tipo prospectiva con alcance descriptivo, la muestra utilizada correspondió a 249 puérperas, el instrumento de recolección de información consistió en la prueba de Edimburgo. Como resultados se obtuvo que en el puerperio mediano la depresión posparto tuvo una prevalencia de 84.2% en las adolescentes y 81.5% en las mujeres adultas, sin que existan factores de diferencia entre estos grupos, el grado de depresión que predominó fue la depresión posparto moderada.

A nivel nacional, en Ecuador, Benítez y Puente (2021), relacionaron la depresión postparto con la tipología familiar en un centro de salud INNFA en Morona Santiago; con la finalidad de determinar esta relación, se realizó un estudio con enfoque cuantitativo de alcance descriptivo. Los resultados que se obtuvieron indicaron que el 50% de las puérperas participantes presentaron depresión posparto, un mayor porcentaje lo reflejaron las mujeres con familias nucleares con el 64%, de edades entre 20 a 34 años con 76% y mestizas con 64%. Se concluyó que la tasa de depresión postparto fue mayor de la esperada, adicionalmente no hubo una diferencia estadística significativa entre las familias nucleares y la depresión en el puerperio.

A nivel local, Torres (2020), realizó un estudio en Santa Elena en el Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia con la finalidad de determinar el nivel de riesgo de depresión en el puerperio y la forma en que se relacionaba con la funcionalidad en la familia. La metodología implementada consistió en un estudio de enfoque cuantitativo de alcance correlacional y corte transversal, la muestra fue de 67 participantes. Los

resultados mostraron una participación mayoritaria de adolescentes con 42%, el nivel de instrucción que prevaleció fue secundaria con 61%, 48% eran amas de casa, 69% solteras, con una disfunción familiar leve en el 45% de las participantes; se demostró mediante la prueba del chi-cuadrado que hubo una relación significativa entre las variables depresión posparto y funcionalidad familiar con 44.5218.

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Depresión posparto

La depresión posparto es un importante problema de salud pública, que tiene una elevada incidencia en los países de ingresos bajos y medianos y en la región latinoamericana; es de mucha importancia la identificación y diagnóstico a tiempo, no solo por parte de la madre sino también del padre, a nivel mundial es una incidencia del 15%, el tratamiento es individualizado González et al. (2018).

La depresión posparto es una patología mental grave que afecta al cerebro y compromete la salud física y psicosocial; esta condición se presenta desde las dos semanas posterior al parto y puede extenderse o presentarse hasta el año de dicha experiencia; los signos que indican depresión posparto son los sentimientos de tristeza, desánimo o vacío que alteran la vida diaria González, Casado et al. (2019).

De acuerdo con Malpartida (2020), son 10 los principales factores de riesgo: en primer lugar, está la ansiedad materna, circunstancias del día a día estresantes como divorcio, duelo, desempleo; historia previa de depresión, déficit de apoyo social, violencia doméstica, interés por concebir, tipo de relación de pareja, tipo de cobertura médica, estado socioeconómico, factores como el consumo de alcohol, tabaco, cultura, edad materna, historia obstétrica.

2.2.1.1. Depresión

De acuerdo con Pérez et al. (2017), la depresión es un síndrome que se caracteriza por alteraciones en el estado de ánimo, sentimientos de tristeza, acompañados de modificaciones en el normal comportamiento, variaciones en el nivel de actividad y en el nivel del pensamiento racional, producto de la inhibición de las funciones psíquicas con alteraciones neurovegetativas. Las consecuencias de la depresión son el aislamiento social, problemas en las relaciones humanas en el hogar como en el trabajo, conflictos familiares, fobias, intentos de suicidios o suicidios.

La depresión pertenece a un conjunto de afecciones que involucran la alteración en el estado de ánimo, cuando esta ocurre en la etapa del postparto se la denomina depresión postparto, se da por diversas circunstancias asociadas al desequilibrio del comportamiento entre las cuales se ven reflejados un conjunto de eventualidades como la tristeza, rechazo al bebé, angustia, ansiedad, entre otros, no es predecible, el tiempo de duración; aunque este puede prolongarse y complicarse si no es tratado (Morales, 2017).

2.2.1.1.1. Ánimo deprimido

El ánimo deprimido en la etapa postparto hace referencia a diversos signos que manifiestan cierto grado de depresión por diferentes causas entre ellas encontramos la baja autoestima, tristeza, la soledad y en ocasiones el desapego hacia un familiar cercano, entre las causas están el recibir o perder de un hijo, cuando atraviesan esta sintomatología padecen de cuadros que involucran pensamientos y sentimientos negativos que podrían llevar a la muerte, la depresión resulta ser peligrosa cuando se mantiene oculta o no es identificada a tiempo.

Los estados de ánimo son el conjunto de emociones que producen un estado mental específico de prolongada duración, a diferencia de las emociones que son muy dinámicas, el estado de ánimo puede prolongarse por horas o días; esta se diferencia de los sentimientos que pueden durar semanas, meses e incluso años. El estado de ánimo es altamente influenciado por factores del entorno, entre los principales están el aspecto social, los eventos que suceden diariamente, etc. Respecto al ánimo, la Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2022), sostiene que es el valor, energía, esfuerzo, actitud, disposición, temple, la intención, voluntad, carácter, índole y condición psíquica.

2.2.1.1.2. Anhedonia

Conocido como un trastorno que se manifiesta por la pérdida de placer o desinterés por las cosas manifestando consigo una profunda insatisfacción en el diario vivir, es un indicador habitual de un estado depresivo, es importante conocer que existen casos en los que este problema no se manifiesta de manera general sino que se reduce a ciertos aspectos de la vida de quien la padece, como el hecho de haber atravesado por un parto reciente, cosas que para otra persona podrían ser vistas de manera normal, aunque también está descrito en otros tipos de trastornos (Montes, 2019).

2.2.1.1.3. Alteraciones del sueño

En la etapa de depresión existen las alteraciones del sueño que son generalmente las causantes de severos daños a nivel neurológico existen varios factores que impiden a una persona tener un descanso saludable, de modo que pueden afectar la salud física así como también psicológica, según fuentes veraces reflejan que a medida que existe una alteración o dificultad crónica en el sueño se incrementa el riesgo de padecer una serie de trastornos entre los cuales tenemos la depresión que se asocia a la ansiedad, las cuales estas consideradas con pronóstico de las principales alteraciones del sueño (Cepero y otros, 2020).

2.2.1.1.4. Agitación o retardo psicomotor

La agitación o retardo psicomotor se manifiesta en las personas con signos de angustia o desesperación, comúnmente es notado por las personas de su entorno, así mismo perciben molestia en cuanto al movimiento este se realiza de manera más lenta y con mayor esfuerzo físico y motor, generalmente las personas manifiestan esta sintomatología al estar atravesando un trastorno depresivo (Vega, 2015).

2.2.1.1.5. Fatiga o falta de energía

La fatiga o falta de energía es una característica habitual en la depresión postparto, es una señal de que existe una complejidad en el proceso, puede ocurrir en una persona sin estar atravesando por un trastorno depresivo, por ello no es una señal significativa de peligro, sin embargo, puede ser una puerta de entrada a un trastorno físico o mental más grave, esto también dependerá de la permanencia de la molestia en la persona, y de la atención prestada a la misma (Cárdenas y otros, 2017).

2.2.1.1.6. Ideas de culpa o inutilidad

En conjunto con la depresión se ven involucradas ideas de culpa o inutilidad esto se manifiesta debido a el estado de ánimo depresivo lo que conlleva a sentirse culpable sin razón por algo que ha hecho o ha dejado de hacer sin razón alguna, es un estado que afecta la vida diaria y la manera en que la persona se desenvuelve en su diario vivir, ya que se abstiene de manera inconsciente de mostrar gestos de amabilidad consigo mismo y su entorno (Harbottle, 2019).

2.2.1.1.7. Alteraciones de la concentración

Esta dimensión está conformada por el término concentración, la cual hace connotación a capacidades específicas del proceso de conocimiento, donde se ilustra una participación del aprendizaje y la atención atenta hacia una situación determinada; además, consiste en la búsqueda de conseguir un objetivo por medio de una focalización de una idea. De igual forma, da lugar al acúmulo o categorización de elementos en un determinado espacio o lugar.

Cuando hay alteraciones de la concentración, esta se produce debido a un deterioro cognitivo manifestado por inconformidad ante diversas circunstancias que no atraen la atención del individuo, las principales alteraciones de la concentración son la distractibilidad, hipoprosexia, aprosexia, hiperprosexia y perseveración. Generalmente estas alteraciones son consideradas trastornos o patologías que surgen producto de traumas que pueden ser físicos o psicológicos.

2.2.1.1.8. Ideas de autodestrucción y suicidio

El indicador presente está integrado por términos independientes, en primer lugar, la autodestrucción hace referencia a una serie de características en la conducta de un individuo, estos comportamientos van en contra de sus intereses y son contraproducentes para el bienestar, este tipo de personalidad puede presentarse como daño físico y psicológico hacia sí mismos.

El siguiente término es el suicidio, que corresponde al acto de quitarse deliberadamente la propia vida, este comportamiento suicida comprende en sí a las diferentes formas en que una persona puede acabar con su propia vida, como ingerir drogas para morir por intoxicación o chocar un vehículo adrede, las causas son alteraciones graves del comportamiento como trastorno bipolar, depresión, ingesta de alcohol o drogas, estrés postraumático, esquizofrenia, historial de abuso sexual o físico, entre otros.

2.2.2. Factores de riesgo psicosociales

De acuerdo con el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de España (INSST, 2022), los factores de riesgo psicosociales son las características existentes en una condición laboral que se relacionan con el orden del trabajo y el entorno social, las tareas que se realizan en el trabajo y la forma en cómo se estructuran dichas

tareas, además de la capacidad que estos aspectos tienen para afectar el normal desempeño del trabajo y los impactos que esto tiene en la salud física, psicológica y social.

A partir de esto se define esta variable de estudio como los elementos producto de alteraciones en la salud mental y social que condicionan el bienestar o integridad física y psicosocial de determinada población. Desde esta perspectiva, Rodríguez et al. (2018), consideran a los factores psicosociales como las situaciones que alteran la salud de las personas; de igual forma, se considera las herramientas que permitan superar esta condición para minimizar los efectos del estrés.

2.2.2.1. Apoyo social

El apoyo social consiste en el conjunto de aportaciones por medio de individuos o recursos materiales en pro de beneficiar a un individuo o familia para solventar un evento adverso como enfermedad, situación socioeconómica desfavorable, ruptura amorosa, entre otros. Las principales fuentes de apoyo social suelen venir de las personas más allegadas a la persona que precisa de dicho apoyo, sin embargo, en otras circunstancias es necesario que el apoyo venga de parte de un psicólogo o un profesional de salud social.

De acuerdo con García et al. (2019), una buena condición de apoyo social en un enfoque de estilo de vida saludable puede reducir problemas en la salud como el riesgo cardiovascular. En relación con esta característica, durante el periodo de posparto, Contreras et al. (2017), sugirieron que el apoyo social puede ser un factor protector ante síntomas depresivos por inadaptación a este cambio. A partir de aquí se obtiene que el apoyo social es el nivel en que las necesidades sociales básicas como la afiliación, afecto, pertenencia, identidad, seguridad y aprobación son satisfechas por medio de la interrelación con otras personas.

2.2.2.1.1. Confidencial

El apoyo social confidencial consiste en la posibilidad de tener personas disponibles para comunicarse, se basa en el soporte que los individuos tienen para compartir información como consejos o guías, con la finalidad de solventar dudas e inquietudes, así como compartir problemas y modos de solución de estos; el apoyo social confidencial está directamente relacionado con el apoyo social familiar o soporte familiar (Martínez et al., 2019).

2.2.2.1.2. Afectivo

El apoyo social afectivo es el conjunto de circunstancias en que una persona recibe muestras de amor, cariño, estima, simpatía y empatía, que le hacen tener el sentido de pertenencia a un determinado lugar o grupo en específico. Dentro de este aspecto, se encuentra también la capacidad de recibir elogios y reconocimiento, tener personas que constantemente se preocupan por nosotros, entre otros (Lombardo & Soliverz, 2019).

2.2.2.2. Apgar familiar

El Apgar familiar es una técnica que permite establecer el nivel de funcionalidad sistémica familiar en un hogar, esta escala muestra una percepción desde el punto de vista de la persona objeto de estudio. Este recurso es aplicado por personal de la salud con la finalidad de tener un dato claro sobre si la familia contribuye de manera positiva al paciente o, por el contrario, la familia forma parte del problema que conducen a su enfermedad. La interpretación de los resultados del APGAR se da en baja, mediana y elevada funcionalidad familiar (Mayorga et al., 2019).

2.2.2.2.1. Adaptación

De acuerdo con Villarreal y Paz (2017), quienes calificaron a la adaptabilidad familiar como un indicador que: “examina la habilidad del sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, sus roles y reglas de relación en respuesta a una demanda situacional o de desarrollo (p. 26)”. Mientras que Reinhard (2021), menciona que la adaptabilidad familiar comprende la destreza de las personas que conforman un hogar para adaptarse en cuanto al esquema de jerarquía, funciones y las interacciones con las diversas experiencias que provocan estrés en el entorno.

2.2.2.2.2. Participación

Se manifiesta a través de un conjunto de características individuales que poseen los seres humanos, las cuales precisamente los hace únicos entre sí, se ven involucradas distintas cualidades como la motivación, la integración familiar, la iniciativa propia a favor de un miembro de la familia, se analiza por medio de la calidad de vida que lleva en el hogar, los lazos de fortaleza en la familia, y la calidad de atención que presta a ellos de modo que esta es una característica de bienestar psicoemocional.

2.2.2.2.3. Crecimiento

El crecimiento tiene definiciones desde dos perspectivas, el primero es a nivel personal fisiológicamente, donde se refiere al desarrollo físico que se presenta en el cuerpo humano a lo largo del tiempo; por otra parte, esta característica también se refiere al desarrollo de habilidades de un humano que permiten desenvolverse cada vez mejor en alguna actividad específica, así como mejorar el proceso de toma de decisiones, las habilidades de comunicación interpersonal, mejor actitud ante los cambios, entre otros.

2.2.2.2.4. Afecto

Serie de diversos eventos en el que una persona hace referencia a una muestra de estima o agrado hacia otra persona, se puede manifestar por medio de gestos, caricias, elogios, es más frecuente en el ámbito familiar debido al apego diario que existe en el vínculo familiar, a medida que el ser humano se involucra en diferentes formas con cualquier tipo de situación y esta es favorable o de buen gusto va tomando lugar debido al afecto encontrado en aquello.

2.2.2.2.5. Resolución

La resolución hace caso a la determinación de dedicar tiempo, espacio y dinero a los miembros del hogar; este factor es de vital importancia para mantener armonía en el hogar; cuando este aspecto se encuentra alterado se presenta disfunción familiar, lo cual puede traer consecuencias negativas para uno o varios individuos en un hogar, ya que dedicar tiempo implica elevar la confianza, fortalecer la unión y crecer el amor en un hogar.

2.2.3. Teoría de la Depresión Posparto de Cheryl Tatano Beck, (2020)

Cheryl Tatano Beck se basó teóricamente para el argumento de su teoría en los estudios de Colaizzi en 1978 que realizó estudios sobre psicología existencial y fenomenológica; Glaser y Strauss en 1967 que plantearon la teoría fundamentada que es la base metodológica para el desarrollo de nuevas teorías partiendo de un proceso sistemático de recojo y análisis de información en el ámbito social; también se basó en la teoría de Hutchinson en 1986; todo en conjunto fue en consonancia con la teoría feminista (Tatano, 2019). El parto se presenta en contextos, circunstancias y medios diferentes, que pueden diferir esencialmente en la parte médica, social y económica), así como la

respuesta que las madres tienen ante ese acontecimiento va de acuerdo con su experiencia, entorno, personalidad, condición y temperamento (Polit & Tatano, 2020).

La teoría de Cheryl Tatano Beck, aporta a la presente investigación, debido al abordaje específico de la problemática de estudio que comprende la depresión posparto y los factores de riesgo psicosociales que influyen en la presencia de esta alteración psicológica. Los supuestos que se aplican en esta investigación según Tatano Beck son la persona, que se la identifica como la puérpera o el sujeto de estudio, el cuidado o enfermería que corresponde a las intervenciones que la persona de enfermería realiza para aportar apoyo psicosocial a la puérpera; así como salud, que es el estado idóneo que las puérperas deben tener para el gozo de la etapa de maternidad; el último supuesto es el entorno, que puede ser el hogar o la institución donde la mujer asiste para los controles médicos del infante.

2.3. Fundamentación legal

La presente investigación se desarrolla en atención a las siguientes normas legales:

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. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

Ley Orgánica de la Salud Capítulo III (2012)

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 Maternidad gratuita y Atención en la Infancia (2006)

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y posparto, 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 de edad 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.

Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021 (2017)

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.

Código de la Niñez y Adolescencia (2002)

Capítulo II: DERECHOS DE SUPERVIVENCIA

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

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

2.4. Formulación de la hipótesis

5.1. Hipótesis

Los factores de riesgo psicosociales influyen negativamente en la depresión posparto en tiempo de pandemia en el Hospital Básico Manglaralto 2021.

2.5. Identificación y clasificación de la variable

2.5.1. Variable independiente

Factores psicosociales

2.5.2. Variable dependiente

Depresión posparto

2.6. Operacionalización de variable

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de la variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Los factores de riesgo psicosociales influyen negativamente en la depresión posparto en tiempo de pandemia en el Hospital Básico Manglaralto 2021.	Factores de riesgo psicosociales	Los factores de riesgo psicosociales hacen referencia a las circunstancias psicológicas y sociales que pueden afectar a una persona y provocar alguna enfermedad o trastorno, entre ellas se encuentran la situación de las relaciones sociales y la convivencia familiar principalmente.	Apoyo social	<ul style="list-style-type: none"> • Confidencial • Afectivo 	Cuestionario de apoyo social DUKE-UNK-11
			Apgar familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación • Participación • Crecimiento • Afecto • Resolución 	Apgar familiar

Elaborado por: Manuel Agapito Moreira Marcillo

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de la variable dependiente

		DEFINICIÓN OPERACIONAL			
HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Los factores de riesgo psicosociales influyen negativamente en la depresión posparto en tiempo de pandemia en el Hospital Básico Manglaralto 2021.	Depresión posparto	La depresión posparto es una variación del estado de ánimo, que incluyen sentimientos de preocupación, infelicidad, fatiga, alteraciones del sueño, irritabilidad, autodestrucción o ideas de suicidio, que surgen y persisten después del parto.	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> • Ánimo deprimido • Anhedonia • Alteraciones del sueño • Agitación o retardo psicomotor • Fatiga o falta de energía • Ideas de culpa o inutilidad • Alteraciones de la concentración o indecisión • Ideas de autodestrucción, suicidio o muerte 	Escala de Edinburgh para depresión posparto

Elaborado por: Manuel Agapito Moreira Marcelllo

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de diseño no experimental, debido a que no se manipuló la variable independiente, dado que no se hicieron cambios en los factores de riesgo psicosociales para ver el cambio en la depresión posparto; el enfoque aplicado fue el cuantitativo, porque se determinaron los resultados por medio de porcentajes, se trabajó con el número de mujeres atendidas en el Hospital Básico Manglaralto para medir el riesgo psicosocial de presentar Depresión posparto, lo que facilitó cuantificar datos estadísticos, con el fin de comprobar la hipótesis planteada.

El alcance de la investigación fue descriptivo, debido a que esta metodología predispone contar con una completa base de conocimientos sobre la problemática en mención, para describir los antecedentes y manifestar el escenario encontrado con las alteraciones subyacentes, de modo que se proporcionaron características, datos y perfiles de las puérperas que sufren depresión posparto para luego ser analizarlos. El corte de investigación fue transversal debido a que los datos estadísticos fueron recogidos por una encuesta en un único periodo de tiempo y lugar preestablecido, esto fue en el Hospital Básico Manglaralto en el primer periodo del año 2022.

3.2. Método de Investigación

Esta investigación utiliza el método hipotético – deductivo, porque va de lo general a lo específico y a su vez se utilizará la observación, registro y datos, además se plantea una hipótesis para luego ser comprobada y analizada, la hipótesis planteada sugiere que los factores de riesgo psicosociales influyen negativamente en la depresión posparto en tiempo de pandemia en el Hospital Básico Manglaralto 2021; esto como consecuencia de los diversos patrones político – económico – sociales que se rigen en la sociedad.

3.3. Población y Muestra

La población correspondió al número total de puérperas que asisten al Hospital Básico Manglaralto por mes, el dato es proporcionado por el departamento de estadística

del hospital, el cual refirió que en el mes de enero a marzo se atendieron un promedio de 70 partos por mes (Rodríguez F. , 2022); por lo que se considera esa misma cifra para la población. Para la muestra se seleccionaron a 50 mujeres que son captadas al momento de la consulta con medicina general, cuando llevan a los infantes a sus primeras consultas por el control del niño sano.

3.4. Tipo de muestreo

El muestreo aplicado en esta investigación fue el muestreo no probabilístico por conveniencia del autor, debido a que se seleccionó la muestra en base a la accesibilidad y disponibilidad de las madres que se asistían a las consultas de los menores, para este fin se utilizaron criterios de inclusión y exclusión que permitieron diferenciar a la población de mujeres que podían participar y a las que no. Los criterios de inclusión y exclusión fueron:

Criterios de inclusión: Madres de niños/as de hasta un año de edad que asisten a consultas médicas por ellas o por los menores, en el Hospital Básico de Manglaralto.

Criterios de exclusión: Madres de niños/as con edades superiores al año de edad que asisten al hospital, pero no pertenecen o no están registrados en la institución de salud.

3.5. Técnicas recolección de datos

La técnica utilizada fue una encuesta que consiste en una herramienta de recolección de información para procesamiento cuantitativo, con esta herramienta no se modifica el entorno ni la problemática, se diversificó en 3 partes con diferentes instrumentos, la encuesta fue de tipo Check List con una única opción de respuesta por pregunta, la encuesta constó en total de 30 ítems, las escalas fueron de acuerdo con los 3 instrumentos aplicados. La encuesta se formuló para cubrir las variables de investigación factores de riesgo psicosociales y depresión posparto.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

- Cuestionario DUKE -UNK- 11, este instrumento permite medir el apoyo social percibido, mas no del real; para establecer si existe apoyo afectivo o apoyo confidencial sea normal o bajo. Se usan las escalas tipo Likert, donde 1 significa mucho menos de lo que deseo, 2 es menos de lo que deseo, 3 ni mucho ni poco, 4 casi como deseo y 5 tanto como deseo. El instrumento

consta de 11 ítems con rangos de respuesta entre 11 a 55 puntos; la puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido lo que indica que a menor puntuación menor es el apoyo; una puntuación menor a 32 indica bajo apoyo social percibido y mayor o igual a 32 indica un normal apoyo social.

- APGAR familiar. El apgar familiar permite evidenciar la forma en un miembro de una familia percibe en un momento determinado; es una forma particular de determinar si existe o no disfunción familiar en sus diferentes grados. El instrumento consta de 9 ítems con 5 escalas ordinales, donde 0 es nunca, 1 es casi nunca, 2 es a veces, 3 es casi siempre y 4 siempre. El criterio de interpretación consiste en las puntuaciones de 17-20 como normal, de 13 a 16 puntos es disfunción leve, de 10 a 12 puntos es disfunción moderada y menor o igual a puntos es disfunción severa.
- Escala de Edinburg para la depresión posparto. Este instrumento permite identificar si existe depresión en las mujeres posterior al parto, se constan de 10 ítems con cuatro opciones de respuesta, cada literal tiene puntuación, es así como el literal a) vale 0, literal b) vale 1, literal c) vale 2 y literal d) vale 3. Cualquier puntuación de 10 o mayor representa sospecha de depresión posparto, asimismo, cualquier puntaje distinto de 0 en el ítem N°10 requiere de devaluación adicional porque representa de riesgo de autodestrucción o muerte.

3.7. Aspectos éticos

El presente estudio se basa en la aplicación de los principios bioéticos que rigen la práctica de las profesiones relacionadas con el área de la salud, estos son:

Beneficencia: En lo que respecta a la beneficencia consiste en el estímulo a hacer el bien y provocar un impacto que vaya a favor de la población sujeto de estudio que es las puérperas con riesgo de depresión posparto en base a los factores psicosociales individuales de cada caso.

No maleficencia: Este principio corresponde a la cualidad que tiene el investigador de no provocar un daño de ningún tipo a ninguna de las partes involucradas directa o indirectamente en la investigación,

Autonomía: De igual forma, este principio asegura que el investigador actúa por su propia cuenta, para identificar el problema y aportar en su solución.

Justicia: Por último, la justicia es el eje central de todo estudio, ya que las problemáticas tratadas son oportunamente intervenidas, beneficiando a población de riesgo que mejorará su calidad de vida.

CAPÍTULO IV

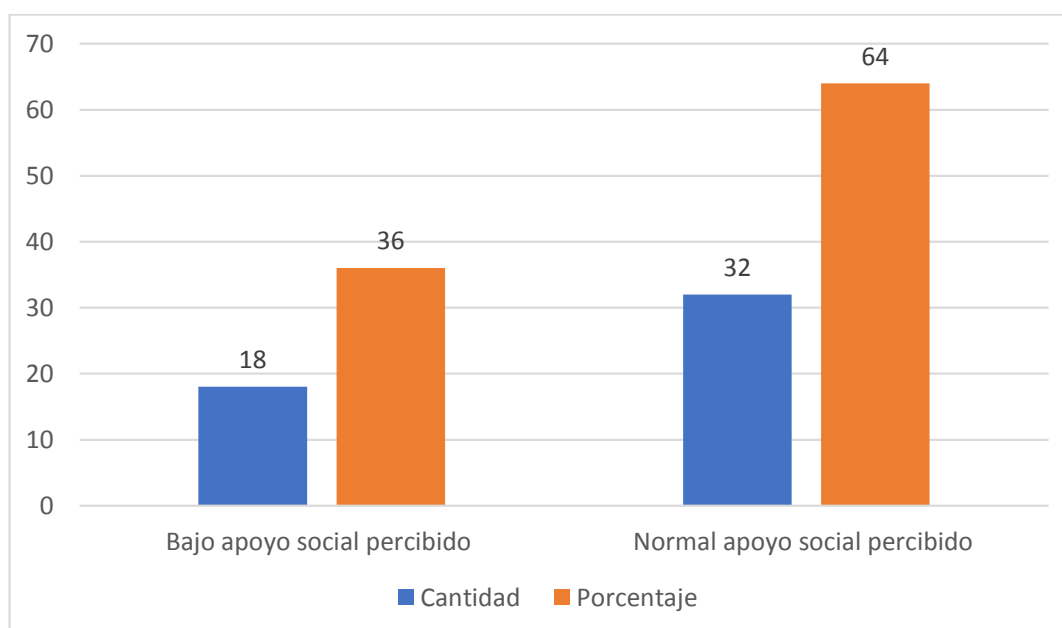
4. Presentación de resultados

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Para dar respuesta al primer objetivo específico, que consistió en identificar el grado de apoyo social confidencial y afectivo en la población de estudio, se utilizó el cuestionario DUKE – UNK – 11, donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 1.

Grado de apoyo social confidencial y afectivo percibido



Fuente: Encuesta realizada a puérperas que asisten al Hospital Básico Manglaralto.

Elaborado por: Manuel Agapito Moreira Marcillo

En el presente gráfico se muestran los resultados obtenidos por el cuestionario DUKE – UNK – 11 que mide el grado de apoyo social percibido de las puérperas que asisten al Hospital Básico Manglaralto, donde de la muestra de 50 puérperas, el 64% manifestó un apoyo social percibido, mientras que el restante 36% obtuvieron un puntaje por debajo de 32, lo que significó que tenían un bajo apoyo social percibido.

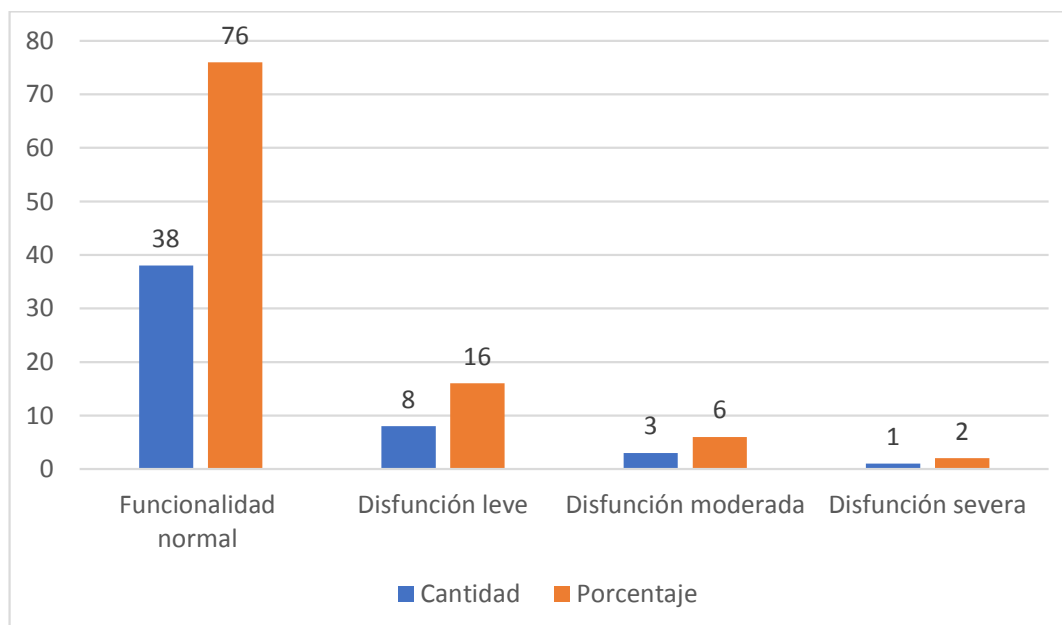
El ítem que tuvo la puntuación más baja fue el de recibe visitas de amigos y familiares, esto resultado del aislamiento y pérdida de comunicación con amigos y familiares que se suscitó durante la pandemia; seguido de tener la posibilidad de hablar

con alguien de sus problemas de trabajo o en casa; otro factor alterado fue que recibe consejos útiles cuando les ocurre algún acontecimiento importante en su vida.

De igual forma, para dar respuesta al segundo objetivo específico, que consistió en establecer el grado de funcionalidad familiar en las puérperas por medio del apgar familiar, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 2.

Grado de funcionalidad familiar



Fuente: Encuesta realizada a puérperas que asisten al Hospital Básico Manglaralto.

Elaborado por: Manuel Agapito Moreira Marcillo

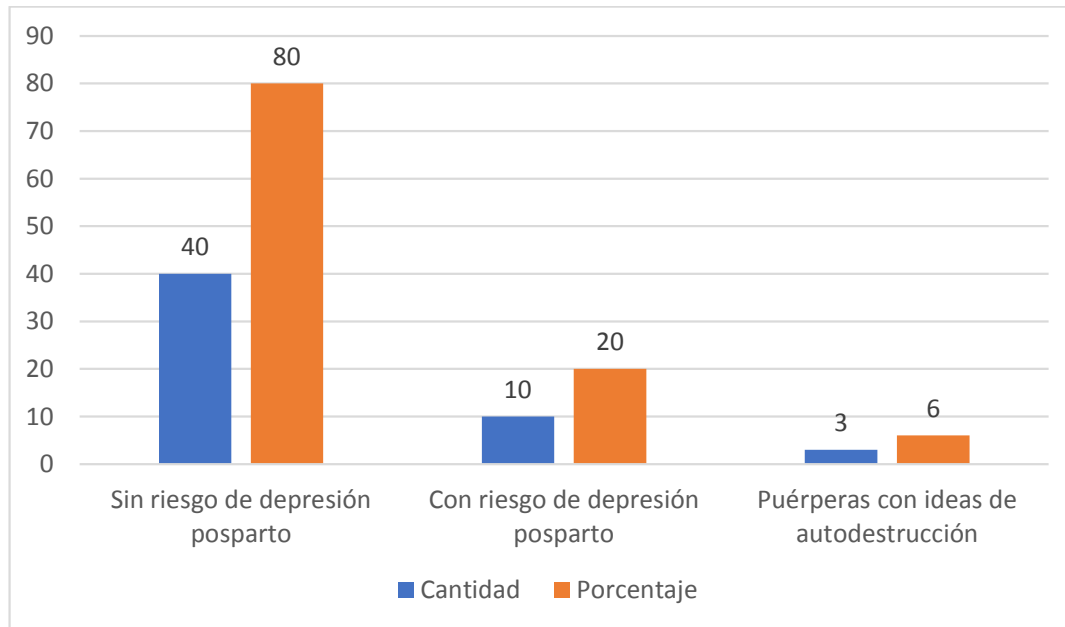
Asimismo, en el presente gráfico se aprecian los resultados obtenidos del APGAR familiar realizado a las 50 puérperas que asisten al Hospital Básico Manglaralto, donde el 76% de las participantes obtuvieron puntajes de 17 para arriba lo que se interpreta como una funcionalidad normal; por otra parte, el 16% de la muestra tuvo una disfunción leve, 6% una disfunción moderada y 2% disfunción severa.

Los principales ítems afectados que obtuvieron puntajes más bajos fueron me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas, haciendo referencia a que no existe un manejo adecuado de los problemas familiares; asimismo, el ítem ‘me satisface como compartimos en mi familia: los espacios en la casa y el dinero presentaron una baja puntuación reflejando una insatisfacción en estos aspectos que influyen en la disfunción familiar.

Por otra parte, para dar respuesta al tercer objetivo específico que consistió en evaluar el riesgo de depresión posparto mediante la escala de Edinburg, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 3.

Riesgo de depresión posparto



Fuente: Encuesta realizada a puérperas que asisten al Hospital Básico Manglaralto.

Elaborado por: Manuel Agapito Moreira Marcillo

Finalmente, este gráfico muestra los resultados obtenidos en la escala de Edimburg de depresión posparto, que evalúa el riesgo de adquirir esta enfermedad; es así como el 80% de la muestra de estudio no presentaron riesgo de depresión posparto por presentar puntajes menores a 10 en la escala; mientras que, el 20% de las participantes presentaron riesgo de depresión posparto.

Además, el 6% de las participantes, presentaron ideas de autodestrucción, lo cual precisaba de intervención psicológica por parte del Hospital Básico Manglaralto; de igual forma, los ítems alterados fueron ‘he disfrutado mirar hacia delante’, también ‘me he sentido tan desdichada que estado llorando’, así como ‘me he sentido triste o desgraciada’ y ‘he sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas’.

4.2. Comprobación de Hipótesis

Posterior al análisis e interpretación de los datos, se comprueba que los factores de riesgo psicosociales influyen negativamente en la depresión posparto en tiempo de pandemia en el Hospital Básico Manglaralto 2021; esto fue respaldado por los resultados obtenidos en los factores que se representaron por un bajo apoyo social percibido con 36%, un 16% de disfunción familiar leve, 6% de disfunción familiar moderado, 2% disfunción familiar severa; así como el 20% de riesgo de depresión posparto y 6% de las púerperas tuvieron ideas de autodestrucción.

5. Conclusiones

Se concluyó que los factores de riesgo psicosociales influyen negativamente en la depresión posparto en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Manglaralto 2021; el grado de apoyo social confidencial y afectivo fue en su mayoría normal, no obstante, más de un tercio de la muestra resultó que tenían un bajo apoyo social percibido, el aspecto afectado consistió en que no reciben visitas de amigos y familiares, así como que no tienen la posibilidad de hablar con otra persona de sus problemas.

Por otra parte, el grado de funcionalidad familiar que presentó un mayor índice en las puérperas por medio del Apgar familiar fue la funcionalidad normal; aunque también hubo una representativa cantidad de puérperas con disfunción familiar que indiferente del grado de severidad significó aproximadamente un cuarto de la muestra de estudio, las principales alteraciones fueron que no hay satisfacción en la comunicación en la familiar ni comparten sus problemas, así como no hay satisfacción como comparten en su familia el espacio y el dinero.

Por último, mediante la escala de Edinburg se evaluó el riesgo de depresión posparto, donde la mayoría de la muestra resultó sin riesgo de depresión posparto, asimismo, el porcentaje de riesgo de depresión posparto obtuvo un quinto de los participantes; adicionalmente, hubo puérperas que tenían ideas de autodestrucción, generando un importante riesgo para la integridad de estas mujeres; el principal factor alterado fue que no han disfrutado mirar hacia adelante.

6. Recomendaciones

- Es necesario que el Hospital Básico Manglaralto fortalezca la iniciativa de intervención psico-obstétrica, para que cuando acudan a controles médicos obstétricos o por medicina general para los menores de edad, se les pueda aplicar un test de apoyo social, donde se identifiquen los grados de apoyo social que las mujeres tienen.
- De igual forma, es importante aplicar en las consultas médicas un test de APGAR familiar en las puérperas que asisten al Hospital Básico de Manglaralto, donde se analice la funcionalidad familiar de las mujeres para valorar el grado del apoyo familiar que reciben, asimismo, es importante la participación del área de psicología en esta labor para que se reduzca el porcentaje de disfuncionalidad.
- Además, es necesario identificar en las puérperas depresión posparto para prevenir eventualidades graves como autodestrucción o ideas de muerte. Por otra parte, es importante que la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena incentive la investigación de estos temas relevantes de impacto para la sociedad, para mitigar las estadísticas de estas patologías.

5. Referencias bibliográficas

- Beltrán, O. (2015). Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y afectividad. *Investigación y Educación en Enfermería*, 33(1).
https://doi.org/http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072015000100003&script=sci_arttext&tlng=es
- Benítez, & Puente. (2021). *Depresión postparto y su relación con la tipología familiar, en el centro de salud INNFA del cantón Morona, 2020 - 2021*. Departamento de Postgrados Universidad del Azuay.
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11522/1/17054.pdf>
- Borrero, I. & Castro, S. (2017). Frecuencia de depresión posparto en púerperas del Hospital Vicente Corral Moscoso. (Tesis de grado) Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Cárdenas, Z. & Sacta, D. (2019). Factores de riesgo para la depresión post parto en mujeres de 18 a 35 años asociados al régimen dietario, índice de masa corporal y nivel socioeconómico que acuden a la clínica humanitaria “Pablo Jaramillo” Cuenca. (Tesis de grado) Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Cárdenas, Conde, & Perales. (2017). La fatiga como estado motivacional subjetivo. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 10(1).
<https://doi.org/10.1016/j.ramd.2016.04.001>
- Castelo, García, & Viñan. (2020). Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo- Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(6).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000600004
- Cepero, González, M., González, O., & Conde. (2020). Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. *Revista MediSur*, 18(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000100112
- Chin, Roldan, Cobos, Vizuela, & Rivera. (2020). Factores asociados al trato humanizado del personal de enfermería a usuarios ingresados en el hospital de

especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca - 2019. *REVISTA KILLKANA SALUD Y BIENESTAR*, 4(4).
<https://doi.org/https://doi.org/10.26871/killcanasalud.v4i4.756>

Contreras, Sobarzo, & Manríquez. (2017). Caracterización del apoyo social percibido durante el posparto y la presencia de depresión materna. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100006

De la A, M. (2018). Factores psicosociales que intervienen en el desarrollo de la depresión posparto en usuarias de 16 a 24 años atendidas en el Centro de Salud No. 3. (Tesis de grado). Universidad de Guayaquil, Guayas – Ecuador.

Echevarría, H. (2017). Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. *Cuidado y Salud*, 3(1), 239-248.
https://doi.org/https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/download/1421/1316/

Fernández, Iturriza, Toro, & Valbuena. (2014). Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 74(4). http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000400003

García, Navarrete, Silva, Caparros, Peralta, & Caballo. (2019). Escalas de apoyo social para los hábitos alimentarios y para el ejercicio: propiedades psicométricas. *Revista Española de Salud Pública*, 93.
<https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201911063/>

González, A., Casado, Molero, Santos, & López. (2019). Factores asociados a depresión posparto. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600770#:~:text=La%20depresión%20posparto%20es%20un,%20el%20nacimiento%20de%20su%20bebé.

González, C., Gonzalez, R., & Ramírez. (2018). Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Revista Panamericana de Salud Pública. Organización*

Panamericana de la Salud. Institutional Repository for Information Sharing, 42(1). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>

González, Casado, Molero, Santos, & López. (2019). Factores asociados a depresión posparto. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 223(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600770

Harbottle, F. (2019). Psicopatía y capacidad de culpabilidad: un acercamiento al debate actual. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*, 36(1). https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000100135

INSST. (2022). *¿Qué es un factor de riesgo psicosocial?* Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo del Gobierno de España. Ministerio de Trabajo y Economía Social: [https://www.insst.es/-/que-es-un-factor-de-riesgo-psicosocial-#:~:text=Los%20factores%20psicosociales%20se%20definen,del%20trabajo%20y%20la%20salud%20\(](https://www.insst.es/-/que-es-un-factor-de-riesgo-psicosocial-#:~:text=Los%20factores%20psicosociales%20se%20definen,del%20trabajo%20y%20la%20salud%20()

Lombardo, & Soliveréz. (2019). Valoración del apoyo social durante el curso vital. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad.*, 19(1). <https://doi.org/10.18682/pd.v1i1.859>

Malpartida, M. (2020). Depresión postparto en atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 5(2). <https://doi.org/10.31434/rms.v5i2.355>

Martínez, Fernández, González, Ávila, Lorenzo, & Vázquez. (2019). Apoyo social y resiliencia: factores protectores en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Revista Enfermería Nefrológica*, 22(2). <https://doi.org/10.4321/s2254-28842019000200004>

Mautong, Gallardo, Alvarado, Fernández, Andrade, Orellana, & Cherrez. (2021). Evaluación de los niveles de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante el aislamiento social por el brote de COVID-19: un estudio transversal. *Revista BMC Psiquiatría*, 21(212). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03214-1>

- Mayorga, Gallardo, & Galvez. (2019). Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. *Revista médica de Chile*, 147(10). <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019001001283>
- Meléndez, Díaz, Bohorjas, Cabaña, Casas, Castrillo, & Corbino. (2017). Depresión postparto y los factores de riesgo. *Revista Salus*, 21(3), 7-12. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375955679003>
- Monje, Miranda, Oyarzún, Seguel, & Flores. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y enfermería*, 24. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
- Montes. (2019). *La anhedonia en el juego patológico. Una revisión sistemática*. Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir".
- Morales, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200001
- Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda, & Salgado. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2). <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>
- Portal, E. (2018). Factores Psicosociales que influyen en los Trastornos del estado de ánimo de las puérperas atendidas en el Centro De Salud Simón Bolívar. Cajamarca. 2017. (Tesis Doctoral). Universidad Nacional De Cajamarca, Perú.
- RAE. (2022). *Ánimo*. Real Academia Española. Asociación de Academias de la Lengua Española: <https://dle.rae.es/ánimo>
- Reinhard. (2021). *Niveles de adaptabilidad familiar*. eHow en Español: https://www.ehowenespanol.com/niveles-adaptabilidad-familiar-info_252630/
- Rodríguez, F. (2022). *Base de datos estadísticos sobre el número de partos por mes*. Hospital Básico Manglaralto.

- Rodríguez, Orozco, Aguilar, Báez, Herrera, & Méndez. (2018). Factores psicosociales y estrategias de afrontamiento asociadas al estrés en profesores universitarios. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 27(4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552018000400002#:~:text=Los%20factores%20psicosociales%20son%20condiciones,Objetivo.
- Romero, Orozco, Ybarra, & Gracia. (2017). Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(2). <https://doi.org/10.4067/S0717-75262017000200009>
- Torres. (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*. Universidad Estatal Península de Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5581/1/UPSE-TEN-2020-0042.pdf>
- Vega, J. (2015). Estructura de la sintomatología depresiva en una muestra de mujeres con menos de un año postparto. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 78(4). http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972015000400005
- Velasco, Cunalema, Vargas, & Franco. (2021). Estrés percibido asociado a la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Ministerio del Poder Popular para la Salud Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(1), 38-46. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177559/art-2-i-2021.pdf>
- Villarreal, & Paz. (2017). Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú . *Revista Propósitos y Representaciones*, 5(2), 21-64. <https://doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.158>
- Villegas, Paniagua, & Vargas. (2019). Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. *Revista Médica Sinergia*, 4(7). <https://doi.org/10.31434/rms.v4i7.261>

6. Anexos

Anexo 1. Autorización



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Santa Elena, 04 de mayo del 2022

UPSE Licenciada

Nancy M. Domínguez Rodríguez, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

En su despacho.

De mi consideración:

Yo, **MANUEL AGAPITO MOREIRA MARCILLO**, portador de la cédula de identidad **1311109670**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, me dirijo a usted para solicitar la autorización para realizar mi proyecto de investigación para la obtención del Título de Licenciado de enfermería.

Dirigida a la **Dra. MARYORIE SANCHEZ**, directora del **HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO**. El tema de investigación es: **FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN TIEMPO DE PANDEMIA HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO, 2021** bajo la supervisión de la **Lic. YANEDSY DÍAZ AMADOR, MSc** el mismo que ha sido aprobado por consejo académico de facultad por lo cual adjunto el cronograma de trabajo e instrumento a utilizar posterior al levantamiento de información y consentimiento informado.

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

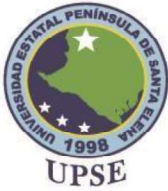
Atentamente,

Manuel Agapito Moreira Marcillo
Estudiante
CI: 1311109670



Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.
TUTORA

Anexo 2. Consentimiento informado



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del consentimiento informado permitirá conocer la información del encuestado sobre el nivel de habilidad del cuidado familiar en la discapacidad física.

Este estudio es elaborado como requisito para el proceso de titulación, de la Carrera de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, realizada por la estudiante Manuel Agapito Moreira Marcillo bajo la tutoría de la Lic Yanetsy Díaz.

De aceptar la participación voluntaria se garantiza la confidencialidad y el respeto a las respuestas, la cual no será utilizada con otro propósito externo a la investigación. Después de recibir y comprender la explicación yo, MANUEL AGAPITO MOREIRA MARCILLO con número de cédula, 1311109670, por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada, **FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN TIEMPO DE PANDEMIA HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO, 2021** además certifico que he sido informado con claridad, sobre los objetivos y el propósito de la investigación.

Firma del participante

Anexo 3. Instrumento



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



ENCUESTA DIRIGIDA A PUÈRPERAS

TEMA: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN TIEMPO DE PANDEMIA HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO, 2021

OBJETIVO: DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN TIEMPO DE PANDEMIA HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO, 2021.

INSTRUCCIONES:

¡Saludos! A continuación, se plantean ítems que permitirán conocer los factores de riesgo psicosociales que influyen en la depresión posparto en tiempo de pandemia en el Hospital Básico Manglaralto. No existen preguntas buenas ni malas. Es importante que responda todas las preguntas sin dejar casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, no será accesible a terceras personas, por lo que se garantiza el anonimato en el estudio.

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES

DIMENSIÓN: APOYO SOCIAL

Coloque un visto (✓) según como considere que representa su realidad, teniendo en cuenta la siguiente escala:

- 1: Mucho menos de lo que deseo
- 2: Menos de lo que deseo
- 3: Ni mucho ni poco
- 4: Casi como deseo
- 5: Tanto como deseo

Nº	ÍTEMS	1	2	3	4	5
1	Recibo visitas de mis amigos y familiares					
2	Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3	Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					
4	Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5	Recibo amor y afecto					
6	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
7	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
8	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
9	Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
10	Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
11	Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					
PUNTAJE TOTAL						

Fuente: Cuéllar y Dresch. (2012). *Validación del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 en personas cuidadoras*. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación RIDEP. 34 (1), pp. 89-101. https://www.aidep.org/03_ridep/R34/ART%204.pdf

DIMENSIÓN: APGAR FAMILIAR

Coloque un visto (✓) según lo que considere que representa su realidad, teniendo en cuenta la siguiente escala:

- 0: Nunca
- 1: Casi Nunca
- 2: Algunas veces
- 3: Casi siempre
- 4: Siempre

Nº	ÍTEMS	0	1	2	3	4
1	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
2	Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
3	Me satisface como m familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
4	Me satisface como mi familia expresa afecta y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor					
5	Me satisface como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos					
6	Me satisface como compartimos en mi familia: los espacios en la casa					
7	Me satisface como compartimos en mi familia: el dinero					
8	Tengo un amigo/a cercano a quien puedo buscar cuando necesito ayuda					
9	Estoy satisfecho con el soporte que recibo de mis amigos/as					
PUNTAJE TOTAL						

Fuente: Suárez M., Alcalá M. (2014). Apgar familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. Revista Médica La Paz. 20 (1). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010

VARIABLE DEPENDIENTE: DEPRESIÓN POSPARTO

DIMENSIÓN: DEPRESIÓN

Coloque un visto (✓) según lo que considere que representa su realidad:

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 medo 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 ben como siempre	

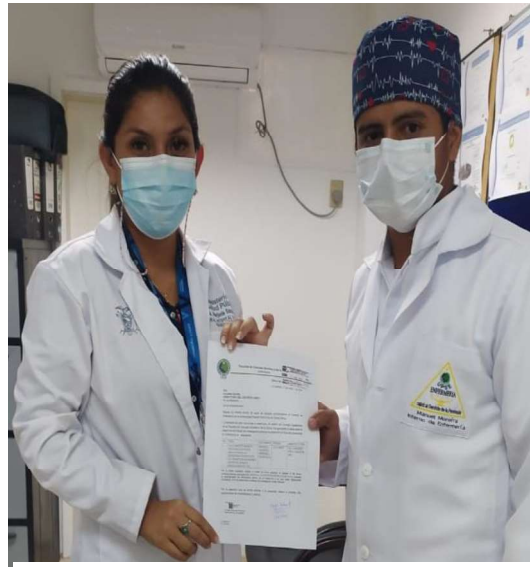
		d) Si, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto	
7	Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir	a) No, nunca	
		b) No con mucha frecuencia	
		c) Si, a veces	
		d) Si, la mayor parte del tiempo	
8	Me he sentido triste o desgraciada	a) No, nunca	
		b) No 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, y Apoyo al Tratamiento*. SANTIAGO. Ministerio de Salud de Chile. Subsecretaría de Salud Pública. División prevención y control de enfermedades. Depto. Ciclo vital - Dpto. Salud Mental.
<https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/ProtocoloProgramaEmbarazoypospartofinal12032014.pdf>

Anexo 4. Evidencias fotográficas



Encuesta dirigida a puérperas



Autorización de la institución otorgado por la directora del HBM



Encuesta dirigida a puérperas



Encuesta dirigida a puérperas

Anexo 5. Reporte Urkund

	Universidad Estatal Península de Santa Elena		Biblioteca General
CERTIFICADO ANTIPLAGIO (Formato No. BIB-009) La Libertad, 30 de mayo del 2022 003-YDA-2022			
<p>En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN TIEMPO DE PANDEMIA HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO, 2021, elaborado por Manuel Agapito Moreira Marcillo 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 5% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.</p>			
Adjunto reporte de similitud.			
Atentamente,			
Firma		YANEDSY DIAZ	
Lic. Yanetsy Diaz Amador, MSc. Cédula: 0960242659 Tutora del trabajo de titulación			
Biblioteca General		Vía La Libertad - Santa Elena Correo: biblioteca@upse.edu.ec Teléfono: 042781738 ext. 136	



Reporte Urkund.



Fuentes de similitud

