



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

**TÍTULO DEL TEMA**

**DEPRESIÓN POSTPARTO Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES.  
HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

**JULISSA EDITH YAGUAL PANCHANA**

**TUTORA:**

**Lic. CARMEN CECILIA ORTIZ PILACUÁN, MSc.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2025 – 2**

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

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

---

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**

---

Dr. Paul Geovanny Pozo Flores, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lic. Carmen Cecilia Ortiz Pilacuán, MSc.  
**DOCENTE TUTORA**

---

Ab. María Rivera González, Mgt.  
**SECRETARIA GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Colonche, 30 de julio del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación **DEPRESIÓN POSTPARTO Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2025**, elaborado por la Srta. **JULISSA EDITH YAGUAL PANCHANA**, 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 luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Carmen Cecilia Ortiz Pilacuán, MSc.

**DOCENTE TUTORA**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo principalmente a mi familia por motivarme a seguir adelante en todo momento, especialmente a mi mamá Edith Panchana Laínez y mi papá Alfredo Yagual Ángel por brindarme su amor y apoyo incondicional, han sido mi pilar a lo largo de este camino, gracias por sus consejos y enseñanzas. A mis hermanos por ayudarme cuando más los necesitaba.

A mi esposo y compañero fiel Nixon Granado Ángel, gracias por estar presente desde el inicio. Tu amor, comprensión y paciencia me permitieron no caer, cada sacrificio compartido hizo posible culminar este proyecto.

Julissa Edith Yagual Panchana

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios mi creador y guía, me ha dado sabiduría y conocimientos para culminar este proyecto y compartir mis hallazgos con otros.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por la oportunidad de abrirme sus puertas para formar parte de ella y cumplir mis sueños creciendo académicamente con conocimientos que me servirán para la vida laboral.

A los docentes que han formado parte de mi formación académica compartiendo sus conocimientos y prácticas.

A mi familia que me ha dado la fuerza y la determinación para superar todos los obstáculos, y que han estado conmigo desde el inicio de este proceso académico.

A una persona de gran corazón Ericka Poveda por brindarme su amistad y honestidad, agradecer también a otras grandes amistades muy importantes que se quedaran guardadas en mi corazón.

Julissa Edith Yagual Panchana

## **DECLARACIÓN**

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Julissa Edith Yagual Panchana

CI: 0928869502

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
DECLARACIÓN.....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
ÍNDICE DE ANEXOS .....	XI
RESUMEN .....	XII
ABSTRACT .....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El Problema.....	2
1.1. Planteamiento del Problema .....	2
1.2. Formulación del Problema.....	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo General .....	5
2.2. Objetivos Específicos.....	5
3. Justificación del problema.....	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico .....	7
2.1. Fundamentación Referencial .....	7
2.2. Fundamentación Teóricos.....	8
2.2.1. <i>Depresión postparto en adolescente</i> .....	8
2.2.2. <i>Calidad de vida</i> .....	9
2.2.3. <i>Apoyo social y su impacto en la depresión postparto y la calidad de vida en adolescentes</i> .....	9
2.2.3.2. <i>Intervenciones para fortalecer el Apoyo Social</i> .....	11
2.2.4. <i>Factores Socioeconómicos</i> .....	11
2.2.5. <i>Educación y conocimiento sobre salud mental</i> .....	13
2.2.6. <i>Relaciones interpersonales</i> .....	15

2.3.	Fundamentación de Enfermería .....	16
2.3.1.	<i>Teoría de la depresión postparto Cheryl Beck (1993)</i> .....	16
2.3.2.	<i>Teoría del autocuidado de Dorothea Orem (1969)</i> .....	17
2.4.	Fundamentación Legal.....	18
2.4.1.	<i>Constitución del Ecuador (2008)</i> .....	18
2.4.2.	<i>Código Orgánico de la Salud (2016).</i> .....	18
2.4.3.	<i>Ley Orgánica de la Salud, (2015)</i> .....	19
2.4.4.	<i>Ley de la Maternidad gratuita y Atención en la Infancia, (2014)</i> .....	19
2.4.5.	<i>Plan Nacional de Desarrollo, (2017 -2021)</i> .....	20
2.5.	Formulación de la hipótesis .....	20
2.6.	Identificación y clasificación de variables .....	20
2.7.	Operacionalización de variables .....	22
CAPÍTULO III .....		24
3.	Diseño Metodológico .....	24
3.1.	Tipo de investigación.....	24
3.2.	Diseño de investigación .....	24
3.3.	Población y Muestra .....	24
3.4.	Criterios de selección.....	25
3.4.1.	<i>Criterios de inclusión:</i> .....	25
3.4.2.	<i>Criterios de exclusión:</i> .....	25
3.5.	Tipo de muestreo.....	25
3.6.	Técnicas de recolección de datos.....	25
3.7.	Instrumentos de recolección de datos .....	26
3.8.	Consideraciones éticas .....	26
CAPÍTULO IV .....		27
4.	Presentación de Resultados .....	27
4.1.	Análisis e interpretación de resultados .....	27
4.2.	Comprobación de hipótesis.....	30
5.	Conclusiones.....	31
6.-	Recomendaciones.....	32
7.	Referencias Bibliográficas.....	33
8.	Anexos.....	38



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la Variable Independiente .....	22
Tabla 2 Operacionalización de la Variable Dependiente .....	23
Tabla 3 Describir los factores socioeconómicos, psicológicos y familiares .....	27
Tabla 4 Incidencia de depresión postparto entre las adolescentes.....	28
Tabla 5. Relación entre los niveles de depresión postparto y la calidad de vida en adolescentes.....	29
Tabla 6. Relación entre la depresión postparto y la calidad de vida en adolescentes ....	30

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Apoyo social y su impacto en la depresión postparto y la calidad de vida ....	10
Gráfico 2. Intervenciones para fortalecer el Apoyo Social .....	11
Gráfico 3. Factores Socioeconómicos .....	13
Gráfico 4. Beneficio sobre la salud mental .....	14
Gráfico 5 Relaciones interpersonales .....	16

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Permiso .....	38
Anexo 2: Consentimiento Informado .....	39
Anexo 3: Encuestas Instrumentos.....	40
Anexo 4: Fotos que avalan la investigación .....	44
Anexo 5: Reporte del sistema anti plagio .....	46

## RESUMEN

La depresión postparto es un problema de carácter mundial, la cual afecta a las adolescentes, la cual trata de una serie de complicaciones maternas que afecta la calidad de vida tanto de la madre como del hijo, porque, aunque no parezca, la afectación de la esfera psicológica de la madre influirá directamente en el progreso psicomotriz saludable del niño. Este trabajo tuvo como Objetivo, el analizar la relación entre la depresión posparto y la calidad de vida en adolescentes atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez del cantón Salinas durante el año 2025. Así mismo se usó como Metodología un enfoque cuantitativo, donde se trabajó la aplicación de la encuesta enfocada en la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EDPS), la cual valora específicamente los síntomas de la depresión postparto en las gestantes adolescentes; además de la Escala de Calidad de Vida de WHOQOL-BREF de las adolescentes. Los principales resultados evidenciaron que los factores de riesgos postparto se presentan en las adolescentes en todos los contextos, donde el 45% de ellas tienen sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión. Se concluye que la depresión postparto influye en la calidad de vida de las adolescentes atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, con un valor de  $r = 0,795$ , la correlación es considerablemente alta y significativa.

**Palabras claves:** Adolescentes; calidad de vida; depresión postparto; embarazo; psicología.

## ABSTRACT

Postpartum depression is a global problem affecting adolescents. It involves a series of maternal complications that impact the quality of life of both mother and child. Although it may not seem like it, the impact on the mother's psychological sphere directly influences the child's healthy psychomotor development. The objective of this study was to analyze the relationship between postpartum depression and quality of life in adolescents treated at the Dr. José Garces Rodríguez Basic Hospital in Salinas Canton during the year 2025. A quantitative approach was used as a methodology, where the application of the survey focused on the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPS), which specifically assesses the symptoms of postpartum depression in pregnant adolescents, was worked on, in addition to the WHOQOL-BREF Quality of Life Scale for adolescents. The main results showed that postpartum risk factors are present in adolescents across all contexts, with 45% of them experiencing negative feelings, such as sadness, hopelessness, anxiety, or depression. Se concluye que la depresión postparto influye en la calidad de vida de las adolescentes atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, con un valor de  $r = 0,795$ , la correlación es considerablemente alta y significativa.

**Key words:** Adolescents; quality of life; postpartum depression; pregnancy; psychology.

## INTRODUCCIÓN

La depresión postparto (DPP) es una patología que afecta que afecta a una gran parte de mujeres del mundo, lo que provoca consecuencias trascendentales en la salud de la madre, en el desarrollo y bienestar del bebé. Esta patología se manifiesta en los grupos adolescentes y lo hace de una manera diferente, puesto que este grupo presenta características que aumenta las probabilidades de padecerla. Las características más relevantes relacionadas al problema de la DPP son los factor socioeconómico, emocional y patológico lo que agrava los síntomas depresivos (Belascoain, 2021).

La adolescencia es una etapa crítica que comprende un periodo de cambios físicos, emocionales, y sociales. Los estudios realizados por (Zhang, 2020), dieron como resultados que la combinación de estos factores influye proporcionalmente en la DPP. En la investigación titulada Socioeconomic Factors and Postpartum Depression in Adolescents. International, de (González, 2021), se evidenciaron resultados que demostraron que la depresión genera un mayor aislamiento social y baja autoestima, lo que genera un impacto negativo en el bienestar de las adolescentes.

El estudio de (Sánchez, 2022), manifiesta que, en América Latina, las madres jóvenes son más propensas a padecer depresión postparto y esto se debe a una combinación de factores ya expuestos anteriormente añadiendo otros riesgos biológicos como los cambios hormonales y aspectos sociales como el nivel educativo señalado en dicha investigación.

Para las adolescentes, la DPP representa un desafío en cuanto a su calidad de vida. (Rodríguez, 2021) indican que, las adolescentes que padecen de DPP, tienen problemas en el desempeño de actividades diarias y en el establecimiento de relaciones sociales funcionales. La dificultad para afrontar los nuevos deberes que da la maternidad, conlleva a presentar la sensación de incapacidad, lo que daña considerablemente la calidad de vida de las adolescentes.

Ante lo expuesto, se crea la relevancia de investigar la relación entre la depresión postparto y la calidad de vida en adolescentes, es oportuno no solo desde una perspectiva clínica, sino que también presenta avances significativos hacia la mejora de los servicios brindados a este grupo prioritario por parte del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2025.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema

### 1.1. Planteamiento del Problema

Es importante establecer investigaciones realizadas en el contexto internacional, por ello, la (OMS, 2020), realizó un trabajo en Venezuela donde se identifica que el embarazo en adolescentes es el segundo problema de salud sexual y reproductiva que incide en la alta mortalidad materna, donde las causas pudieron prevenirse, si se hubiesen aplicado estrategias adecuadas y evitar que mujeres en edades entre 15 y 19 años puedan sucumbir ante esta situación (OMS, 2020).

Los resultados demuestran que el 53% de las adolescentes inician su vida sexual antes de los 16 años, y el 13% antes de los 14 años; pero en las áreas rurales las edades varían, porque el 32% de ellas inicia antes de los 15 años y el 68% antes de los 17 años, lo que promueve una serie de problemas sociales, psicológicos, depresivos, que repercute en la calidad de vida de estas adolescentes, y que el 76% de ellas tienen problemas postparto, lo que incide en su vida familiar, social y cultural (OMS, 2020).

Según la (OPS, 2020), la depresión posparto (DPP), es una afección psicológica severa, que se inicia durante los primeros meses de postparto y puede prolongarse todo el puerperio, se caracteriza por una depresión severa, acompañada de tristeza, pérdida total del interés de vida; donde la adolescente debe y necesita la ayuda psicológica para salir de este cuadro, agravándose con una probabilidad de deserción escolar, abandono del bebé, complicaciones en el segundo embarazo, además de no querer asumir la responsabilidad de criar al recién nacido.

Además, (Stein, 2024), publicaron un estudio titulado "Madres Adolescentes y Resultados Infantiles", que examina el impacto de la DPP en el desarrollo de los hijos de madres adolescentes. Como resultado se establece que la DPP tiene un impacto negativo en el desarrollo infantil debido a que las madres jóvenes en su mayoría carecen de las habilidades emocionales necesarias para proporcionar un ambiente de apoyo y estabilidad necesarias para el recién nacido, lo que complica en su alimentación, cuidado y desarrollo infantil.

De acuerdo con (Ramírez, 2021), menciona que el embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública, el cual incide en el momento del parto, porque estas

madres adolescentes, presentaron depresión posparto reflejándose en un 47% mientras que en mujeres adultas en un 13%. El objetivo fue analizar las investigaciones actuales que hay sobre la depresión posparto en la adolescencia. La metodología usada se basó en una revisión bibliográfica de artículos publicados entre 2018-2023. Donde se llega a la conclusión de que existen diferentes factores y causas detonantes en el desarrollo de la depresión posparto; siendo, principalmente la edad (Ramírez, 2021).

En Ecuador, donde las tasas de embarazo adolescente tienden al incremento, la depresión postparto, representa un problema de salud pública, tiene consecuencias que son del todo negativas, no solo para la madre, sino también para el desarrollo del niño. Estudios realizados han demostrado que la DPP influye en la calidad de vida de las madres jóvenes, lo que afecta directamente su capacidad para cuidar a sus hijos y participar activamente en actividades que impliquen el desempeño de sus habilidades emocionales (Ramírez, 2021).

En la ciudad de Tulcán, Ecuador, se presentó un trabajo de la autoría de (Oñate, 2020), quien permitió desarrollar estrategias de apoyo para la prevención de la depresión posparto; esta investigación fue de tipo descriptiva, se llegó a la conclusión que la mayoría de las madres que sufren de posparto eran adolescentes, siendo el grupo más vulnerable porque no tienen la responsabilidad, madurez suficiente para afrontar la crianza de un nuevo ser.

Se menciona además que existe un porcentaje alto de desconocimiento sobre la patología considerándose un factor de riesgo debido a que no pueden identificar los signos y síntomas de alarma para buscar atención inmediata y de esta manera prevenir la depresión posparto, que les afecta de manera negativa para desarrollar una buena calidad de vida, esto promueve la adopción de medidas complementarias para minimizar esta problemática que afecta a los profesionales de la salud (Oñate, 2020).

En el contexto local se presenta el trabajo de (Fernandez, 2023) en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, el cual permite la implementación de programas de intervención para abordar la depresión postparto en la población adolescente, para lograr la protección, que éstas sean provistas de un espacio donde compartir sus preocupaciones, obtener ayuda profesional en psicología, a través de programas que incluyen talleres de sensibilización sobre salud mental, sesiones de terapia familiar, individual y programas



de capacitación en habilidades parentales que ayuden a mejorar los problemas que le afecten (Fernandez, 2023).

A partir del estudio realizado y análisis documental en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, se ha evidenciado que el problema relacionado con la depresión postparto y calidad de vida en adolescentes es susceptible a ser abordado. Al respecto se constataron los problemas siguientes La insuficiente capacitación del personal de salud dificulta la detección de síntomas de DPP que provoca que no se identifiquen adecuadamente o que se haga de manera tardía, provocándose alteraciones en la calidad de vida de las adolescentes (Moreta, 2020).

La falta de programas de formación continua en salud mental limita las habilidades del personal de enfermería, para brindar un espacio de apoyo y consecuencia de esto el tratamiento de la depresión postparto (DPP) se vuelve inadecuado. El aislamiento social, donde la falta de apoyo familiar provoca que la salud mental de las adolescentes se vea afectada y que se presenten una serie de problemas que afectan la calidad de vida, además de aspectos cotidianos de las afectadas (Ramírez, 2021).

Basado en lo antes referido, es fundamental seguir las investigaciones afines a este tema para obtener resultados alentadores en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas. La recopilación de datos, la evaluación de los programas implementados permitirá ajustar las intervenciones y desarrollar políticas de salud pública más efectivas, e inclusivas que atiendan las necesidades de las madres adolescentes, además de otorgarles bienestar, protección y capacitación para que asuman el rol de madres, como señalan (Pérez, 2023).

Las condiciones económicas poco favorables generan estrés adicional en las adolescentes; lo que la ansiedad y depresión, que a su vez es transmitida al infante. La falta de apoyo y estigmatización social dificulta la integración de las jóvenes afectadas y provoca sensaciones de aislamiento, además de que en cierto sentido sienten el rechazo de una sociedad consumista y carente de valores, lo que conlleva directamente a ser vulnerable a la depresión postparto, afectando de manera negativa a la calidad, y altera situaciones de índoles social, económica, familiar, además de contrastar con su proyecto de vida por una situación imprevista (Rodríguez, 2021).

## **1.2. Formulación del Problema**

¿De qué manera la depresión postparto influye en la calidad de vida de las adolescentes atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez en Salinas en el 2025?

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo General**

Analizar la relación entre la depresión posparto y la calidad de vida en adolescentes atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez del cantón Salinas durante el año 2025.

### **2.2. Objetivos Específicos**

1. Describir los factores socioeconómicos, psicológicos y familiares que contribuyen al desarrollo de depresión postparto en las adolescentes.
2. Determinar la incidencia de depresión postparto entre las adolescentes atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas en el año 2025.
3. Evaluar la relación entre los niveles de depresión postparto y la calidad de vida en adolescentes, mediante indicadores de funcionalidad, salud física y emocional.

## **3. Justificación del problema**

Uno de los factores que genera esta problemática social radica en ocasiones a la ignorancia, o al poco conocimiento e información que poseen las adolescentes, las cuales les motiva a tener relaciones sexuales a temprana edad, lo que genera embarazos no deseados y que al saber cómo actuar ante esta situación, provoca estrés, depresión, coartando sus proyectos de vida, donde se debe asumir responsabilidades que más tarde resultará perjudicial para la calidad de vida de cada una de ellas.

Esta situación afecta y tiene relación directa con factores sociales, culturales, familiares, económicos, dejando de lado sueños y aspiraciones de las adolescentes quienes en su momento intentaron conseguir metas y proyectos, que por un “desliz”, se coartó y que de un momento a otro tengan que asumir responsabilidades maternas, para lo cual no estaban preparadas y que en algunos casos por prejuicios sociales, culturales reciben el rechazo de la sociedad (Villegas, 2021).

En el Ecuador se evidencia una latente problemática en torno a la depresión postparto, puesto que se haya relacionado a una variedad de factores sociales que lo producen, lo que influye en el sector académico, puesto que adolescentes deben abandonar sus estudios, por tratar de cumplir y asumir responsabilidades propias de una mujer adulta, con carácter y autonomía para educar a sus hijos, esto conlleva a plantearse en las adolescentes una serie de interrogantes que en cierto sentido se necesita de la ayuda psicológica para tratar de minimizar esta problemática (Samaniego, 2020).

Esto requiere realizar un análisis de tipo económico y laboral, para de esta manera lograr una mejor comprensión de la problemática existente y así proporcionar un plan educacional oportuno sobre la patología a través del control prenatal, que ayude a las pacientes a través de la regulación y control del embarazo en las adolescentes que permita conocer todos los componentes de un embarazo a temprana edad, el mismo que debe ser asumido de forma responsable y estar capacitado para eventuales riesgos que ello demanda de parte de la adolescente que pasa por esta etapa de su vida (Rojas, 2022).

El estado como tal, debe aplicar programas educativos con el fin de educar a la población infantil y adolescentes de los factores de riesgos que implica un embarazo prematuro y así evitar una serie de problemas, promoviendo estrategias que ayuden a las familias a promover el cuidado de los niños/as, y así estar atentos ante cualquier alerta que presenten los/as adolescentes en esta edad; lo que evitaría una serie de problemas de carácter social, académico, económico, psicológico, cultural y que la sociedad no los rechace (González A. , 2023).

Por ende, mediante los datos recopilados en esta investigación se obtendrá información relevante, que otorgue beneficios tanto personales como institucionales. Además, ofrecerá datos actuales sobre la situación de la población en estudio, los cuales servirán para la detección precoz de la depresión postparto, al igual que la implementación de planes estratégicos para poder mejorar la calidad de vida tanto de madre y del infante (Genchi, 2024).

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. Fundamentación Referencial

Según un estudio realizado por (Contreras, 2021), al menos el 15% de las adolescentes experimentan síntomas de DPP, lo que se debe a factores que incluyen la falta de apoyo social, el estrés asociado con la maternidad temprana y la inestabilidad emocional inherente a la adolescencia. La investigación de (Ramírez F. , 2024), evidencia que un factor importante en la probabilidad de padecer DPP es la situación económica y social que enfrente cada adolescente.

Un estudio de (Latorre, 2023), encontró que las adolescentes con DPP reportaron mayores dificultades en las relaciones interpersonales. Estos efectos son preocupantes, debido a una calidad de vida deteriorada limita la capacidad de las jóvenes para cuidar de sus hijos y participar plenamente en su desarrollo correcto. Además, la investigación de (Pérez M. , 2024), indica que la DPP conduce a un ciclo de problemas emocionales y sociales que afectan tanto a la madre como al niño, perpetuando la vulnerabilidad en futuras generaciones.

Los factores de riesgo asociados con la DPP en adolescentes son variados y complejos. Según el estudio de Ramírez et al. (Ramírez, 2021), los antecedentes de trastornos mentales en la familia, la falta de apoyo emocional y los conflictos familiares son factores que aumentan la probabilidad de desarrollar DPP.

Asimismo, la investigación de (Fernandez, 2023), indican que las adolescentes que experimentan violencia doméstica o abuso sexual tienen un riesgo significativamente mayor de sufrir DPP. Este vínculo se establece debido a que experiencias traumáticas afectan la capacidad de las jóvenes para enfrentar situaciones que le provoquen un estrés adicional.

La DPP también tiene consecuencias negativas en el desarrollo de los infantes. La investigación de (López, 2024), muestra que los hijos de madres adolescentes con DPP experimentan retrasos en el desarrollo emocional y cognitivo, así como problemas de comportamiento. Bajo estas circunstancias los efectos son atribuibles a la falta de

interacción positiva entre la madre y el hijo, así como a la incapacidad de la madre para proporcionar un entorno de apoyo emocional. La revisión sistemática de estudios realizada por (Sánchez, 2022), confirma que los niños expuestos a la DPP tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos emocionales y de conducta, lo que subraya la necesidad de intervenciones tempranas para mitigar estos efectos.

La identificación temprana y el tratamiento de la DPP son cruciales para optimizar los resultados tanto para las madres como para los hijos. Diversas investigaciones han explorado intervenciones efectivas para abordar la DPP en adolescentes. Por ejemplo, el trabajo de (Rodríguez & López, 2021), que el apoyo comunitario fomenta las relaciones entre las jóvenes que se enfrentan en edad temprana a la maternidad.

Además, la investigación de (Maganto, 2021), indica que la capacitación de los profesionales de la salud que intervengan en el manejo e identificación de la DPP en jóvenes madres hace que el tratamiento se convierta en efectivo. El mejoramiento en los protocolos de control y manejo en los hospitales y clínicas donde son atendidas las jóvenes madres es fundamental para un tratamiento adecuado de cada caso.

## **2.2. Fundamentación Teóricos**

### ***2.2.1. Depresión postparto en adolescente***

La depresión postparto es un trastorno afectivo que se manifiesta en las semanas o meses posteriores al parto, caracterizándose por síntomas como tristeza, ansiedad, fatiga y cambios en el apetito (Evans, 2025). La prevalencia de la DPP en adolescentes es notablemente alta, con estudios que indican tasas que oscilan entre el 15% y el 20% (González, 2021). Esta alta incidencia se debe a factores biológicos y psicológicos, así como a las presiones sociales que enfrentan las adolescentes durante el embarazo y la maternidad.

Un estudio de (Moreta, 2021), indica que el estrés psicológico y la falta de apoyo social son factores significativos que contribuyen a la DPP en adolescentes. Las jóvenes que experimentan conflictos familiares o que carecen de una red de apoyo emocional tienen un mayor riesgo de desarrollar síntomas de DPP. Además, el trabajo de (Díaz, 2023), destaca la influencia de factores socioeconómicos, como la pobreza y la

inestabilidad laboral, empeoran la vulnerabilidad de las adolescentes a la depresión postparto.

### ***2.2.2. Calidad de vida***

La calidad de vida se refiere al bienestar general que experimenta un individuo al presentar satisfacción con aspectos específicos de su vida (Borbor, 2023). En el contexto de la maternidad adolescente, la calidad de vida se ve afectada por diversos factores que incluyen la salud mental esto conlleva al incorrecto manejo de situaciones de estrés y emociones negativas. Según el estudio de (Martínez, 2021), las adolescentes que experimentan DPP tienen niveles significativamente más bajos de calidad de vida en comparación con aquellas que no presentan síntomas depresivos.

También, dicho problema, se destaca en las investigaciones de (López, 2024), los que indican que la calidad de vida de las adolescentes con DPP se ve comprometida en áreas como el desarrollo adecuado de las relaciones interpersonales y la capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas sin el riesgo de no saber sobrellevar situaciones que requieran de estabilidad emocional.

### ***2.2.3. Apoyo social y su impacto en la depresión postparto y la calidad de vida en adolescentes***

El apoyo social es un factor crucial en la salud mental y se hace aún más evidente en aquellas jóvenes que enfrentan la maternidad temprana. La falta de apoyo emocional y práctico aumenta la vulnerabilidad a la depresión postparto (DPP) y, a su vez, afecta negativamente la calidad de vida. Este fenómeno es particularmente relevante en el contexto de las adolescentes, quienes a menudo se encuentran en una etapa donde no cuentan con las herramientas necesarias para afrontar su realidad (González, 2021).

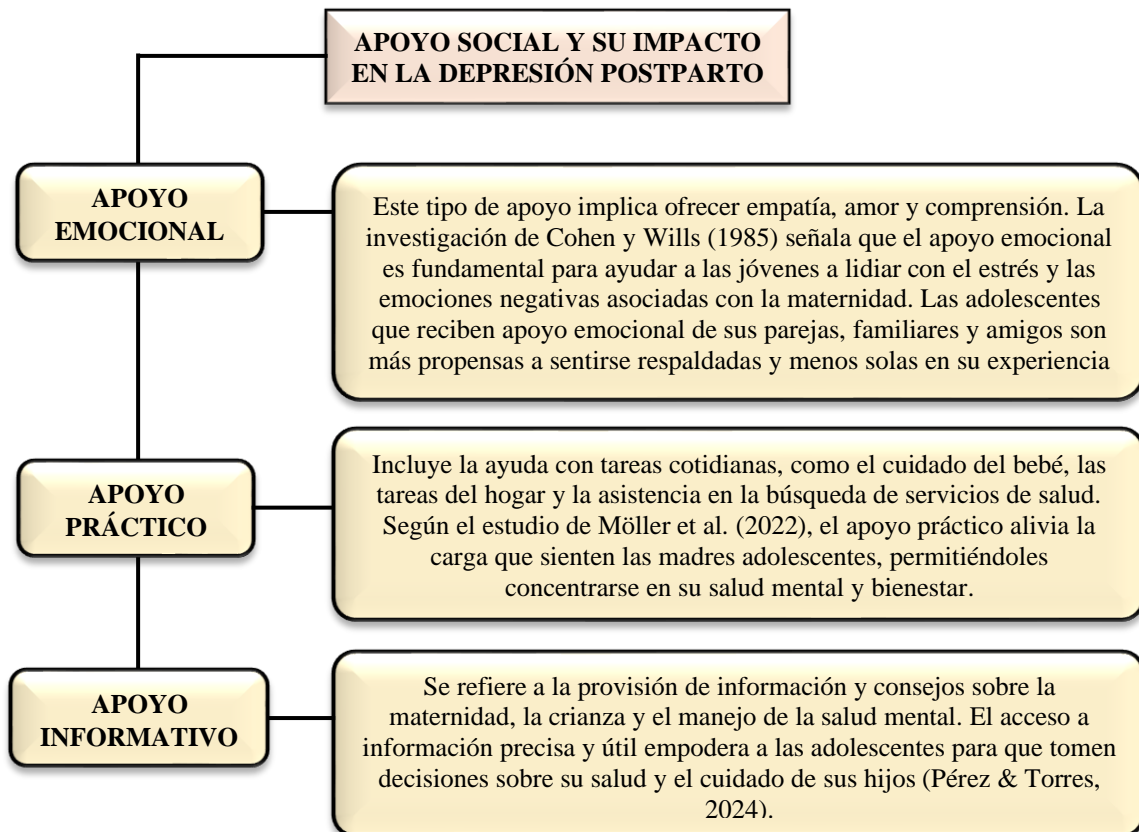
El apoyo social se refiere a la asistencia emocional, la provisión de información que una persona en cierta situación de vulnerabilidad recibe de su entorno. Este apoyo se manifiesta de diversas formas, como la escucha activa, la provisión de recursos materiales, la ayuda en el cuidado del bebé, la provisión de información sobre habilidades parentales y la validación emocional (Bonilla, 2021). La percepción de contar con un sistema de apoyo sólido es fundamental para el bienestar emocional y es un factor protector contra trastornos mentales, incluida la DPP.

El estudio de (Ramírez, 2023), es una evidencia significativa sobre la relación entre el apoyo social y la DPP en adolescentes. Las adolescentes que cuentan con una red de apoyo sólida tienen menos probabilidades de experimentar DPP y reportan una mejor calidad de vida. Este resultado es consistente con investigaciones anteriores que destacan que el apoyo social es una de las bases que rige el correcto desarrollo de la maternidad.

En este sentido, es pertinente destacar que el apoyo social se clasifica en varias categorías, cada una de las cuales tiene un impacto diferente en la salud mental de las adolescentes:

**Gráfico 1**

*Apoyo social y su impacto en la depresión postparto y la calidad de vida*



NOTA: Tomado y Adaptado de (Ramírez, Cruz, & Gómez, 2021)

*2.2.3.1.Efectos del apoyo social en la calidad de vida*

Las jóvenes que cuentan con un alto nivel de apoyo social reportan mayores niveles de satisfacción con la vida y bienestar general (López, 2024). Este apoyo mejora la autoestima y la confianza en sí mismas, lo que es esencial para las adolescentes que

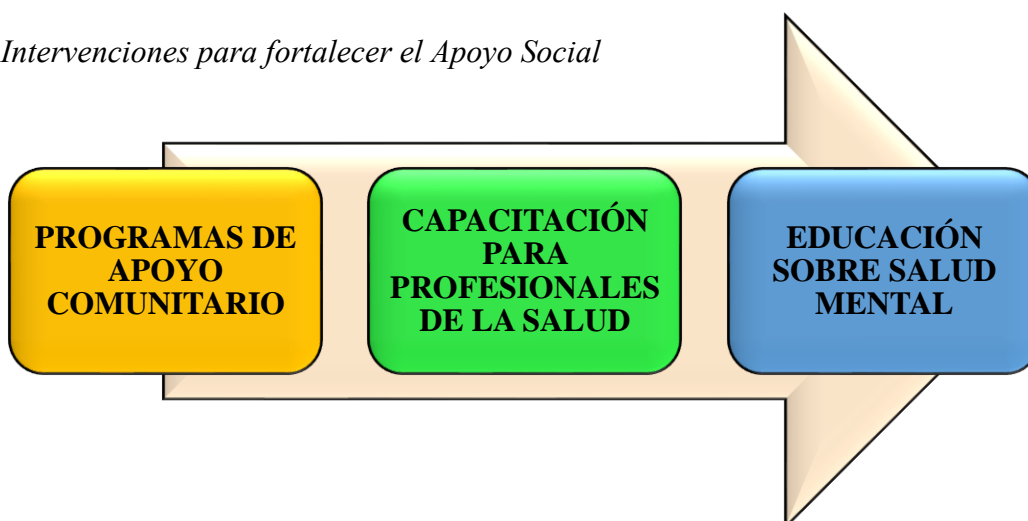
enfrentan la presión de ser madres jóvenes y encuentren en su círculo social apoyo en sustitución al rechazo y la estigmatización de su situación.

### 2.2.3.2. Intervenciones para fortalecer el Apoyo Social

Dado el papel crucial del apoyo social en la prevención y el manejo de la DPP, es fundamental implementar intervenciones que fortalezcan las redes de apoyo de las adolescentes. Algunas estrategias incluyen:

#### Gráfico 2.

*Intervenciones para fortalecer el Apoyo Social*



NOTA: Tomado y Adaptado de (Moreta, López, Gordón, Ortíz, & Gaibor, 2020)

También, cabe señalar que el reconocimiento de la importancia del apoyo social en la salud mental de las adolescentes es un llamado de alerta a fomentar políticas y programas que aborden sus tratamientos específicos. Al fomentar un entorno de apoyo, se favorece que las madres jóvenes encuentren un espacio para mostrar sus inquietudes y obtener mejoras en el bienestar tanto personal como de toda la familia (Alvarado, 2024).

### 2.2.4. Factores Socioeconómicos

La pobreza y la inestabilidad económica son factores determinantes provocan un aumento en los riesgos de desarrollar depresión postparto (DPP), así como afectar negativamente la calidad de vida. Explorar cómo los factores socioeconómicos impactan en la salud mental de las adolescentes, con un enfoque en las implicaciones de la pobreza y las barreras que enfrentan en el acceso a recursos se hace necesario para la comprensión de este tema (López, 2024).



En este contexto, la investigación de (González, 2021), proporciona evidencia clara sobre la relación entre la pobreza y el riesgo de DPP en adolescentes. Las jóvenes que viven en condiciones de pobreza enfrentan múltiples situaciones de estrés, que van desde la inseguridad alimentaria, la falta de acceso a servicios de salud hasta la inestabilidad en la vivienda.

Las adolescentes en situaciones de pobreza a menudo carecen de recursos básicos, como atención médica adecuada y apoyo emocional. La falta de acceso a servicios de salud mental que limitan las oportunidades para recibir tratamiento y apoyo, lo que agrava aún más los síntomas de DPP (López, 2024). Además, la presión económica lleva a las jóvenes a sentirse abrumadas y sin esperanza, lo que intensifica su vulnerabilidad a trastornos mentales.

El estrés económico, entre tanto, es un factor clave que afecta la salud mental de las adolescentes. Según el estudio de (Rodríguez M. , 2021), la inseguridad de la situación financiera provoca ansiedad y afecta significativamente la generación de capacidades que sean dedicadas absolutamente al desarrollo adecuado de la maternidad. Las adolescentes que experimentan inestabilidad financiera sienten que no tienen control sobre su situación y esto conlleva a la sensación de desesperación.

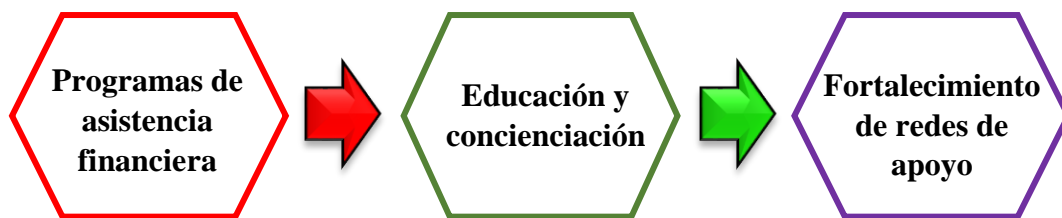
Este estrés también se manifiesta en la forma de conflictos familiares. La presión económica aumenta las tensiones en el hogar, lo que provoca discusiones y conflictos entre los miembros de la familia. Un entorno familiar conflictivo es un factor de riesgo significativo para la DPP (Vargas, 2023). Las adolescentes que crecen en hogares donde hay conflictos y que desarrollan el embarazo bajo estas situaciones constantes internalizan dichos problemas, afectando a su vez, la salud mental y la capacidad para cuidar los hijos.

La falta de acceso a atención prenatal y postnatal adecuada aumenta el riesgo de DPP. Las adolescentes que no son atendidas con regularidad durante el embarazo y después del parto son más propensas a experimentar complicaciones de salud y esto incluye su salud mental (González A. , 2023). Así, se convierte en vital que las adolescentes en esta situación tengan accesos a servicios de salud que sean adecuados para cada caso específico, más allá de la situación económica de cada una.

Dada la relación entre los factores socioeconómicos y la DPP, es crucial implementar intervenciones y políticas públicas que aborden estas desigualdades. Las estrategias deben centrarse en mejorar el acceso a servicios de salud, educación y apoyo social para adolescentes en situaciones de pobreza. Algunas posibles intervenciones incluyen (Alvarado, 2024).

### Gráfico 3.

*Factores Socioeconómicos*



NOTA: Tomado y Adaptado de (González, 2021)

#### ***2.2.5. Educación y conocimiento sobre salud mental***

La educación sobre salud mental es esencial en la promoción del bienestar emocional y la prevención de trastornos mentales, especialmente en las adolescentes que enfrentan la maternidad. La depresión postparto (DPP) es un desafío significativo para muchas jóvenes, y el acceso a información adecuada y recursos de salud modera la relación entre la DPP y la calidad de vida (Almeida, 2023).

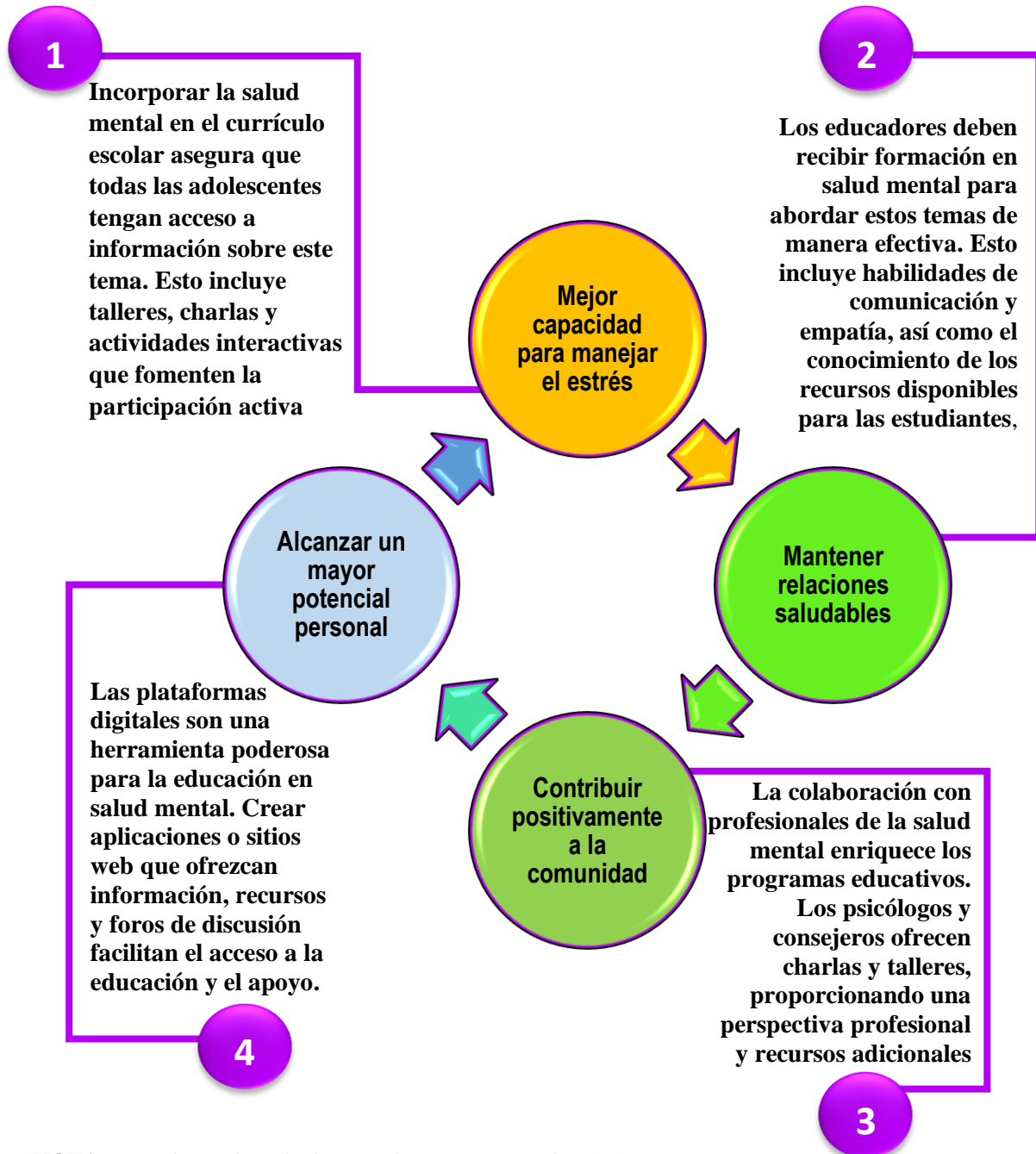
De acuerdo con lo antes señalado, se presenta el estudio de (Pérez M. , 2024), donde se evidencia que las adolescentes, aunque presenten síntomas de DPP, si reciben una adecuada educación sobre salud mental y esto se complementa con apoyo de su círculo social se obtienen resultados óptimos en términos de calidad de vida. Entre tanto, la educación en salud mental proporciona a las adolescentes las herramientas necesarias para comprender sus emociones, así como para reconocer los signos y síntomas de trastornos mentales que afectan su bienestar (Pérez M. , 2024).

La falta de conocimiento sobre salud mental induce a la estigmatización y a la subestimación de los síntomas y esto provoca un rechazo de las adolescentes ante la posibilidad de buscar ayuda adecuada que mejore su calidad de vida (López, 2024). La educación, en este contexto, hace que las jóvenes se sientan seguras para que tomen decisiones adecuadas para su situación, y de esta forma promover una cultura de apertura

y aceptación en torno a los problemas de salud mental. Por lo que la educación sobre salud mental tiene múltiples beneficios que influyen positivamente en la vida de las adolescentes. Entre ellos se incluyen:

**Gráfico 4.**

*Beneficio sobre la salud mental*



NOTA: Tomado y Adaptado de (Lozada, Torres, & Tapia, 2023)

Los recursos deben adaptarse a las necesidades individuales de las adolescentes. Esto incluye la disponibilidad de servicios de salud mental en comunidades

desfavorecidas y donde el acceso a la atención sea limitado por las necesidades económicas. La implementación de programas y servicios en línea son una solución efectiva para llegar a jóvenes que de otro modo no tendrían acceso a la atención adecuada (Pérez M. , 2024).

Para que la educación en salud mental sea efectiva, es crucial implementar estrategias adecuadas. Algunas de estas estrategias incluyen: Reducción de la estigmatización; Mejora de la autoeficacia; Fortalecimiento de redes de apoyo.

### ***2.2.6. Relaciones interpersonales***

La calidad de las relaciones interpersonales influye de manera significativa en el mantenimiento del bienestar de las adolescentes que experimentan la maternidad. Las interacciones con el entorno que incluye la familia y los amigos impactan de manera positiva o negativa en la salud mental y en la calidad de vida de estas jóvenes según sea el tratamiento recibido. La investigación de (Martínez, 2021), demuestra que las relaciones que aportan positividad y se basan en el apoyo mutuo están asociadas con una menor incidencia de depresión postparto (DPP) y una mejor calidad de vida.

Las relaciones familiares toman un papel fundamental en el bienestar emocional de las adolescentes. El apoyo familiar se convierte en un recurso invaluable y en una fuente de apoyo durante la maternidad, sobre todo en la maternidad temprana. Las adolescentes que cuentan con un entorno familiar comprensivo son menos propensas a experimentar DPP (Ramírez, 2021). La familia ofrece no solo apoyo emocional, sino también ayuda práctica, como el cuidado del bebé y la asistencia en las tareas del hogar.

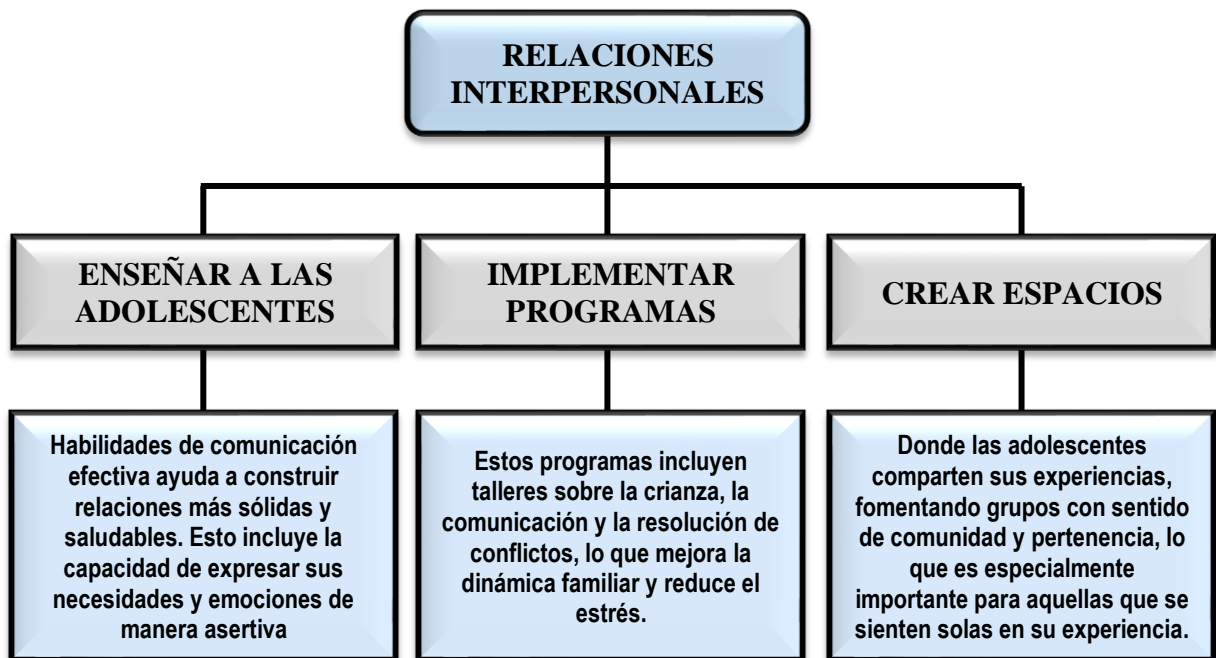
Las amistades, en este entorno, actúan como un puntal contra el estrés, ofreciendo un sentido de comunidad y pertenencia, lo que ayuda a la adolescente a sentirse en un ambiente de comprensión y estabilidad. Las adolescentes que participan en grupos de apoyo o en actividades comunitarias también son beneficiadas con la interacción social, lo que ayuda a reducir la sensación de aislamiento y deconstruir los pensamientos que llevan a la estigmatización y a su vez a la formación de ciclos de vulnerabilidad (González, 2021).

Además, las relaciones positivas fomentan la resiliencia. Las adolescentes que tienen un sistema de apoyo sólido son más propensas a desarrollar habilidades de

afrontamiento efectivas, lo que les permite enfrentar mejor los desafíos emocionales y prácticos de la maternidad. Esto contribuye a una recuperación más rápida y efectiva de la DPP (Almeida, 2023). En este sentido, fomentar relaciones interpersonales saludables es fundamental para el bienestar emocional de las adolescentes. Algunas estrategias incluyen:

**Gráfico 5**

*Relaciones interpersonales*



NOTA: Tomado y Adaptado de (Alvarado, 2024)

**2.3. Fundamentación de Enfermería**

Es importante señalar que para el desarrollo de esta investigación se analizó una serie de fundamentaciones de enfermería existentes, y se seleccionó las que mejor se adapte al trabajo que se llevó a cabo, entre ellas se tiene: Teoría de la depresión postparto Cheryl Beck y la teoría del autocuidado de Dorothea Orem (1969), las mismas que servirán de base para futuras investigaciones.

**2.3.1. Teoría de la depresión postparto Cheryl Beck (1993)**

Es interesante explicar que la teoría de Cheryl Beck, expresa de manera tácita la prevención y detección temprana de la depresión postparto que padecen las adolescentes

y que mediante intervenciones y pericias terapéuticas permitan conocer cuáles son los principales factores de riesgo que aparecen durante el periodo de postparto, y que permitan aplicar los 4 metaparadigmas de enfermería de que se compone esta teoría y así aliviar los padecimientos de quienes están en esta etapa depresiva (Triviño, 2020).

Las cuatro etapas de la teoría de la depresión postparto propuesta por Cheryl Beck, son: a) Encuentro con el terror; b) La muerte de sí mismas; c) La lucha por la supervivencia y d) La recuperación del control, se menciona que los criterios que sostiene esta teoría muestran de manera amplia, que la depresión posparto es producto de una combinación de factores estresantes, tanto de carácter biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos y situacionales (Galvis, 2021).

La depresión posparto no es un trastorno homogéneo, ya que las mujeres pueden expresar síntomas diferentes, producidos por factores que influyen en cada una de ellas, por lo que se los debe identificar para establecer un diagnóstico, entre los principales factores de riesgo de depresión posparto, se menciona: acontecimientos estresantes relacionados con el cuidado del niño, depresión prenatal, acontecimientos vitales estresantes, escaso apoyo social, incomprensión de la pareja, ansiedad prenatal, en cualquier trimestre del embarazo, antecedente de depresión familiar, baja autoestima, situación socioeconómica y en algunos casos rechazo de la sociedad (Sánchez, 2021).

### ***2.3.2. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem (1969)***

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem, promueve que el paciente oriente sus objetivos de vida hacia una recuperación de la calidad de vida plena, donde él sea parte de la solución a los problemas de salud que presenta, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su bienestar, y de esta manera favorecer el entorno familiar, los cuales se ven afectados cuando una persona de su entorno cae enfermo (Rodríguez M. , 2021).

Esta teoría permite reconocer 3 situaciones por las que atraviesa el paciente, las cuales son: autocuidado universal, autocuidado de desarrollo y autocuidado de desviación de salud. Las acciones de autocuidado son las que el paciente debe cumplir de una u otra manera a fin de lograr una recuperación rápida y efectiva en beneficio de su salud y así no dejar que la enfermedad que padece avance y cumplir con las recomendaciones

médicas prescritas por los profesionales de la salud y de los cuidados que el personal de enfermería realiza cuando el paciente está hospitalizado (Ramirez, 2023).

Por lo expuesto y de acuerdo al criterio de la proponente de este modelo de enfermería, el propósito es el de ayudar al paciente a mejorar y recuperar una calidad de vida saludable y que el infante que inicia una vida no se vea afectado por situaciones depresivas de la mamá, por lo que establecen acciones que se deben cumplir, pero más que nada, es la adolescente quien debe aprender a asumir una responsabilidad, eliminar el déficit entre las capacidades de autocuidado y la demanda social (Sampson, 2022).

## **2.4. Fundamentación Legal**

Es necesario establecer cuáles son las normativas legales que direccionan este trabajo investigativo, el mismo que trata sobre aspectos de carácter psicológico, afectivo que afectan la calidad de vida de las adolescentes embarazadas, entre las cuales se menciona:

### ***2.4.1. Constitución del Ecuador (2008)***

Art. 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 (Asamblea Nacional, 2008).

Art. 43.- El estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia a no ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. Además de la protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto (Asamblea Nacional, 2008).

### ***2.4.2. Código Orgánico de la Salud (2016).***

#### **Capítulo III**

Art. 158; Salud Mental: El derecho a la salud individual y colectiva incorpora el derecho a la salud mental como resultado de las determinantes físicas, sociales, económicas, ambientales, políticas y sobre todo culturales. Todas las políticas públicas, planes, proyectos y acciones deberán estar encaminadas hacia la desinstitutionalización

de las personas con enfermedades de salud mental promoviendo el manejo ambulatorio, la rehabilitación y la reinserción en su comunidad (Asamblea Nacional d. E., 2016).

#### **2.4.3. Ley Orgánica de la Salud, (2015)**

Art. 6.- De la Ley Orgánica de la Salud establece: Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, en su literal 3: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares (Asamblea Nacional E. , 2015).

Art. 7.- De la Ley Orgánica de la Salud establece: Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, varios derechos, en base a este estudio se indica el literal d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos; y e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos consiguientes (Asamblea Nacional E. , 2015).

### Capítulo III. De la Salud Sexual y Reproductiva

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (Asamblea Nacional E. , 2015).

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 (Asamblea Nacional E. , 2015).

#### **2.4.4. Ley de la Maternidad gratuita y Atención en la Infancia, (2014)**

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como al acceso a programas de salud sexual



y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado (Asamblea Nacional E. , 2014).

Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años en las siguientes prestaciones (Asamblea Nacional E. , 2014):

a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal, atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar (Asamblea Nacional E. , 2014).

#### ***2.4.5. Plan Nacional de Desarrollo, (2017 -2021)***

Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental. La salud mental de las personas requiere significativa atención para enfrentar problemáticas crecientes, como los desórdenes relacionados con la depresión y la ansiedad, que limitan y condicionan las potencialidades de una sociedad para su desarrollo (Asamblea Nacional E. , 2017).

#### **2.5. Formulación de la hipótesis**

**Hi:** La depresión postparto influye en la calidad de vida de las adolescentes atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2025.

**Ho:** La depresión postparto no influye en la calidad de vida de las adolescentes atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2025.

#### **2.6. Identificación y clasificación de variables**

##### **Unidad de estudio:**

Adolescentes atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez del cantón Salinas, 2025.

**Variables:**

Variable independiente: Depresión postparto.

Variable dependiente: Calidad de vida.

**Nexo:**

Influyen.

**Tipo de Hipótesis:**

Hipótesis causal bivariado.

## 2.7. Operacionalización de variables

**Tabla 1**

*Operacionalización de la Variable Independiente*

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
Hi: La depresión postparto influye en la calidad de vida de las adolescentes atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2025.	Variable independiente: depresión postparto	La depresión postparto es un trastorno del estado de ánimo que puede afectar a las mujeres después del parto, caracterizado por sentimientos de tristeza, ansiedad y desesperanza.	Síntomas Emocionales	- Tristeza - Ansiedad - Desesperanza - Irritabilidad	Escala de Depresión Postparto de Edinburgh (EPDS): Una herramienta de evaluación que mide la gravedad de la depresión postparto.
			Síntomas Físicos	- Cambios en el apetito - Cambios en el sueño - Fatiga - Dolor físico	
			Impacto en la Relación con el Bebé	- Dificultades para cuidar al bebé - Sentimientos de culpa o inadecuación - Dificultades para establecer un vínculo afectivo con el bebé	

NOTA: Elaborado por: Julissa Edith Yagual Panchana

**Tabla 2**

*Operacionalización de la Variable Dependiente*

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
Ho: La depresión postparto no influye en la calidad de vida de las adolescentes atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2025.	Variable dependiente: calidad de vida	La calidad de vida se refiere a la percepción que tiene una persona de su bienestar físico, emocional y social	Bienestar Físico	- Salud física - Dolor - Energía y vitalidad	Escala de calidad de vida - WHOQOL BREF Una herramienta de evaluación que mide la calidad de vida en diferentes dimensiones.
			Bienestar Emocional	- Estado de ánimo - Ansiedad y estrés - Satisfacción con la vida	
			Relaciones Sociales	- Relaciones con la familia y amigos - Apoyo social - Participación en actividades sociales	

**NOTA:** Elaborado por: Julissa Edith Yagual Panchana

## CAPÍTULO III

### 3. Diseño Metodológico

#### 3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue de carácter cuantitativo, donde se trabajará con datos numéricos los cuales servirán para realizar una base de datos a través de la aplicación de la encuesta enfocada en la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EDPS), la cual valora específicamente los síntomas de la depresión postparto en las gestantes adolescentes; además de la Escala de Calidad de Vida de WHOQOL-BREF de las adolescentes (Rivera, 2022).

#### 3.2. Diseño de investigación

La investigación se identificó como no experimental, debido a que el tema depresión postparto y calidad de vida en adolescentes en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas, donde sus variables no fueron manipuladas en ningún momento, las edades de este grupo de estudio fueron de entre 13 a 19 años, que de manera periódica fueron atendidos de manera regular en el establecimiento de salud especializado en la atención integral del niño y la madre, caracterizado por prestar servicios de promoción y prevención a la comunidad (González, 2022).

De corte transversal, porque se procede a recopilar la información en un determinado periodo de tiempo (3 meses: Abril – Junio), sobre la población de estudio, donde se visualiza aspectos relacionados en: sociodemográficos; síntomas emocionales, físicos; impacto en la relación con el bebé; además de bienestar físico, emocional, relaciones sociales, las cuales influye en el estado emocional de la adolescente embarazadas (Benalcázar, 2021).

#### 3.3. Población y Muestra

Es necesario detallar que la población seleccionada, fueron aquellas adolescentes que acudieron al Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas, durante los meses de abril a junio y padecen de síntomas postparto, que en su totalidad son 69, las cuales fueron seleccionadas mediante los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.4. Criterios de selección**

#### **3.4.1. Criterios de inclusión:**

- Adolescentes cuya edad oscila entre 13 a 19 años.
- Adolescentes que realizaron sus controles médicos en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas.
- Adolescentes que deseen participar, cuyas madres otorgaron el permiso correspondiente para ser parte de esta investigación.

#### **3.4.2. Criterios de exclusión:**

- Adolescentes que tengan 20 años en adelante o menos de 13 años, lo cuales fueron establecidos en la investigación.
- Adolescentes que no realizaron sus controles médicos en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas.
- Adolescentes cuyas madres no otorgaron el permiso correspondiente para ser parte de esta investigación.

### **3.5. Tipo de muestreo**

Por ser la población medible (69 adolescentes), la muestra empleada en la investigación fue no probabilística por conveniencia, donde se trabajó con la totalidad de la población adolescente, considerando los criterios de inclusión y exclusión, además de que como respaldo se debe tomar en cuenta el contenido informando y la debida explicación sobre este proyecto, sobre que se desea recopilar, quienes serán los beneficiados y otros aspectos relacionados con el bienestar de las adolescentes (Benalcázar, 2021).

### **3.6. Técnicas de recolección de datos**

Sobre las técnicas empleadas en este proceso investigativo, se determinó que la observación y la encuesta con el instrumento del cuestionario fueron las adecuadas donde se aplicó los cuestionarios de la Escala de depresión postnatal de Edimburgo (EPDS) (Variable Independiente) y la Escala de calidad de vida de Whoqol – Bref (Variable Dependiente), donde se determinó el estado emocional de las adolescentes que padecen depresión postparto, las cuales fueron atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas, durante un periodo determinado de tiempo (abril - junio) al 2025.

### **3.7. Instrumentos de recolección de datos**

La escala de Depresión de Edimburgo, creada en 1987 por John Cox, consta DE 10 preguntas y 4 ítems, la puntuación final se la calcula sumando los puntos de cada pregunta, la misma que permitirá evaluar e identificar la gravedad de los síntomas de la depresión post parto de las adolescentes, permitiendo una intervención temprana y efectiva. Su puntuación se basa utilizando la escala de Likert de 1 - 4 puntos donde las respuestas varían de intensidad, de acuerdo a los resultados obtenidos.

En relación a la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF, ésta permitió ver las características del estilo de vida de las madres adolescentes en diferentes contextos desde la salud y enfermedades, tiene 26 ítems que constan de 4 dominios: salud física (7 ítems), salud psicológica (6 ítems), relaciones sociales (3 ítems), medio ambiente (8 ítems) nos indica que, a mayor puntuación, mejor calidad de vida.

### **3.8. Consideraciones éticas**

Por ser las adolescentes, quienes forman parte de este estudio, se procedió a identificarlas con códigos a fin de proteger su identidad, de igual manera se busca el beneficio de éstas adolescentes a quienes se les identificó las causas y consecuencias de la depresión postparto y sentar las bases para aplicar la prevención para futuras pacientes y evitar el desarrollo de esta problemática, asimismo se consideró el principio de autonomía, respetando valores, costumbres y creencias, es por ello que una vez que las adolescentes accedieron a participar de forma voluntaria se tomaron todas las precauciones para mantener el anonimato de cada una de ellas y advirtiéndoles de que se pueden retirar en cualquier momento que desee (González, 2022).

## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de Resultados

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

En respuesta a los resultados del objetivo Especifico 1, que trata de describir los factores socioeconómicos, psicológicos y familiares que contribuyen al desarrollo de depresión postparto en las adolescentes. De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta se destacan los siguientes resultados: Sobre si tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades, el 90% de las encuestadas expresó que no tiene.

En relación a que, si es capaz de desplazarse de un lugar a otro, el 46% manifestó que de manera normal. Si se ha sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir, el 53% manifestó que Sí, la mayoría de las veces. Sobre si ha pensado en hacerme daño a mí misma, el 42% dijo que Sí, bastante a menudo. En cómo de satisfecho/a esta con sus relaciones personales, el 33% expresó que lo normal y de cómo de satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos, el 30% dijo que normal.

**Tabla 3**

*Describir los factores socioeconómicos, psicológicos y familiares*

Dimensión	Indicador	Opciones	Cantidad	Porcentaje
Socioeconómicos	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	Nada	62	90%
		Un poco	4	6%
		Lo normal	3	4%
		Bastante	0	0%
		Totalmente	0	0%
	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	Nada	4	6%
		Un poco	14	20%
		Lo normal	32	46%
Bastante		8	12%	
Psicológicos	Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir	Sí, la mayoría de las veces	37	53%
		Sí, a veces	15	22%
		No muy a menudo	11	16%
		No, nada	6	9%
	He pensado en hacerme daño a mí misma	Sí, bastante a menudo	29	42%
		A veces	17	25%
		Casi nunca	12	17%
		No, nunca	11	16%



Familiares	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	Muy insatisfecho/a	16	23%
		Poco	15	22%
		Lo normal	23	33%
		Bastante satisfecho/a	11	16%
		Muy satisfecho/a	4	6%
	¿Cómo de satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	Muy insatisfecho/a	11	16%
		Poco	13	19%
		Lo normal	21	30%
		Bastante satisfecho/a	17	25%
		Muy satisfecho/a	7	10%

NOTA: Elaborado por: Julissa Edith Yagual Panchana

De acuerdo al análisis de los resultados del Objetivo Especifico 2, lo que menciona el determinar la incidencia de depresión postparto entre las adolescentes atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas en el año 2025.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta, estos fueron los principales resultados: sobre si me he sentido triste y desgraciada, el 55% expresó que Sí, casi siempre. En relación a si he estado ansiosa y preocupada sin motivo alguno, el 59% dijo que Sí, a menudo. Sobre con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión, el 45% expresó que Siempre. Estos resultados demuestran que la depresión postparto es elocuente en las adolescentes, lo cual no le permite establecer acciones de asumir una responsabilidad para lo cual no estaba preparada moral, psicológicamente.

**Tabla 4**

*Incidencia de depresión postparto entre las adolescentes*

Dimensión	Indicador	Opciones	Cantidad	Porcentaje
Depresión postparto	Me he sentido triste y desgraciada	Sí, casi siempre	38	55%
		Sí, bastante a menudo	14	20%
		No muy a menudo	11	16%
		No, nada	6	9%
		No, para nada	7	10%
	He estado ansiosa y preocupada sin motivo	Casi nada	10	15%
		Sí, a veces	11	16%
		Sí, a menudo	41	59%
	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?	Nunca	2	3%
		Raramente	7	10%
Moderadamente		11	16%	
Frecuentemente		18	26%	
Siempre		31	45%	

NOTA: Elaborado por: Julissa Edith Yagual Panchana

Siguiendo con los resultados y dando respuesta al segundo objetivo específico 3 que requiere evaluar la relación entre los niveles de depresión postparto y la calidad de vida en adolescentes, mediante indicadores de funcionalidad, salud física y emocional.

En este contexto se tuvo las siguientes respuestas: He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas, el 42% expresó que No, no he podido. Sobre si las cosas me oprimen o agobian, el 55% manifestó que Sí, la mayor parte de las veces. En cuanto a cómo de satisfecho/a está con su salud, el 41% dijo que muy insatisfecho/a, y en relación cuánto disfruta de la vida, el 45% expresó que un poco.

Estos resultados reflejan que las adolescentes embarazadas presentan niveles de depresión postparto muy altos, lo que incide en la calidad de vida, por lo que se deben adoptar medidas correctivas a fin de que se minimicen los riesgos de padecer estos síntomas, y que al final de su embarazo puedan reintegrarse a su modo de vida y que asuma de una u otra manera las responsabilidades pertinentes, con la finalidad de dar el amor, afecto y cuidados que requiere el su hijo.

**Tabla 5.**

*Relación entre los niveles de depresión postparto y la calidad de vida en adolescentes*

<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Opciones</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Niveles de depresión postparto y la calidad de vida	He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas	Tanto como siempre	10	14%
		No tanto ahora	11	16%
		Mucho menos	19	28%
		No, no he podido	29	42%
	Las cosas me oprimen o agobian	Sí, la mayor parte de las veces	38	55%
		Sí, a veces	15	22%
		No, casi nunca	10	14%
		No, nada	6	9%
	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	Muy insatisfecho/a	28	41%
		Un poco insatisfecho/a	19	27%
		Lo Normal	11	16%
		Bastante satisfecho/a	7	10%
		Muy satisfecho/a	4	6%
	¿Cuánto disfruta de la vida?	Nada	13	19%
		Un poco	31	45%
		Lo Normal	9	13%
Bastante		10	14%	
Extremadamente		6	9%	

**NOTA:** Elaborado por: Julissa Edith Yagual Panchana

## 4.2. Comprobación de hipótesis.

**Hi:** La depresión postparto influye en la calidad de vida de las adolescentes atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2025.

**Ho:** La depresión postparto no influye en la calidad de vida de las adolescentes atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2025.

En la Tabla 6 se aprecia el cálculo de la correlación entre la variable Depresión postparto y la variable Calidad de vida sobre los 69 adolescentes estudiadas. El P valor o sig (bilateral) obtenido que resulto 0,001 se compara con el parámetro SPSS (1% = 0,01) Al obtener en esa comparación menos a 0,01 se rechaza la hipótesis general nula **Ho:** La depresión postparto no influye en la calidad de vida de las adolescentes atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2025. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general positiva **Hi:** La depresión postparto influye en la calidad de vida de las adolescentes atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2025. El valor de  $r = 0,795$ , la correlación es considerablemente alta y significativa.

**Tabla 6.**

*Relación entre la depresión postparto y la calidad de vida en adolescentes*

		Correlaciones	
		Depresión postparto	Calidad de vida
Rho de Spearman	Depresión postparto	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,795**
		N	,001
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,795**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,001
		69	69

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**NOTA:** Elaborado por: Julissa Edith Yagual Panchana

## 5. Conclusiones

Se concluye que los factores socioeconómicos, psicológicos y familiares contribuyen al desarrollo de depresión postparto en las adolescentes, lo cual es perjudicial, por lo que se debe analizar de manera prolija las limitaciones asociadas al ámbito educacional, laboral, familiar y social. Además de no contar con el apoyo familiar y de la pareja, que sufrieron alguna vez violencia física o psicológica a nivel familiar o por parte de su pareja, debido a que fueron pacientes solteras y que su embarazo se podría catalogar prematuro, porque fue antes de 16 años, y no supieron afrontar la responsabilidad que ello demanda.

La incidencia de depresión postparto entre las adolescentes atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas en el año 2025, es muy alta, debido a que presentan valores altos sobre situaciones de sentimientos de tristeza y desgracia personal, se preocupa por situaciones familiares o personales sin motivo, y posee sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión, debido al embarazo a temprana edad, lo que trastocaron sus planes y proyectos de vida que tenían planificado cumplir.

Existe una relación considerablemente alta y significativa con un  $r = 0,795$  entre los niveles de depresión postparto y la calidad de vida en adolescentes, esto conlleva a que las adolescentes en cualquier momento tomen acciones de riesgo al ver que no pueden disfrutar de la vida como otras adolescentes, que sus metas y aspiraciones se truncaron por embarazos no deseados y que no pueden asumir la responsabilidad de ser madres y que en algunos casos reciben el rechazo de la sociedad o del entorno donde habita.

## **6.- Recomendaciones**

Se recomienda a los Directivos, médicos, enfermeros/as a implementar programas direccionados a brindar asesoramiento y conocimientos sobre aspectos psicológicos, culturales, sociales, económicos que inciden en la depresión postparto y recuperar a este grupo de adolescentes que por situaciones extremas iniciaron la actividad sexual a temprana edad, lo que originó en embarazos no deseados y posteriormente a ello en problemas depresivos; y, las familias deben brindar el apoyo para que estos adolescente superen esta etapa de su vida.

Fomentar en el área de Ginecología del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez del cantón Salinas, prácticas saludables de educación familiar, psicológica, educativa y social, donde se promueva la cultura de buen vivir, explicándoles de que trata, como reconocerla a tiempo, que factores de riesgos asociadas a esta patología, los efectos que genera cuando no es reconocida en el binomio madre – hijo, para evitar complicaciones a futuro.

El personal de enfermería debe realizar capacitaciones constantes en torno a la problemática y una preparación continua que permita abordar las diferentes situaciones que pueda presentar la depresión postparto, lo que implica que los profesionales de enfermería deben poseer la capacidad de reconocimiento de los elementos que caracterizan a la DPP, por lo que existe la necesidad de proporcionar una formación recurrente dentro de lo estudiado.

## 7. Referencias Bibliográficas

- al., G. F. (2024). Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México. *Ginecol Obstet Mex.*, 89(12), 927–936., 748.
- Almeida, A. (2023). *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 2023*. Quito - Ecuador: Universidad Católica del Ecuador.
- Alvarado, R. (2024). Cuadros depresivos en el posparto en una cohorte de embarazadas: construcción de un modelo causal. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2024;38(2):84-93, 87.
- Asamblea Nacional, C. (2008). *Constitución del Ecuador*. Quito - Ecuador: Ediciones Legales.
- Asamblea Nacional, d. E. (2016). *Código Orgánico de Salud*. Quito - Ecuador: Ediciones Legales.
- Asamblea Nacional, E. (2014). *Ley de Maternidad gratuita y atención en la infancia*. Quito - Ecuador: Ediciones Legales.
- Asamblea Nacional, E. (2015). *Ley Orgánica de Salud*. Quito - Ecuador: Ediciones Legales.
- Asamblea Nacional, E. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*. Quito - Ecuador: Ediciones Legales.
- Belascoain, L. (2021). *Programa de educación para la salud sobre prevención y detección precoz de la depresión posparto dirigido a mujeres embarazadas en el tercer trimestre de gestación*. España: : Universidad de Zaragoza.
- Benalcázar, P. (2021). *Investigación Cualitativa*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Bonilla, O. (2021). Depresión y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia). *Rev Col Obstet Ginecol* 2010;61(3):207-13, 17.
- Borbor Velasquez, G. J. (13 de Noviembre de 2023). Calidad de vida en adultos de 20 a 50 años ostomizados. Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa

- Elena, 2023. *Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10443>
- Contreras, Y. (2021). Caracterización del apoyo social percibido durante el posparto y la presencia de depresión materna. La Habana - Cuba. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 371.
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2023). Más allá de Ponce de León y la satisfacción con la vida: nuevas direcciones en busca del envejecimiento exitoso. *Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff*. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- Evans, G. (2025). Depresión posparto realidad en el sistema público de atención de salud. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2003;68(6):491-4., 97.
- Fernández, R., & Castro, P. (2023). Redes de apoyo y salud mental en madres adolescentes: Un estudio en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. *Journal de Psicología y Salud*, 15(1), 45-58., 117. doi:<https://doi.org/10.1234/jpsalud.2023.23456>
- Galvis, M. (2021). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev. Cuid. 2021 Oct 19*];6(2): 1108., 1011.
- González, A. (2023). Factores asociados a depresión posparto. *Arch. Méd. Camaguey* 23(6), 770–779, 478. doi:<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-770.pdf>
- González, E. (2022). *Metodología de la investigación social. Técnicas de recolección de datos*:. Mexico: Mc Graw Hill.
- González, e. a. (2021). Socioeconomic Factors and Postpartum Depression in Adolescents. *International Journal of Women's Health*, 13, 123-130, 114.
- Latorre, J. (2023). La depresión posparto en madres adolescentes de Bucaramanga Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 117.
- López, V. &. (2024). Quality of Life in Adolescents with Postpartum Depression: A Cross-Sectional Study. *BMC . Public Health*, 24(1), 567, 417.
- Lozada, L., Torres, X., & Tapia, N. (2023). Intervenciones de enfermería para abordar la salud psicológica de pacientes preoperatorios: optimizando la experiencia quirúrgica. *Journal Scientifi Vol.7 No.4 (2023)*:. Obtenido de <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/676/2680>
- Maganto Mateo, C., Peris Hernández, M., & Sánchez Cabrero, R. (2019). El bienestar psicológico en la adolescencia: variables psicológicas asociadas y predictoras.

- European Journal of Education and Psychology*, 12(2), 139–151. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1293/129365934003/>
- Maganto Mateo, C., Peris Hernández, M., & Sánchez Cabrero, R. (2021). El bienestar psicológico en la adolescencia: variables psicológicas asociadas y predictoras. *European Journal of Education and Psychology*, 12(2), 139–151. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1293/129365934003/>
- Martínez, F. (2021). Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas de un Centro de Atención Primaria en el Sur de Chile. *Rev Méd Chile* 2008;136(1):44-52, 49.
- Moreta, R., López, C., Gordón, P., Ortíz, W., & Gaibor, I. (2020). *Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos*. Obtenido de Actualidades en Psicología, 32(124): <https://doi.org/10.15517/ap.v32i124.31989>
- Moreta, R., López, C., Gordón, P., Ortíz, W., & Gaibor, I. (2021). *Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos*. Obtenido de Actualidades en Psicología, 32(124): <https://doi.org/10.15517/ap.v32i124.31989>
- OMS, O. M. (2020). *Análisis preliminar de la situación de salud de Venezuela. Gobierno y Población: El desafío para la salud y el desarrollo*. Obtenido de <http://www.oms-ops.com/>.
- Oñate, L. (2020). Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2017;; p. 50-62., 57.
- OPS, O. P. (27 de agosto de 2020). *Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/depresion> .
- Pérez, D., & Alvarado, S. (2023). Políticas de salud pública para la atención de la depresión postparto en adolescentes en Ecuador. *Revista de Investigación en Salud*, 9(4), 200-215., 202. doi:<https://doi.org/10.1234/rinsalud.2023.45678>
- Pérez, M., & Torres, A. (2024). Education on Mental Health and Its Impact on Adolescent Mothers. *Health. Education Research*, 39(1), 34-42., 37. doi:<https://doi.org/10.1093/her/cyad045>
- Ramírez, A. (2023). Actuación de enfermería frente a la depresión postparto en las consultas de puericultura. *Enfermería Global*, 12(29), 404-419, 401.




- Ramírez, F. (2024). Revisión bibliográfica sobre la depresión postparto en madres adolescentes. *Revista de Obstetricia*. 2023; I(1)., 55.
- Ramírez, F., Cruz, J., & Gómez, T. (2021). Revisión bibliográfica sobre la depresión postparto en madres adolescentes. *Revista de Obstetricia*, 46.
- Ramírez, S., & Martínez, D. (2021). Factores de riesgo asociados a la depresión postparto en adolescentes: Un estudio en Quito. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 10(2), 22-34., 27. doi:<https://doi.org/10.1234/repsicologia.2021.67890>
- Rivera, J. (15 de marzo de 2022). *Metodología General*. Obtenido de <https://docplayer.es/115152006-3-metodologia-3-1-tipo-de-investigacion.html>.
- Rodríguez, H., & López, M. (2021). Calidad de vida y depresión postparto en adolescentes: un estudio exploratorio. . *Revista de Salud Mental*, 32(1), 78-85., 94. doi:DOI: [10.1016/j.rsm.2021.02.003](<https://doi.org/10.1016/j.rsm.2021.02.003>)
- Rodríguez, M. (2021). Prevención de la depresión perinatal a través de la teoría del autocuidado de Dorothea oREM. *Rev. Clin Salud*. 2021; 27(3):97, 91.
- Rojas, G., Guajardo, N., Martínez, J., & Rivera, M. (2022). Depresión posparto: tamizaje, uso de servicios y barreras para su tratamiento en centros de atención primaria Screening and barriers for treatment of postpartum depression in Chilean public primary health care centers. *Rev Med Chile*, 146, 1001–1007, 128. doi:<https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v146n9/0717-6163-rmc-146-09-1001.pdf>
- Samaniego, V. (2020). *Factores asociados a la depresión postparto en gestantes ingresadas en el área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil*. Guayaquil . Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Sampson, M. (2022). Un estudio longitudinal del efecto amortiguador del estrés del apoyo social en la depresión posparto: un enfoque de modelado de ecuaciones estructurales. Ansiedad, estrés y afrontamiento. *Revista Canadiense de Investigación en Enfermería* , 52 (2), 108-116, 121.
- Sánchez, B. (2021). Estrategia educativa de enfermería para fortalecer el autocuidado durante el control prenatal. *Perinatol Reprod Hum*. 2021 Sep 03]; 21:167-177, 175.
- Sánchez, J. &. (2022). Prevalencia de la depresión postparto en adolescentes en América Latina. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(5), 789-795., 748. doi:[10.1080/14767058.2021.2000001](<https://doi.org/10.1080/14767058.2021.2000001>)

- Sánchez, J., & Pérez, R. (2022). Prevalencia de la depresión postparto en adolescentes en América Latina. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(5), 789-795, 54.  
doi:[10.1080/14767058.2021.2000001](https://doi.org/10.1080/14767058.2021.2000001)
- Stein, A., & Malmberg, j. (2024). Madres adolescentes y resultados infantiles. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(2), 123-130, 97.  
doi:https://doi.org/10.1111/jcpp.13160
- Triviño, M. (2020). Modelos y Teorías de Enfermería. *Dialnet*, 117.
- Vargas, J. (2023). Depresión post-parto: presencia y manejo psicológico. *Centro Regional de Investigación en Psicología* 3(1):11-18., 15.
- Villegas, L. (2021). Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. *Revista Medica Sinergia*, 4(7), e261, 255. doi:https://doi.org/10.31434/rms.v4i7.261
- Zhang, L. (2020). Prevalence of prenatal depression among pregnant women and the importance of resilience: A multi-site questionnaire-based survey in mainland China. *Front Psychiatry*, 41.

## 8. Anexos

### Anexo 1: Permiso

 **FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio No. – 298 -CE-UPSE-2025.  
La Libertad, 30 de junio de 2025.

De  
Jorge Tumbez Zúñiga,  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL  
BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ,

De mi consideración:


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


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

No.	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	DEPRESIÓN POSTPARTO Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ, SALINAS, 2025.	YAGUAL PANCHANA JULISSA EDITH,	Lic. Carmen Ortiz Páez, Ph.D.

Por lo antes expuesto, solicito a usted sea anexa autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Sra. YAGUAL PANCHANA JULISSA EDITH, proceda al levantamiento de información dentro de la institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que remito para los fines pertinentes. -

Atentamente  
  
Lic. Carmen Ortiz Páez Ph.D.  
DIRECTORA DE CARRERA

  
Lic. Carmen Ortiz Páez  
30/06/2025

El presente  
CARRERA

Campus (retra) La Libertad - Santa Elena - ECUADOR  
Callejón Páez 20004 - Teléfono (041) 981 - 732

**UPSE** *1968* *2025*

f t w i www.upse.edu.ec

## Anexo 2: Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de esta ficha de consentimiento informado permite proveer de información del encuestado para obtención de información de los “Depresión postparto y calidad de vida en adolescentes en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2025”

Yo, ....., afirmo que he recibido la información de forma clara con respecto a la investigación que efectuará la estudiante de la Carrera de Enfermería, Aseguró que actúo de forma libre y voluntaria en la investigación.

Además, aseguró que se me garantiza confidencialidad y respeto por la información que respondo en la encuesta aplicada y que no será utilizada para ningún otro objetivo independientemente del estudio.

**Nota:** En caso de tener alguna duda acerca del proyecto puede realizar las interrogantes correspondientes en todo momento. De igual forma, puede negarse a la investigación si siente que son inapropiadas las interrogantes dentro del instrumento aplicado.

---

Julissa Edith Yagual Panchana

CI: 0928869502

Encuestadora

### Anexo 3: Encuestas Instrumentos

#### INSTRUMENTO QUE UTILIZAR EN LA INVESTIGACIÓN ESCALA DE DEPRESION POSTNATAL EDIMBURGO (EPDS)

La escala de Depresión de Edimburgo, fue creada en el año 1987 por John Cox, este instrumento consta con 10 preguntas y 4 ítems, la puntuación final se calcula sumando los puntos de cada pregunta que nos permitirá evaluar e identificar la gravedad de los síntomas de la depresión post parto permitiendo una intervención temprana y efectiva. Su puntuación se basa utilizando la escala de Likert de 4 puntos donde las respuestas varían de intensidad.

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

**Gracias ´pt du colaboración...**

**Fuente:** Yari Alvacora, C. R., & Muñoz Sánchez, K. A. (2022). Factores de Riesgo de Depresión Postparto. Centro De Salud Lizarzaburu. Riobamba, 2021 [bachelorThesis, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9367>

## ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF

La escala de calidad de vida WHOQOL-BREF permitió ver las características del estilo de vida de las madres adolescentes en diferentes contextos desde la salud y enfermedades, tiene 26 ítems que constan 4 dominios: salud física (7 ítems), salud psicológica (6 ítems), relaciones sociales (3 ítems), medio ambiente (8 ítems) nos indica que, a mayor puntuación, mejor calidad de vida.

### Encuesta:

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo:	Hombre	Mujer		
¿Cuándo nació?	Día	Mes	Año	
¿Qué estudios tiene?	Ninguno	Primarios	Medios	Universitarios
¿Cuál es su estado civil?	Soltero /a	Separado/a	Casado/a	
	Divorciado/a	En pareja	Viudo/a	
¿En la actualidad, está enfermo/a?		Sí	No	
Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es?	_____			
	_____ Enfermedad/Problema			

**Instrucciones:** Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

### ALTERNATIVAS

1 2 3 4 5

¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	2	3	4	5

### ALTERNATIVAS

1 2 3 4 5

1 ¿Cómo calificaría su calidad de vida?

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión. Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo Normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

**ALTERNATIVAS**

2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5
---	--	---	---	---	---	---

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

**ALTERNATIVAS**

3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

**ALTERNATIVAS**

10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

**ALTERNATIVAS**

16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?					
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?					

- 
- 22 ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?
- 23 ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?
- 24 ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?
- 25 ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?
- 

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

**ALTERNATIVAS**

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
- 26 ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

---

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

---

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

---



---



---

Gracias por su ayuda

Fuente: Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. *Quality of Life Research*, 13(2), 299–310. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>



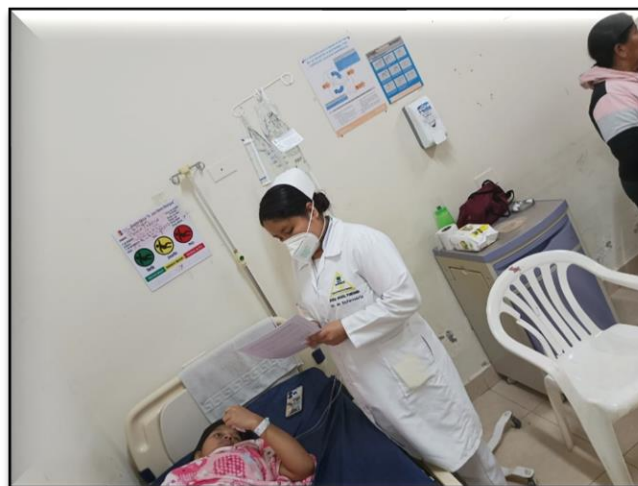
#### Anexo 4: Fotos que avalan la investigación

<b>TEMA:</b>	DEPRESIÓN POSTPARTO Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2025
<b>TUTOR:</b>	Lic. CARMEN ORTIZ PILACUÁN, MSc.
<b>AUTOR:</b>	JULISSA EDITH YAGUAL PANCHANA



**Fotografías tomadas a adolescentes en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas, tomando las encuestas sobre el tema de investigación**

<b>TEMA:</b>	DEPRESIÓN POSTPARTO Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2025
<b>TUTOR:</b>	Lic. CARMEN ORTIZ PILACUÁN, MSc.
<b>AUTOR:</b>	JULISSA EDITH YAGUAL PANCHANA



**Fotografías tomadas a adolescentes aplicando encuestas sobre la depresión postparto y calidad de vida que acuden al Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas**

## Anexo 5: Reporte del sistema antiplagio



Universidad Estatal  
**Península de Santa Elena**



**Biblioteca General**

La Libertad, 30 de Julio del 2025

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

003-TUTOR CCOP 2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **DEPRESIÓN POSTPARTO Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2025**, elaborado por las **YAGUAL PANCHANA JULISSA EDITH**, de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO MAGISTER+, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con **3%** de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



firmado electrónicamente por:  
CARMEN CECILIA  
ORTIZ PILACUAN  
Módulo únicamente con FireeSC

**Lic. Carmen Cecilia Ortiz Pilacúan, MSc.**

C.I.: 1004369045

DOCENTE TUTOR



# TFT TESIS\_JULISSA\_EDITH\_YAGUAL\_PANCHANA-1

3%

3%

Textos sospechosos

- 🔍 **1% Similitudes**  
0% similitudes entre comillas  
0% entre las fuentes mencionadas
- 🗑️ **1% Idiomas no reconocidos**
- 🤖 **<1% Textos potencialmente generados por la IA**

<b>Nombre del documento:</b> TFT TESIS_JULISSA_EDITH_YAGUAL_PANCHANA-1.pdf <b>ID del documento:</b> 17d083edbc467802f99f98857228afeb6b2602d7 <b>Tamaño del documento original:</b> 731,93 kB	<b>Depositante:</b> CARMEN CECILIA ORTIZ PILACUÁN <b>Fecha de depósito:</b> 27/7/2025 <b>Tipo de carga:</b> interface <b>fecha de fin de análisis:</b> 27/7/2025	<b>Número de palabras:</b> 6660 <b>Número de caracteres:</b> 42.732
---	---	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8946/1/UPSE-TEN-2022-0147.pdf">repositorio.upse.edu.ec</a> <a href="https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8946/1/UPSE-TEN-2022-0147.pdf">https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8946/1/UPSE-TEN-2022-0147.pdf</a>	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 10%; background-color: #800080;"></div></div>	🔍 Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
2	<a href="https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6916/1/UPSE-MAP-2022-0004.pdf">repositorio.upse.edu.ec</a>   Diseño de un plan estratégico para el eficiente desarro... <a href="https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6916/1/UPSE-MAP-2022-0004.pdf">https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6916/1/UPSE-MAP-2022-0004.pdf</a>	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 10%; background-color: #800080;"></div></div>	🔍 Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
3	<a href="https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/10514/1/UPSE-TEN-2023-0066.pdf">repositorio.upse.edu.ec</a> <a href="https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/10514/1/UPSE-TEN-2023-0066.pdf">https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/10514/1/UPSE-TEN-2023-0066.pdf</a>	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 10%; background-color: #800080;"></div></div>	🔍 Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
4	<a href="#">TATIANA BELTRAN ALVARIO_TESIS.docx</a>   TATIANA BELTRAN ALVARIO_T... #7d379a Viene de de mi biblioteca	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 10%; background-color: #800080;"></div></div>	🔍 Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	<a href="https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/12305/1/UPSE-TEN-2024-0062.pdf">repositorio.upse.edu.ec</a> <a href="https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/12305/1/UPSE-TEN-2024-0062.pdf">https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/12305/1/UPSE-TEN-2024-0062.pdf</a>	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 10%; background-color: #800080;"></div></div>	🔍 Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

**Fuentes ignoradas** Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="#">TESIS-CAP 1-2-3.pdf</a>   TESIS-CAP 1-2-3.pdf #4c14ac Viene de de mi grupo	4%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 4%; background-color: #800080;"></div></div>	🔍 Palabras idénticas: 4% (275 palabras)
2	<a href="#">TESIS-CAP I Y II.docx</a>   TESIS-CAP I Y II.docx #0d55e Viene de de mi grupo	< 1%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; position: relative;"><div style="width: 10%; background-color: #800080;"></div></div>	🔍 Palabras idénticas: < 1% (79 palabras)