



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

**TÍTULO DEL TEMA**

**FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADO AL DESARROLLO DE  
DEPRESIÓN POSTPARTO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL  
MARTIN ICAZA. BABAHOYO, 2025**

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

**AUTORA:**

**GEMA CRISTINA YAGUAL CHALÉN**

**TUTORA:**

**LIC. SHIRLEY MORA SOLORZANO, Esp.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2025-2**

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

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

---

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

---

Lic. Jenny Acosta Zagal, Mgt.  
**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lic. Shirley Mora Solórzano, Esp.  
**DOCENTE TUTORA**

---

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

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Colonche, 3 de agosto del 2025

En calidad de tutor del proyecto de investigación **FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADO AL DESARROLLO DE DEPRESIÓN POSTPARTO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA. BABAHOYO, 2025**, elaborado por el Sta. GEMA CRISTINA YAGUAL CHALÉN, 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. Shirley Mora Solórzano, Esp.

**DOCENTE TUTORA**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente proyecto de investigación, en primer lugar, a Dios por ser mi pilar fundamental para que nunca me faltara la fe, fortaleza, esperanza y sobre todo por ser mi guía constante en este largo caminar de aprendizaje que estuvo lleno de diversos desafíos, puesto que gracias a su amor incondicional su guía me ha enseñado a que cada prueba, cada obstáculo que se atravesase si uno tiene fe en Dios, todo lo que uno se proponga lo podrá conseguir.

A mi familia, por haberme brindado de su apoyo incondicional en el momento que más lo necesite, y a su vez por haberme dado esa fuerza necesaria creyendo en mi incluso en el momento que yo misma dudaba de mi capacidad. Me siento muy agradecida con mis padres, por cada sacrificio que ellos han hecho para que cumpla mis sueños, siendo un ejemplo de lucha y perseverancia para cumplir mi meta.

A mi hija, por brindarme de su amor tan puro y lindo justo en los momentos que más necesitaba de ella, siendo el motivo más importante para no rendirme en este largo proceso de estudio, motivándome cada día más a superarme para ser ejemplo como madre que siempre estará dispuesta a dar su mayor esfuerzo por sacarla adelante, enseñando y guiando su caminar mientras Dios me lo permita.

Gema Cristina Yagual Chalén.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco infinitamente a Dios, por escuchar cada una de mis peticiones y a su vez por haberme guiado por el buen camino, brindándome salud, sabiduría, fortaleza y protección, permitiéndome alcanzar con éxito este nuevo logro académico.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a cada docente de la Carrera de Enfermería por haberme instruido tanto en conocimientos, habilidades y valores profesionales. Agradeciendo por cada clase impartida ayudándome a mejorar en mis capacidades como futuro profesional en la salud.

A mis padres, por su arduo trabajo y esfuerzo para brindarme los medios económicos necesarios que me permitieron avanzar en mi carrera profesional, agradeciéndoles cada palabra de aliento, cada oración puesta en mi para que así lograra alcanzar una de mis metas.

A mi hija, por cada motivación que me daba con solo demostrarme su afecto, su amor y lo valiosa que puedo ser para ella, permitiéndome mejorar tanto como mamá, como persona y sobre todo como una futura licenciada que será capaz de cuidar de ella.

A mi novio, por haberme apoyado dándome palabras de motivación y afecto cuando el estrés y el cansancio iban en contra de mí, siendo mi mayor consejero en cada prueba que se me presentaba.

Finalmente, gracias al Hospital General Martín Icaza, por darme apertura a ejecutar mi trabajo de investigación. Mis más sinceros agradecimientos a cada persona que me ayudó a culminar esta maravillosa etapa de mi vida.

Gema Cristina Yagual Chalén

## **DECLARACIÓN**

El contenido de este proyecto 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.

---

Gema Cristina Yagual Chalén

CI: 0928022458

## INDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN .....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS .....	IX
ÍNDICE DE ANEXOS .....	X
RESUMEN .....	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	2
1. El problema .....	2
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Formulación del problema.....	4
2. Objetivos .....	4
2.1 Objetivo general.....	4
2.2 Objetivos específicos .....	4
3. Justificación .....	4
CAPÍTULO II .....	6
2. Marco teórico .....	6
2.1 Fundamentación referencial.....	6
2.2 Fundamentación teórica.....	7
2.3 Fundamentación de enfermería.....	13

2.4 Fundamentación legal .....	15
2.5 Formulación de hipótesis .....	16
2.6 Variables .....	16
2.7 Operacionalización de variables .....	17
CAPÍTULO III.....	19
3. Diseño metodológico .....	19
3.1. Tipo de investigación.....	19
3.2. Métodos de investigación.....	19
3.3. Población y muestra.....	19
3.4. Tipo de muestreo .....	20
3.5. Criterios de selección .....	20
3.6. Técnicas recolección de datos.....	21
3.7. Instrumentos de recolección de datos .....	21
3.8. Aspectos éticos .....	22
CAPÍTULO IV .....	23
4. Presentación de resultados .....	23
4.1 Comprobación de hipótesis.....	28
5. CONCLUSIONES.....	29
6. RECOMENDACIONES.....	30
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
8. ANEXOS .....	36

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Distribución del apoyo social percibido de las adolescentes.....	25
<b>Gráfico 2.</b> Distribución de la percepción funcional familiar de las adolescentes.....	25
<b>Gráfico 3.</b> Distribución de la clasificación de depresión de las adolescentes .....	26

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Descripción de la variable independiente .....	17
<b>Tabla 2.</b> Descripción de la variable dependiente .....	18
<b>Tabla 3.</b> Distribución de las características sociodemográficas de las adolescentes .....	23
<b>Tabla 4.</b> Relación entre la edad y estado civil de las adolescentes.....	24
<b>Tabla 5.</b> Relación entre los factores psicosociales y depresión postparto.....	27

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1.</b> Permiso de la institución .....	36
<b>Anexo 2.</b> Consentimiento informado.....	37
<b>Anexo 3.</b> Escala de depresión de Edimburgo .....	38
<b>Anexo 4.</b> Cuestionario Duke-Unc-11 .....	39
<b>Anexo 5.</b> Test de Apgar familiar .....	40
<b>Anexo 6.</b> Evidencias fotográficas .....	41
<b>Anexo 7.</b> Reporte del sistema de plagio .....	42

## RESUMEN

Los trastornos del estado de ánimo durante el puerperio, especialmente la depresión postparto, representan un problema relevante en el ámbito de la salud. Sus efectos pueden influir negativamente tanto en la dinámica familiar como también en el vínculo madre-hijo. El objetivo de este estudio fue analizar cuáles son los factores psicosociales que se asocian al desarrollo de depresión postparto en adolescentes que acudieron al Hospital General Martín Icaza en el período 2025. La metodología que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental y corte transversal. La población de este estudio estuvo conformada por 30 puérperas adolescentes con riesgo de desarrollar depresión después del parto. Las variables de esta investigación son factores psicosociales y depresión postparto la cual se obtuvo la información requerida a través del Test de Edimburgo, cuestionario de Duke Unc y el Apgar familiar permitiendo identificar estos factores psicosociales. Los resultados se evidenciaron que el 53% de la población presentaron síntomas como sentimiento de desesperanza e inutilidad, llanto constante, tristeza profunda y falta de interés del cuidado de su hijo aumentado el desarrollo de depresión. Así mismo, el 60% de las adolescentes poseían un nivel bajo de apoyo sintiéndose aisladas, falta de afecto y comprensión después del parto, además, el 57% de las adolescentes conviven en un hogar que existe disfunción en su núcleo familiar. Estos hallazgos confirman que los factores psicosociales se relacionan con el desarrollo de depresión postparto.

**Palabras clave:** Adolescentes; depresión postparto; factores psicosociales; puérperas.

## **ABSTRACT**

Mood disorders during the postpartum period, especially postpartum depression, represent a significant health problem. Their effects can negatively influence both family dynamics and the mother-child bond. The objective of this study was to analyze the psychosocial factors associated with the development of postpartum depression in adolescents who attended the Martín Icaza General Hospital in the period 2025. The methodology used was a quantitative, non-experimental, and cross-sectional. The study population consisted of 30 postpartum adolescents at risk of developing depression after childbirth. The variables of this research are psychosocial factors and postpartum depression. The required information was obtained through the Edinburgh Test, the Duke University questionnaire, and the family Apgar score, allowing for the identification of these psychosocial factors. The results showed that 53% of the population presented symptoms such as feelings of hopelessness and worthlessness, constant crying, profound sadness, and lack of interest in caring for their child, increasing the development of depression. Similarly, 60% of the adolescents had low levels of support, feeling isolated, lacking affection and understanding after childbirth, in addition, 57% of the adolescents live in a home with family dysfunction. These findings confirm that psychosocial factors are related to the development of postpartum depression.

**Key words:** Adolescents; postpartum depression; psychosocial factors; postpartum women.

# INTRODUCCIÓN

Los factores psicosociales son condiciones que se llegan a presentar en mujeres adolescentes tanto en el embarazo o durante el puerperio, generando una mayor vulnerabilidad en estas pacientes. La depresión posparto se define como una alteración del estado de ánimo afectando a una gran cantidad de mujeres después del parto, causando efectos negativos tanto en la madre como en el recién nacido.

Cuando se trata de adolescentes, este fenómeno adquiere una dimensión más compleja debido a los múltiples factores de vulnerabilidad, como los biológicos, psicológicos y sociales, lo que aumenta el riesgo de que tengan más complicaciones médicas tanto para ellas como para sus recién nacidos.

La adolescencia es una etapa de diversos cambios, tanto físicos como emocionales, al tener un hijo a temprana edad presentan estrés y cuando se mezcla con el cuidado de un recién nacido, aumenta la probabilidad de desarrollar depresión posparto. A pesar de su relevancia, la depresión posparto frecuentemente pasa desapercibido y al no recibir un tratamiento provoca repercusiones negativas tanto para la salud mental de la madre y el crecimiento del niño.

Cuando las puérperas adolescentes no cuentan u obtienen el apoyo emocional y social, enfrentan presiones familiares y sociales, y padecen de diversos recursos para manejar positivamente el estrés y ansiedad, pueden desarrollar depresión después del parto. Esto afecta de manera negativa la capacidad de cuidar y relacionarse con su bebé, provocando que el recién nacido presente problemas durante su desarrollo físico.

Los factores psicosociales son de gran importancia porque provocan la aparición y avance de la depresión postparto en adolescentes, algunos de estos son la falta de apoyo social, inestabilidad económica, bajo nivel educativo, conflictos familiares y violencia doméstica, problemas de salud mental. Además, el estigma y barreras para acceder a la atención psicológica obstaculizan la identificación y el tratamiento apropiado.

Dada la relevancia del tema, el objetivo principal de esta investigación es analizar los factores psicosociales que se asocian al desarrollo de la depresión posparto en puérperas adolescentes, con la finalidad de comprender esta problemática sanitaria y contribuir información útil para el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento para esta afección en poblaciones vulnerables.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### *1.1 Planteamiento del problema*

Estudio que se encuentra en Lancet Global Health, estima que al menos 40 millones de mujeres cada año tienen problemas de salud mental durante mucho tiempo debido al parto. En este estudio, se evidencia que muchas mujeres desarrollan diversos problemas de salud después de dar a luz y que duran mucho tiempo. Entre ellas se incluyen el dolor durante las relaciones sexuales en el puerperio, el dolor lumbar, la incontinencia anal y urinaria, la ansiedad, miedo al parto.

Según la OMS, cerca del 20% de las gestantes tienden a desarrollar depresión o ansiedad después del parto. En España, aproximadamente el 14,8% al 23,4% las mujeres presentan síntomas depresivos moderados y graves. En este sentido, en un estudio transcultural realizado con mujeres de España y México, se encontró una tasa de depresión del 10% en mujeres españolas y del 20,3% en mexicanas (Rodríguez, y otros, 2023).

En Perú, alrededor del 24.1% de las mujeres después de dar a luz sufren algún tipo de depresión y otros trastornos del estado de ánimo. Por otro lado, en Ecuador, específicamente en la ciudad de Cuenca, una de las ciudades más importantes del país, en un estudio realizado en el Hospital José Carrasco Arteaga del IESS (el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) en el período entre el 4 de febrero y el 4 de mayo de 2014, informa una prevalencia del 34,3%, sin embargo, estos datos pueden tener una ligera variación porque existen actualmente nuevos estudios (Herrera, Carriel, & García, 2022).

Las alteraciones en el estado de ánimo después del parto afectan aproximadamente el 10 al 20% de las puérperas durante el primer año. Por lo general, desaparecen en los primeros 3 a 6 meses. A veces, la depresión posparto no siempre se diagnostica, por ende, no se recibe un tratamiento, aunque es un problema de salud común en todo el mundo. En países de desarrollo se calcula que el 1.9 a 82.1% las mujeres padecen depresión posparto, mientras países en vías de desarrollo es del 5.2 y 74%. El primer paso es comprenderla y ayudarla con su estado de ánimo. Esto no solo ayudará a mejorar la salud de ella, sino también para su bebé (Martínez, y otros, 2024).

También hay grandes diferencias en la tasa de nacimientos en adolescentes dentro de las regiones. En África, se deduce que la tasa de natalidad es de 97 por 1000 adolescentes. Por ejemplo, en Zambia, algunas adolescentes que tienen 15 a 19 años ya han tenido un bebé o están embarazadas evidenciado en las entrevistadas. Este número varió del 14.9% en la ciudad capital de Lusaka a 42% y el 42,5% en la Provincia Meridional en 2018.

En el mundo, los nacimientos en la adolescencia han disminuido, todavía hay muchos adolescentes que quedan embarazadas, en 2021 hubo alrededor de 6 millones de nacimientos entre 15 y 19 años en África subsahariana, en cambio en Asia Central tuvo la menor cantidad de nacimientos con solo 68,000.

De acuerdo con la investigación realizada en el Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel en la ciudad de Guayaquil por (Guano & Jimenez, 2021), evidencia que las púérperas de 18 y 19 años prevalecían un 46% de la población, de ellas el 60% cursaron la educación primaria mostrando un índice de educación baja, acompañada de falta de recursos económicos, relaciones regulares, falta de apoyo, lo que a su vez manifestaron síntomas depresivos después del parto. Entonces este estudio evidencia que existe una relación entre factores como la edad, nivel educativo, condiciones económicas y red de apoyo con la aparición de depresión postparto.

Por otra parte, los factores de riesgo para la depresión postparto en las adolescentes se encuentra que residen en zonas urbanas marginales, mujeres solteras, estudiantes de secundaria, crisis económica, falta de empleo y mala comunicación con la pareja son determinantes para el desarrollo de depresión postparto, requiriendo aplicación de intervenciones para su prevención y tratamiento, según manifiesta (Mora & Naranjo, 2024) en su investigación en el Hospital General Dr. Enrique Ortega Moreira.

Un estudio realizado por (Aguilar & García, 2024) en la ciudad de Babahoyo sobre los factores de riesgo que influyen en la aparición de depresión postparto en el Hospital General Martín Icaza, demuestran que los factores más predominantes en las adolescentes son un nivel educativo bajo, insatisfacción de apoyo familiar sumado las dificultades económicas, contribuyen al desarrollo de depresión postparto evidenciando problemas al establecer un vínculo materno con sus hijos.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores psicosociales que se asocian al desarrollo de depresión postparto en adolescentes, Hospital General Martin Icaza, Babahoyo, 2025?

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo general**

Analizar los factores psicosociales asociados al desarrollo de depresión postparto en adolescentes. Hospital General Martin Icaza. Babahoyo, 2025.

### **2.2 Objetivos específicos**

1. Identificar los factores psicosociales según el nivel de apoyo social y funcionalidad familiar en las adolescentes atendidas en el Hospital General Martin Icaza, Babahoyo, 2025.
2. Medir los síntomas depresivos que presentan las adolescentes en el postparto atendidas en el Hospital General Martin Icaza, Babahoyo, 2025.
3. Establecer la asociación entre los factores psicosociales y el desarrollo de depresión postparto en las adolescentes atendidas en el Hospital General Martin Icaza, Babahoyo, 2025.

## **3. Justificación**

Los adolescentes después del parto pueden sentirse muy tristes y tienen problemas con su salud y sus relaciones. La depresión postparto es una de las complicaciones psicológicas y emocionales que se presentan después del alumbramiento, afectando a un gran número de mujeres a nivel mundial, con mayor prevalencia en las madres adolescentes. Diversas investigaciones han demostrado que los factores psicosociales se asocian directamente con el desarrollo de depresión postparto en este grupo vulnerable.

Desde un punto de vista práctico, identificar los factores sociales y emocionales en puerperas adolescentes, nos permite conocer cuáles son las causas que logran desencadenar la depresión postparto, provocando hospitalización prolongada, dificultades en el vínculo madre e hijo o suicidio. Factores tales como no tener suficientes personas para ayudarlos, ser pobres, tener antecedentes familiares de problemas mentales, ser abusados por su pareja, ser juzgados por otros y no tener ayuda, aumentando la presencia de síntomas depresivos tras el parto.

Por esta razón, es necesario conocer esta problemática sanitaria ya que nos ayudará a aprender más sobre los factores que intervienen en esta patología. De igual manera nos permitirá a realizar mejores intervenciones, programas y servicios para estas adolescentes. Además, este estudio es importante porque ayudará a otros investigadores obtener información necesaria para la elaboración, implementación de proyectos encaminadas a ayudarlas a encontrar formas de mejorar sus vidas, hacer frente a la depresión posparto y tener una buena relación con sus niños.

A nivel social, las adolescentes que padecen esta condición tienden a experimentar ansiedad, estrés, tristeza, aislamiento social, rechazo a la lactancia materna, generando complicaciones en la convivencia familiar y comunitario, perjudicando a su vez el vínculo de madre e hijo. Por eso es necesario brindar información necesaria y oportuna para prevenir esta problemática.

Finalmente, el conocimiento de estos factores psicosociales permitirá reducir la morbilidad y mortalidad indirecta asociada a la depresión postparto en adolescentes, mejorando la calidad de atención sanitaria y aportando evidencia útil para investigaciones futuras. Asimismo, fortalecerá estrategias de salud a nivel local, provincial y nacional, orientadas al cuidado integral de la madre adolescente y su hijo.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1 *Fundamentación referencial*

La depresión posparto es un trastorno emocional grave que hace que algunas mujeres se sientan infelices y enojadas después de dar a luz, afectando a muchas mujeres durante los primeros meses después del parto generando dificultad para formar vínculos afectivos con el recién nacido (OMS, 2023). Las adolescentes son más vulnerables a esta condición porque todavía están creciendo, no han aprendido cómo lidiar con sus sentimientos y enfrentan más problemas en la sociedad y el dinero.

Varios estudios recientes revelan que existe prevalencia significativa de depresión postparto en adolescentes. Un estudio realizado en el Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca en Ecuador manifestó que 34.3% de ellas presentaban este trastorno (Herrera, Carriel, & García, 2022). Evidenciando que la depresión posparto no solo se relaciona con los cambios fisiológicos y hormonales propios del puerperio, sino también con condiciones sociales, familiares y económicas que afectan directamente el bienestar emocional de las mujeres.

Factores como el escaso acceso a servicios de salud mental, bajo recursos económicos, ser violentada físicamente por la pareja, y la falta de apoyo, son las principales causas de la depresión postparto en adolescentes. Un estudio realizado en el Hospital de Manglaralto descubrió que muchas adolescentes no tenían suficientes amigos o familiares para ayudarlos, alrededor del 36% de ellas manifestaron depresión. Además, alrededor del 24% de ellos tuvieron problemas con su familia (Moreira, 2022).

Así mismo, se realizó una investigación en el Hospital San Luis de Otavalo, encontrando que el 51.4% de las adolescentes mostraban síntomas de depresión leve, y un 5.7% depresión severa. La investigación mostró que cuanto más ansiosas estaban las madres jóvenes, más probabilidades tenían de tener depresión, y viceversa. Esto significa que tenían ambas condiciones al mismo tiempo, lo que empeoró su situación (Reinoso & Anrango, 2020).

El embarazo no planificado, la deserción escolar y la estigmatización social también son variables importantes de estudio para la presencia de depresión después del

parto. En relación con esto (Carreño, Mora, & Sánchez, 2023) mencionan que el embarazo adolescente hace que las mujeres se sientan diferentes de lo que la sociedad y sus familias quieren, y esto los hace sentir solos y malos consigo mismas. Esto las hace más propensas a sentirse deprimidas después del parto.

Además, el entorno familiar es muy importante. En Guayaquil se realizó un estudio en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel, se encontró que casi la mitad de las adolescentes embarazadas corrían el riesgo de desarrollar DPP, y uno de cada cinco tenía pensamientos de suicidio. Algunas variables de importancia encontrados es el escaso involucramiento del padre con el recién nacido, tener antecedentes de maltrato familiar y el poco acceso de información sobre educación sexual (Neira Reyes, 2022).

En conclusión, últimos estudios muestran que DPP en adolescentes está relacionado con diversas condiciones psicosociales. El conocimiento de los factores que inciden es necesario para la elaboración de intervenciones para prevenir y tratar esta alteración mental.

## **2.2 Fundamentación teórica**

### *Antecedentes de la Depresión Postparto*

La depresión postparto es una alteración mental que afecta a algunas mujeres después del parto. Comúnmente las mujeres presentan alteraciones de trastornos temporales, cambios de humor o melancolía después del alumbramiento. Ahora bien, si esta condición dura más del tiempo establecido se denomina depresión postparto (Minotta, Santamaría, & Cardona, 2024).

La depresión postparto se refiere a cualquier padecimiento depresivo no psicótica, no es una condición mental que les haga ver o escuchar eventos que son ficticios, que generalmente ocurre durante el primer año después del parto. Se trata de una alta susceptibilidad de presentar depresión empezando entre las 4-6 semanas postparto (Santiago, Islas, & Flores, 2022).

### *Clasificación*

Existen tres tipos de alteraciones que pueden presentarse en el postparto:

- Disforia posparto o Maternity Blues.

- Depresión postparto.
- Psicosis postparto.

### *Disforia Postparto o Maternity Blues*

Es un estado pasajero por la cual la mujer siente tristeza, se da inicio en los primeros 2 – 4 días posteriores al nacimiento y que dura no más de 2 semanas. Este estado está marcado por irritabilidad, llantos contantes, insomnio, cansancio, agotamiento, pérdida del apetito, pérdida de peso, déficit de concentración y dolor de cabeza (Luque, Andreea, Lou, Pardos, & Refusta, 2023).

### *Depresión Postparto*

La depresión posparto o postnatal es un tipo de depresión que muchas madres primerizas experimentan después de tener al bebé. Por lo general, comienza alrededor de 2 a 8 semanas después del nacimiento, pero también puede suceder más tarde, a veces hasta un año después. La depresión posparto no es solo un sentimiento de tristeza, sino que también hay presencia de ansiedad característica común de la depresión posparto, dificultando el proceso maternal (Moldenhauer, 2024).

### *Psicosis Postparto*

La psicosis posparto es una condición tanto aguda como grave que ocurre en 1 – 2 de cada 1,000 nacimientos. Generalmente comienza después de 48 a 72 horas del nacimiento, y rara vez comienza después de 4 semanas. El paciente tiene un trastorno mental que los hace sentir muy altos o bajo emocionalmente rápidamente. También pueden tener otros síntomas de manía, depresión, ansiedad, la irritabilidad y los problemas para dormir. Estos síntomas empeoran y conducen a la confusión, se sienten separados y actúan de manera caótica (Santiago, Islas, & Flores, 2022).

La psicosis posparto es un tipo de enfermedad mental que afecta a algunas mujeres después del alumbramiento. Es diferente de otras enfermedades ya que puede hacer que las mujeres se sientan muy confundidas al escuchar voces incitando el daño hacia el niño o a ella misma (Cabrera, 2025).

### *Apoyo social y su influencia en la salud mental postparto*

Tener familiar o personas que se preocupe por ti y te ayuden puede marcar una gran diferencia en cómo te sientes después del parto, especialmente si eres un adolescente.

Esto se denomina apoyo social, y puede ayudar a evitar o hacer frente a la depresión posparto (DPP). Esto significa sentirse seguro, respetado y apoyado por las personas que lo rodean, como su familia, amigos u otros grupos (San Juan, 2021).

Algunas investigaciones han encontrado que no tener suficiente ayuda de otros cuando está embarazada o después del parto puede hacer que sea más probable que obtenga depresión. Los adolescentes tienen más problemas cuando quedan embarazadas sin planificar, cuando sus familias o comunidades no los aceptan, y cuando sus relaciones no son estables.

Un estudio analizó a las adolescentes embarazadas en la provincia de Manabí y descubrió que aquellos que no se sentían apoyados por su familia y pareja tenían más ansiedad y depresión durante el tiempo después del parto. Esto se debe a que las adolescentes requieren, orientación práctica y ayuda en el cuidado del recién nacido, aspectos que no siempre se cumplen (San Juan, 2021).

De acuerdo con la (OMS, 2023), estar solo y no tener a nadie con quien hablar o ayudarlo es un gran problema para depresión posparto, especialmente cuando las personas son de escasos recursos y tienen menos posibilidades de obtener los servicios básicos. Los adolescentes que no reciben suficiente apoyo social de los demás pueden sentir que están solos, inseguros, no lo suficientemente buenos y no tienen futuro. Esto puede hacer que sea más probable que tengan depresión.

Sin embargo, tener un sistema de apoyo fuerte puede ayudar a proteger contra los efectos negativos del estrés postnatal y facilitar la transición a la maternidad. Un estudio de Aramburú manifiesta que tener a alguien que se preocupe por usted emocionalmente cuando esté embarazada o después del parto puede ayudar a evitar la depresión posparto y sentirse mejor mentalmente.

Los servicios de salud deben ayudar a las personas a obtener el apoyo de su familia, amigos y comunidad. Se debe alentar a las personas a participar en su propia salud y bienestar con la ayuda de su familia, amigos y comunidad. Se necesita educar a las adolescentes embarazadas cómo cuidar a sus bebés y ayudarlos con sus sentimientos.

### *Violencia de pareja*

Cuando las madres adolescentes experimentan violencia por sus parejas, es más

probable que se sientan deprimidas después del parto. Esto se debe a que la violencia crea una situación estresante, temerosa y emocionalmente frágil para ellas. Esta violencia puede ser física y psicológica ocurriendo durante la etapa de embarazado o después del alumbramiento.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2024), manifiesta que el 24% de las adolescentes embarazadas experimentan cierto tipo de violencia que viene de la familia o de su pareja, este porcentaje aumenta drásticamente en zonas rurales. La exposición a estas violencias durante la gestación se ha relacionado significativamente con trastornos depresivos, baja autoestima, pensamientos suicidas, entre otros.

Una investigación realizada por (CNII, 2021) en madres adolescentes en Esmeraldas se halló que el 38% de las púerperas tenían síntomas de depresión y que, de este grupo, el 60% había sido víctima de violencia doméstica, física o verbal en el embarazo y el puerperio. Este descubrimiento revela una correlación entre la violencia y la aparición de depresión.

El antecedente de abuso sexual o maltrato en la infancia aumenta la probabilidad de las adolescentes a sufrir depresión postparto. Algunas investigaciones muestran que los niños que han sido heridos antes tienen más probabilidades de tener problemas con sus sentimientos cuando enfrentan cosas estresantes como tener que cuidar a un recién nacido o perder su conexión con alguien que aman.

Los adolescentes que se sienten impotentes y pobres en sus relaciones con sus parejas o familias tienen más probabilidades de permanecer en relaciones violentas. Ocasionado que las adolescentes tengan miedo al momento de pedir ayuda o relatar a personas de confianza sobre el abuso que enfrentan, sintiendo culpa o preocupación por perder a sus seres queridos. No pudiendo admitir que son abusadas o recibir ayuda.

En esta situación, debemos asegurarnos de que las madres obtengan ayuda tan pronto como enfrenten violencia. Necesitan hablar con alguien que pueda entender sus emociones y ayudarlas a disminuir en cuánto la violencia afecta sus sentimientos y pensamientos y evitar que tengan problemas más tarde en la vida para ellos y sus hijos.

#### *Nivel socioeconómico y acceso a recursos de salud mental*

El nivel socioeconómico es un factor de gran importancia, porque cuando estos

recursos son deficientes existe un bajo nivel educativo y limitación a servicios de salud, además existe mayor probabilidad de aumento de embarazo adolescente afectando la salud mental, a su vez disminuir la ayuda social.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), manifiesta que cuando la economía es escasa, las mujeres son propensas a deprimirse después del parto. Las adolescentes que son pobres a menudo no tienen conocimiento educativo, tienen poco acceso a la atención médica o no tienen personas para ayudarlos, lo que les dificulta obtener ayuda para su tristeza antes de que empeore su condición.

En una investigación de (Unfpa, 2020) encontraron que casi la mitad de las madres adolescentes que tenían depresión después del parto, vivían en familias pobres que ganaban menos que el salario básico. El estudio también mostró que la mayoría de estos jóvenes no recibieron ayuda por sus problemas de salud mental, porque no lo sabían o no podían permitirse ir a un médico o un terapeuta.

El déficit acceso a los servicios de salud mental favorece a que la depresión postparto aumente su incidencia en las adolescentes en lugares donde las personas viven lejos de las ciudades o tienen bajos ingresos no tienen personas que puedan ayudar con la salud mental durante el embarazo y después del nacimiento. Los adolescentes necesitan un cuidado especial porque son jóvenes, todavía aprenden y tienen fuertes sentimientos (INEC, 2023).

La educación también influye en cómo las personas conocen y sienten sobre los cambios que ocurren durante el embarazo y después del alumbramiento. Las adolescentes que no han aprendido mucho en la escuela tienen más problemas para descubrir si están deprimidos, pidiendo ayuda y utilizando sus derechos en el sistema de salud (UNESCO, 2022).

Esto significa asegurarse de que las políticas sean justas y que todos puedan tener la misma atención, sin importar quiénes sean o dónde viven. También es posible detener la depresión posparto, necesitamos enseñar a las personas sobre la prevención y cómo afrontar la depresión posparto.

*Estigmatización social y barreras culturales para el tratamiento de la depresión posparto en adolescentes*

La estigmatización social es una barrera por la que muchas madres adolescentes enfrentan cotidianamente. La adolescente se siente mal debido a las opiniones y acciones negativas de otros que piensan que son diferentes o mal. El adolescente sufre del rechazo de la familia y la comunidad, las críticas y el trato injusto, lo que los hace sentir peor.

Las madres adolescentes a menudo enfrentan estereotipos y juicios negativos de la sociedad, lo que las hace sentir mal, solas y avergonzadas. Según la (OPS, 2024), algunos adolescentes que se sienten tristes o desesperados después de tener un bebé no piden ayuda porque se preocupan por ser tratadas mal, ignoradas o llamadas madres malas, lo que les impide diagnosticarse y tratarse con depresión postparto tempranamente.

En Perú, realizaron un estudio demostrando que muchas adolescentes que tenían un bebé se sintieron mal o lamentadas por ser infelices o preocupadas, y algunos dijeron que otros les hicieron sentir peor al decir malas cosas sobre sus sentimientos. Esta situación fomenta el silencio lo que hace que sea difícil verlo y tratarlo (UNFPA, 2024).

Adicionalmente, hay barreras culturales que limitan el acceso al tratamiento de la depresión después del parto. Algunos lugares, como zonas rurales, los síntomas depresivos son ignorados o pueden indicar debilidad, o consecuencias espirituales, por lo que usan sus propias formas de curación en lugar de ver a un médico (Place, y otros, 2024).

En contextos conservadores, algunas familias o grupos pueden no permitir que los adolescentes vayan a los servicios de salud mental por sí mismas, o pueden pensar que hablar de sentimientos es una locura. La salud mental materna a menudo se ignora u oculta debido al silencio que la rodea. El silencio sobre la salud mental materna hace que dure más y empeore.

Ante esto, se debe hacer conciencia sobre la salud mental durante el embarazo y después parto. Esto debe ser sin ningún tabú, ofreciendo atención e información entendible para toda población en general.

### ***2.3 Fundamentación de enfermería***

#### *Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem (2021)*

La Teoría de Orem, plantea que la enfermería es necesaria cuando las personas no pueden cuidarse a sí mismas. Este modelo se trata de educar al individuo y para mantener

su salud y bienestar, además el papel de la enfermera es apoyar a la persona en sus objetivos de salud (Molano, 2021).

Con relación a la depresión posparto en adolescentes, podemos mencionar lo siguiente:

1. **Vulnerabilidad del autocuidado en la adolescencia:** estar en proceso de gestación y posterior a esta etapa, tener un bebé es difícil para las adolescentes, tanto mental como físicamente, especialmente si no tienen apoyo familiar que los ayude en sus actividades.
2. **Relación directa con los factores psicosociales:** Orem en su teoría considera varias determinantes como el entorno, la edad, el estado de salud y el apoyo familiar como factores que sobresaltan la capacidad de autocuidado. Cuando una mujer no tiene suficiente ayuda de los demás, cuando su pareja la lastima, o si ha tenido problemas mentales anteriormente, es posible, el incremento del riesgo de desarrollar depresión posparto (Molano, 2021).
3. **Rol del personal de enfermería:** En el modelo de Orem, la enfermera ayuda a la madre adolescente a mejorar para cuidarse a sí misma: actúa como una guía, una maestra y una amiga, apoya a la madre adolescente en su proceso de recuperación posible, esto significa ayudar a las personas a aprender nuevas habilidades.
4. **Prevención y promoción de la salud mental:** en base a esta teoría, los profesionales de salud logran identificar factores de riesgo tempranamente para trazar intervenciones que favorezcan el autocuidado emocional y físico de la adolescente.

*Teoría de Virginia Henderson (2023)*

Según Virginia Henderson, se considera que la salud es estable cuando el individuo encuentra satisfacer cada una de sus necesidades básicas, y cuando este no logra hacerlo, aplica la intervención y asistencia de enfermería, dado que al referirme al caso de las adolescentes púerperas, ellas no consiguen cubrir esas necesidades a causa de inmadurez, carencia de apoyo, pobreza, estigma, entre otros factores psicosociales. Estructurando de acuerdo con sus necesidades se basaría de la siguiente forma:

1. **Respirar Normalmente:** Un ambiente estresante o falta de apoyo emocional conlleva a generar ansiedad o hiperventilación, tomando en cuenta que la ansiedad es un factor de riesgo para la depresión postparto
2. **Comer y beber adecuadamente:** Por falta de apoyo económico, puede llevar a la adolescente a descuidar su nutrición, lo que llevara a afectar tanto su salud física como mental.
3. **Eliminación:** Los cambios fisiológicos postparto además de la falta de educación sobre los cuidados consigue afectar a la autoestima.
4. **Moverse y mantener posturas adecuadas:** El desinterés o también la fatiga se ve relacionada con la depresión postparto llevando a generar el sedentarismo o descuido físico.
5. **Dormir y descansar:** La falta de sueño es un factor clave de aparición de depresión postparto en adolescente sin alguna red de apoyo.
6. **Vestirse y desvestirse adecuadamente:** La falta de interés en la imagen corporal puede ser un indicador a la depresión postparto.
7. **Mantener la temperatura corporal:** La pobreza como el abandono es una necesidad que puede verse afectada.
8. **Mantener la higiene corporal:** La negligencia en el autocuidado puede ser causa como consecuencia de la depresión postparto
9. **Evitar peligros ambientales:** Por falta de educación como condiciones precarias causan riesgos físicos y emocionales tanto para el bebe como a la madre.
10. **Comunicarse con otros:** La adolescencia implica conflictos debido a la falta de comunicación por lo que llega a existir el aislamiento social o el rechazo familiar.
11. **Vivir de acuerdo con valores y creencias:** La maternidad no deseada puede llevar a entrar a conflicto por creencias personales generando angustia.
12. **Ocuparse para sentirse realizado:** El adolescente si abandona sus metas personales por el embarazo puede lograr experimentar frustración y tristeza.

13. **Participar en actividades recreativas:** Debido a la falta de tiempo, apoyo o estigmatización consigue privar de su bienestar emocional.

14. **Aprender y descubrir:** La falta de educación sobre la maternidad, los cambios hormonales y su autocuidado lleva a desarrollar depresión postparto (Solarte, Tovar, & Vasquez, 2023).

#### ***2.4 Fundamentación legal***

El marco legal que protege a las adolescentes madres frente a los factores que inciden en su salud mental se encuentra respaldado tanto a nivel internacional como nacional. En Ecuador, la Constitución de la República (Ecuador C. d., 2021) en su artículo 32 reconoce el derecho a la salud como parte del derecho a una vida digna, lo cual incluye la salud mental. Además, el artículo 35 establece una protección prioritaria para grupos de atención prioritaria, como las adolescentes embarazadas o madres, asegurando la provisión de servicios de salud física y mental.

El Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia (CONA) garantiza la atención integral a las adolescentes embarazadas, incluyendo el seguimiento psicológico y el acompañamiento médico durante y después del embarazo (Ecuador R. c., 2020).

La Ley Orgánica de Salud (2021) reconoce la necesidad de atención integral en salud mental y obliga al Estado a garantizar este servicio para poblaciones vulnerables. En su artículo 6 se establece que el sistema nacional de salud debe incluir acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en salud mental, con énfasis en adolescentes.

Por otro lado, la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud Pública contempla líneas específicas de acción dirigidas a mejorar la atención de adolescentes madres, incluyendo intervenciones para prevenir y tratar la depresión posparto.

Estos marcos legales y normativos constituyen el respaldo jurídico para implementar políticas públicas, estrategias institucionales y protocolos de atención que aseguren una respuesta integral y oportuna ante la depresión postparto en adolescentes.

## ***2.5 Formulación de hipótesis***

H0: Los factores psicosociales se asocian al desarrollo de la depresión posparto en adolescentes atendidas en el Hospital General Martin Icaza de Babahoyo, 2025.

H1: Los factores psicosociales no se asocian al desarrollo de la depresión posparto en adolescentes atendidas en el Hospital General Martin Icaza de Babahoyo, 2025.

## ***2.6 Variables***

- **Variable Independiente:** Factores psicosociales
- **Variable Dependiente:** Depresión posparto

## 2.7 Operacionalización de Variables

**Tabla 1.**

*Descripción de la variable independiente*

<i>Hipótesis</i>	<i>Variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Instrumento</i>
Los factores psicosociales se asocian al desarrollo de la depresión postparto en adolescentes. Hospital General Martín Icaza. Babahoyo, 2025	VI: Factores psicosociales	Los factores psicosociales hacen referencias a circunstancias tanto sociales como psicológicas que pueden llegar a afectar a una persona, causando trastornos el cual involucra las relaciones sociales y la convivencia que tiene el individuo con su familia (CDC, 2023).	Información recogida a través de instrumentos tales como el test de Edimburgo que ayudan a identificar el nivel de intensidad de la depresión postparto en mujeres adolescentes	- Apoyo social  - Apgar familiar	-Confidencial - Afectiva  - Adaptación - Participación - Crecimiento - Afecto - Resolución	Nominal y Ordinal	Cuestionario de apoyo DUKE-UNC-11  Apgar familiar

**Nota:** *Elaborado por Gema Yagual Chalén*

**Tabla 2.**

*Descripción de la variable dependiente*

<i>Hipótesis</i>	<i>Variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Instrumento</i>
Los factores psicosociales se asocian al desarrollo de la depresión posparto en adolescentes. Hospital General Martin Icaza. Babahoyo, 2025	VD: Depresión postparto	La depresión postparto es una variación de estados de ánimos, el cual incluye los sentimientos tanto de preocupación, fatiga, infelicidad, alteraciones de sueño, irritabilidad, autodestrucción, o ideas de suicidio que surgen durante y después del parto (Carlson, Mughal, Azhar, & Siddiqui, 2025)	Registro sobre el nivel de Intensidad depresión postparto en mujeres adolescentes	- Depresión	-Ánimo deprimido - Anhedonia -Alteraciones del sueño -Retardo psicomotor - Fatiga -Irritabilidad -Ideas de autodestrucción -Falta de destrucción.	Nominal y Ordinal	Escala de Edimburgo

**Nota:** *Elaborado por Gema Yagual Chalén*

## CAPÍTULO III

### **3. Diseño metodológico**

#### ***3.1. Tipo de investigación***

Esta investigación fue de tipo descriptiva porque nos permitió identificar y describir los factores psicosociales que influyen en las adolescentes que presentan depresión postparto. Además, este estudio es de tipo no experimental porque las variables no se manipularon, si no que se basó en la observación directa de los factores psicosociales permitiendo analizarlos desde su contexto natural.

Asimismo, de tipo temporal y transversal porque nos permitió recopilar información en un período concreto establecido sobre las adolescentes que presentaron síntomas depresivos después del parto.

#### ***3.2. Métodos de investigación***

Este estudio fue de enfoque cuantitativo, porque nos permitió el procesamiento de los datos obtenidos mediante las encuestas aplicadas, facilitando el análisis de los resultados, además en esta presente investigación, se utilizó el método deductivo, por lo que generalmente se centra en el uso específico del uso de observación, registro y datos, lo que también implica la formulación de hipótesis específicas (Castañeda, 2022). Se utilizaron datos reales para verificar si los factores que se encontraron están relacionados con el número de mujeres adolescentes que tienen depresión posparto.

#### ***3.3. Población y muestra***

Para la elaboración de este trabajo, la población que se empleó en este proyecto fueron madres adolescentes hospitalizadas en el Hospital General Martín Icaza Cantón Babahoyo durante el período 2025, que presenten síntomas de depresión postparto.

La muestra estuvo conformada por las puérperas adolescentes hospitalizadas considerando los criterios de selección, ya que la muestra es finita, se empleó una fórmula de tamaño de muestra considerando un nivel de confianza del 95%, y se trabajó directamente con las madres adolescentes seleccionadas.

$$n = \frac{Npq}{\frac{(N-1)E^2}{Z^2} + pq}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra

N: tamaño de la población

p: posibilidad de que ocurra un evento 0.5

q: posibilidad de no ocurrencia de un evento 0.5

E: error 5% = 0.05

Z: nivel de confianza 95% = 1.96

$$n = \frac{32 * 0.5 * 0.5}{\frac{(32 - 1)0.05^2}{1.96^2} + 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{8}{\frac{(31)0.0025}{3.8416} + 0.25}$$

$$n = \frac{8}{\frac{0.077}{3.8416} + 0.25}$$

$$n = \frac{8}{0.0200 + 0.25}$$

$$n = \frac{8}{0.27}$$

$$n = 29.6 = 30$$

### 3.4. Tipo de muestreo

Utilizamos un tipo de muestreo llamado no probabilístico, porque elegimos a los participantes considerando la facilidad de acceso y la disponibilidad de las madres que acudían al hospital de Babahoyo. Para determinar quiénes podían formar parte de la muestra, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión.

### 3.5 Criterios de selección

#### 3.5.1 Criterios de inclusión:

- Madres adolescentes de 13 – 19 años.
- Madres adolescentes que aceptan ser parte del estudio.

- Madres que son apoyadas por su representante.

### *3.5.2 Criterios de exclusión:*

- Madres adolescentes fuera del rango establecido.
- Madres adolescentes que no aceptan ser parte del estudio.

### *3.6 Técnicas recolección de datos*

Utilizamos el método de encuesta con la finalidad de analizar los factores psicosociales que afectan o intervienen en el desarrollo de depresión en las adolescentes después del parto. A través de los instrumentos recopilamos la información necesaria y a su vez responder los objetivos planteados.

### *3.7 Instrumentos de recolección de datos*

Los instrumentos empleados en esta investigación y que nos permitieron obtener la información necesaria fueron el Test de Edimburgo, el cuestionario de Duke Unc 11 y el Apgar familiar identificando los factores psicosociales asociados al desarrollo de depresión postparto en las puérperas adolescentes.

- **Test de Edimburgo:** Este test nos permitió identificar a las adolescentes con riesgo de desarrollar depresión después del parto mediante 10 ítems ayudando a conocer si la adolescente es capaz de ver lo bueno de lo que le sucede, ansiedad, preocupación, miedo, agobio, infelicidad inclusive si ha intentado hacerse daño ella misma, ya que es un método confiable y estandarizado que facilita la detección de depresión postparto. Cada pregunta tiene 4 opciones de respuesta, con una puntuación de 0 a 3, donde 0 indica la menor y 3 la mayor intensidad del síntoma. La puntuación total se obtiene a través de la suma las puntuaciones de cada ítem, interpretándose lo siguiente una puntuación igual o superior a 13 sugiere la posibilidad de depresión posparto (Buhagiar, Bettanzana, & Grant, 2024).
- **Cuestionario DUKE-UNC-11:** Esta herramienta nos permitió conocer si la puérpera adolescente recibe o no apoyo social cotidianamente, mediante 11 preguntas de su recibe visitas de amigos y familiares, ayuda en casa, reconocimientos de su trabajo, amor y afecto, en personas con quien contar en momentos de problemas personales, familiares, económicos y de trabajo, entre

otros. Cada ítem se dará una puntuación de 1-5 donde 1 es “mucho menos de los que deseo”, 2 “menos de los que deseo”, 3 “ni mucho ni poco”, 4 “casi como deseo” y 5 “tanto como deseo” para evaluar la frecuencia con la que se recibe apoyo. La puntuación total oscila entre 11 y 55, donde una puntuación más baja indica un menor apoyo social percibido y una mayor puntuación recibe apoyo social (Lozano, y otros, 2023).

- **Apgar Familiar:** Este cuestionario nos permite identificar el nivel de funcionamiento de la unidad familiar en que convive la puérpera adolescente y si es un factor que influye en la aparición o desarrollo de depresión después del parto. Este cuestionario consta de siete preguntas, cada una relacionada con la satisfacción que recibe la adolescente respecto a la ayuda recibida de su familia en momentos de problemas, convivencia familiar, afecto y emociones, entre otros. Cada ítem se dará una puntuación de 0-4 donde 0 es “nunca”, 1 “casi nunca”, 2 “algunas veces”, 3 “casi siempre” y 4 “siempre”. La puntuación total se obtiene sumando los valores de cada respuesta, el puntaje total oscila entre 0 y 20, clasificándose en: función familiar normal (17-20 puntos), disfunción leve (13-16 puntos), disfunción moderada (10-12 puntos) y disfunción severa (0-9 puntos) (Loya & Becerra, 2025).

### **3.8 Aspectos éticos**

Para llevar a cabo esta investigación, primeramente, se envió un oficio al director de encargado de docencia del Hospital General Martin Icaza, donde se solicita autorización para poder implementar el trabajo de titulación de Factores psicosociales asociados al desarrollo de depresión postparto en las adolescentes.

Así mismo se aplicó el consentimiento informado donde se autoriza libre y activa participación de las adolescentes, manteniendo privacidad de los datos obtenidos y la confidencialidad de la información, asegurando que serán utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos. De igual manera no se divulgará ni compartirá información sensible que comprometa al paciente y al Hospital, garantizando el anonimato y privacidad de las pacientes y de la institución.

## CAPÍTULO IV

### 4 Presentación de resultados

#### 4.1 Análisis e interpretación de los resultados

En el presente análisis e interpretación de resultados obtenidos mediante la recolección de datos, una vez utilizados los instrumentos seleccionados de manera específica, se logró identificar una serie de alteraciones y patrones relevantes. La información recolectada se obtuvo de las pacientes hospitalizadas del Hospital General Martín Icaza, conformada por 30 púerperas.

Como primer punto categorizamos la muestra según el rango de edad, nivel de escolaridad y estado civil como se evidencia en la tabla 3. Las adolescentes de 19 años fue el rango más predominante representando el 43,3% de la población, seguida del 26,6% dentro del rango de 17 – 18 años, el 16,6% adolescentes de 13 – 14 años y al final con el 13,3% el rango de 15 – 16 años.

Con respecto al nivel de escolaridad, las adolescentes del estudio se encontraban cursando y otras que finalizaron el Bachillerato representando el 70% de la muestra, también se encontró a adolescentes que solo habían cursado la Educación Básica Superior representando el 23,3%, y por último con el 6,6% que se solo estudiaron hasta la Educación Básica Media.

Otra característica importante de esta investigación es el estado civil de púerperas, donde predomina la unión libre, es decir, conviven con su pareja pero no están casadas con el 50% de la población, seguido de un 33,3% que son madres solteras, un 13,3% que se encuentran casadas, y finalmente con un 3,3% son divorciadas.

**Tabla 3.**

*Distribución de las características sociodemográficas de las adolescentes*

	<i>Categoría</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
<b>Edad en años</b>	13 -14 años	5	16,67%
	15 - 16 años	4	13,33%
	17 - 18 años	8	26,67%
	19 años	13	43,33%
	Total	30	100,00%
<b>Nivel de escolaridad</b>	Ed. Básica media	2	6,67%
	Ed. Básica superior	7	23,33%

	Bachillerato	21	70,00%
	Total	30	100,00%
<b>Estado civil</b>	Soltera	10	33,33%
	Casada	4	13,33%
	Unión libre	15	50,00%
	Divorciada	1	3,33%
	Total	30	100,00%

**Fuente:** Historia clínica Hospital General Martín Icaza, SPSS versión 29.

**Elaborado por:** Gema Yagual Chalén.

En base a los datos mencionados anteriormente, relacionamos la edad y el estado civil con la finalidad de conocer la frecuencia y el porcentaje de las puérperas adolescentes, tomando en cuenta que se evidenció que entre el rango de edad de 13 – 14 años que conforman el 16,7% de la población general donde el 6,7% son solteras y el 10% se encuentran en unión libre, además de que las puérperas de 15 - 16 años con el 13,3 y 6,7% son solteras y conviven con su pareja.

En cambio, las adolescentes de 17 – 18 años con el 26,7% de la población, el 10% son solteras y el 16,7% están en unión libre, por último, las de 19 años con el 43,2% con el mayor porcentaje de la población general, el 3,3% esta divorciada, el 10% son solteras, seguida del 13,3% que están casadas y el 16,7% en unión libre respectivamente (ver Tabla 4).

**Tabla 4.**

*Relación entre la edad y estado civil de las adolescentes*

	Estado civil				Total
	Soltera	Casada	Unión libre	Divorciada	
13 – 14 años	2 6,7%	0 0,0%	3 10,0%	0 0,0%	5 16,7%
15 – 16 años	2 6,7%	0 0,0%	2 6,7%	0 0,0%	4 13,3%
17 – 18 años	3 10,0%	0 0,0%	5 16,7%	0 0,0%	8 26,7%
19 años	3 10,0%	4 13,3%	5 16,7%	1 3,3%	13 43,3%
Total	10 33,3%	4 13,3%	15 50,0%	1 3,3%	30 100,0%

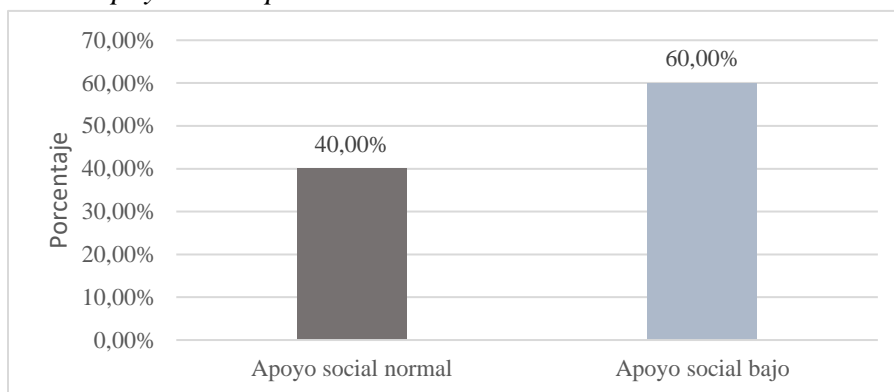
**Fuente:** Historia clínica Hospital General Martín Icaza, SPSS versión 29.

**Elaborado por:** Gema Yagual Chalén.

Continuando con los resultados, respondemos al primer objetivo específico planteado, que consistió en identificar los factores psicosociales según el nivel de apoyo social y funcionalidad familiar en las adolescentes, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Gráfico 1.**

*Distribución del apoyo social percibido de las adolescentes*



**Fuente:** Historia clínica Hospital General Martin Icaza, SPSS versión 29.

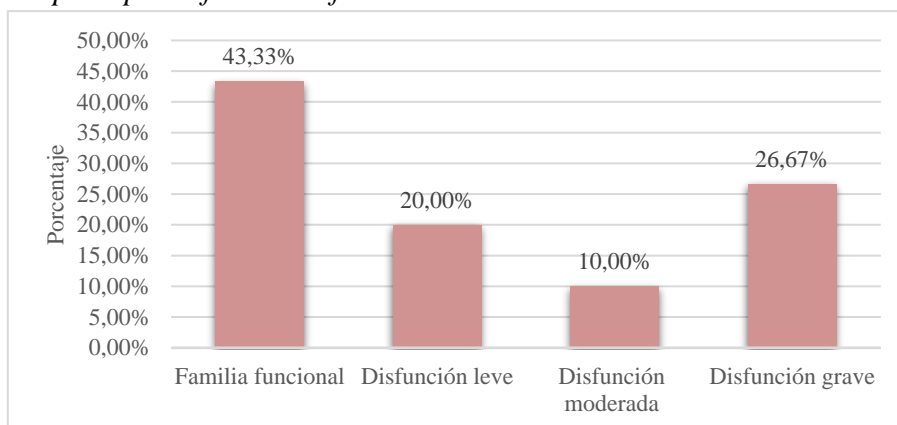
**Elaborado por:** Gema Yagual Chalén

Como se observa en la figura 1, el 60% de las adolescentes perciben un apoyo social bajo lo que indica que no cuentan con poco apoyo familiar y de amigos, teniendo la sensación de sentirse aisladas, falta de afecto, comprensión, ayuda y amor durante el postparto, siendo factores psicosociales de importancia asociado al desarrollo de depresión después del parto. Por lo tanto, estas adolescentes al poseer un déficit de apoyo social pueden afectar negativamente y aumentar la vulnerabilidad de adaptarse al rol materno. En cambio, el 40% de las pacientes presentan apoyo social normal manifestando sentirse queridas, acompañadas y que cuentan con personas en situaciones difíciles.

Asimismo, se identificó la funcionalidad familiar de las adolescentes, donde se obtuvo los siguientes datos:

**Gráfico 2.**

*Distribución de la percepción funcional familiar de las adolescentes*



**Fuente:** Historia clínica Hospital General Martin Icaza, SPSS versión 29.

**Elaborado por:** Gema Yagual Chalén

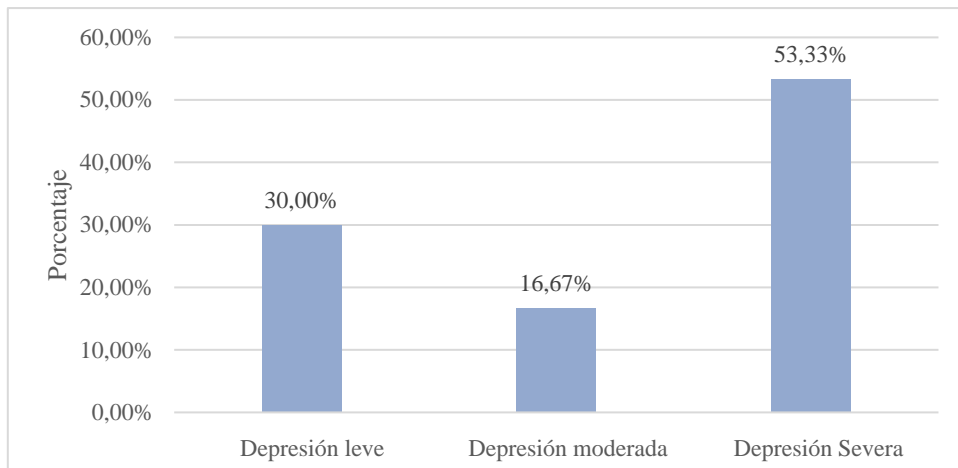
Como evidenciamos en la figura 2, la funcionalidad familiar de las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital General Martin Icaza presenta una distribución preocupante. El 43% de las adolescentes que conformó el estudio tienen una familia funcional, y más de la mitad de la muestra 57% presenta algún grado de disfunción familiar, siendo un 20% con disfunción leve, un 10% con disfunción moderada y un 27% con disfunción grave.

Esta tendencia indica que una gran parte de las adolescentes carecen de un entorno familiar estable donde no reciben el suficiente apoyo de familia y amigos, déficit de comunicación, poca convivencia lo cual puede afectar negativamente su bienestar emocional durante el postparto. Y a su vez, estas adolescentes no pueden comunicar sus problemas y necesidades, no son comprendidas emocionalmente, reciben poco apoyo en sus actividades diarias, factores psicosociales que aumentan el desarrollo de desarrollar depresión después del parto.

Respondiendo al segundo objetivo que consistió en medir los síntomas depresivos que presentan las adolescentes en postparto, se obtuvo lo siguiente:

**Gráfico 3.**

*Distribución de la clasificación de depresión de las adolescentes*



**Fuente:** Historia clínica Hospital General Martin Icaza, SPSS versión 29.

**Elaborado por:** Gema Yagual Chalén

Las adolescentes puérperas del Hospital General Martin Icaza presentan un significativo porcentaje de presentar síntomas depresivos como se muestra en la figura 3, donde el 53% de las adolescentes presentan depresión severa lo que indica mayor presencia de síntomas como sentimiento de desesperanza e inutilidad, llanto constante, tristeza profunda y falta de interés del cuidado de su hijo, seguidamente del 30% de las puérperas poseen un depresión leve presentando síntomas como miedo, pánico sin motivo

alguno y sentirse abrumada al momento de realizar sus actividades diarias. Por último, el 16% muestra depresión moderada lo que indica que existen síntomas depresivos como dificultad para dormir, cansancio y agotamiento después del cuidado del recién nacido.

Continuando con los resultados, el tercer objetivo que consistió en establecer la asociación entre los factores psicosociales y el desarrollo de depresión postparto se evidencio que el apoyo social y funcionalidad familiar (factores psicosociales) se asocian significativamente con la depresión postparto debido a que se correlacionan de manera positiva entre las variables. Entre el apoyo social y depresión postparto ( $r = 0,910$ ;  $p = <0,001$ ), lo que quiere decir que a mayor percepción de apoyo social, menor presencia de síntomas depresivos en el postparto. Así mismo, se demuestra que la relación entre el apoyo social y funcionalidad familiar es alta ( $r = 0,784$ ;  $p = <0,001$ ), lo que nos indica que las adolescentes que cuentan con un entorno familiar funcional refieren tener más apoyo social. Y para finalizar la relación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión postparto ( $r = 0,804$ ;  $p = <0,001$ ) a mayor deficiencia de funcionamiento familiar mayor posibilidad de presentar síntomas depresivos en el postparto (ver Tabla5).

**Tabla 5.**  
*Relación entre los factores psicosociales y depresión postparto*

		Factores psicosociales		
		Apoyo social	Funcionalidad familiar	Depresión postparto
Apoyo social	Correlación de	1	,784**	,910**
	Pearson			
	Sig. (bilateral)		<,001	<,001
	N	30	30	30
Funcionalidad familiar	Correlación de	,784**	1	,804**
	Pearson			
	Sig. (bilateral)	<,001		<,001
	N	30	30	30
Depresión postparto	Correlación de	,910**	,804**	1
	Pearson			
	Sig. (bilateral)	<,001	<,001	
	N	30	30	30

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

**Fuente:** Historia clínica Hospital General Martin Icaza, SPSS versión 29.  
**Elaborado por:** Gema Yagual Chalén

## ***4.2 Comprobación de hipótesis***

En base a los resultados de este estudio podemos confirmar la hipótesis planteada, donde los factores psicosociales (variable independiente) se relacionan con el desarrollo de depresión postparto (variable dependiente). Los resultados obtenidos evidencian que las adolescentes después del parto llegan a presentar síntomas de depresión los que afectan en su vida diaria y a su vez debilita el vínculo materno neonatal.

La hipótesis planteada también comprueba el nivel apoyo social que tienen las adolescentes demostrando cómo el apoyo social afecta al desarrollo de síntomas depresivos. Las madres adolescentes que no tienen suficiente apoyo de otros durante el tiempo de embarazo y después del parto tienen mayor posibilidad de presentar síntomas depresivos, sumándose si las adolescentes ya tienen antecedentes de problemas emocionales. Cuando las adolescentes no tienen muchos amigos o familiares para ayudarlos pueden sentirse más preocupados, tristes y solos puede dificultarles convertirse en madre y puede hacer que tengan más probabilidades de tener depresión.

Finalmente, podemos mencionar que las adolescentes encuestadas presentan algún grado de disfunción familiar, incluyendo una alarmante con el 27% de disfunción severa. Esta disfuncionalidad familiar afecta el entorno emocional y el apoyo diario que las adolescentes necesitan en una etapa tan delicada como el posparto. Al igual que el bajo apoyo social, la disfunción familiar se establece como un factor psicosocial negativo que influye directamente en el bienestar emocional de estas adolescentes.

En este sentido, se rechaza la hipótesis nula (H1) que plantea que los factores psicosociales no se asocian al desarrollo de la depresión posparto en adolescentes y se acepta la hipótesis de investigación (H0) al demostrarse que los factores psicosociales se asocian significativamente al desarrollo de depresión en las adolescentes atendidas en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo en el año 2025.

## 5. CONCLUSIONES

Se concluye que hay una alta prevalencia de síntomas depresivos postparto entre las adolescentes atendidas en el Hospital General Martín Icaza. Muchas de ellas están en una situación difícil, lo que significa que se sienten muy tristes y preocupados. Los datos muestran que muchos pacientes necesitan ayuda especial para su salud mental, por lo que debemos actuar rápidamente brindando atención psicológica especializada.

Además, se evidencia que la mayoría de los adolescentes no reciben mucha ayuda de sus amigos y familiares, ocasionando que exista más posibilidades que se sientan tristes y desesperadas después del parto. El déficit de apoyo familiar o social dificulta que las adolescentes se adapten de una manera correcta y adecuada al rol maternal.

De igual manera, podemos mencionar que la convivencia familiar no funciona bien para muchas adolescentes, casi la mitad de ellos dice que su familia no es un buen lugar para vivir. Las nuevas madres no pueden encontrar un lugar seguro para expresar sus sentimientos y vincularse con sus bebés. Esto los hace sentir tristes y preocupados y puede empeorar su depresión.

Por lo tanto, se confirma que la interacción de estos factores psicosociales juega un papel crucial en el desarrollo de la depresión postparto en adolescentes, validando así la hipótesis de este estudio.

## **6. RECOMENDACIONES**

Los programas de detección temprana para la depresión posparto en adolescentes son de gran importancia para reducir el índice de mujeres que padecen este trastorno, para ello se debe utilizar herramientas como la prueba de Edimburgo para verificar la depresión posparto en adolescentes pudiendo averiguar quién corre el riesgo de tener problemas de salud mental durante el embarazo o después del parto, y ayudarlos a obtener el tratamiento correcto antes de empeorar, lo que puede prevenir problemas más graves y mejorar su bienestar.

Además, es necesario fortalecer las redes de apoyo a través de programas comunitarios obteniendo más apoyo de sus amigos, vecinos, escuelas y familia. De igual manera, con la finalidad de que ellas aprendan y su vez obtener apoyo, se sienten menos solas, más seguras y mejorar su estado de adaptación como madre. Esto puede reducir sus posibilidades de tener problemas de salud mental.

Por eso, la mejor manera de ayudar a las familias es enseñarles cómo lidiar con sus problemas y comunicarse mejor. Esto se puede hacer organizando talleres y dándoles consejos sobre cómo resolver conflictos. Tener una familia que sea estable y de apoyo puede ayudar a prevenir la depresión posparto, por lo que es muy importante que sean parte de cualquier plan que ayude a las nuevas madres.

Para finalizar, estas acciones permitirán reducir la incidencia de la depresión postparto y mejorando el bienestar emocional de las adolescentes durante el proceso del embarazo y etapa puerperal.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, I., & García, M. (2024). *Factores de riesgo que influyen en la depresión postparto en madres adolescentes del Hospital Martín Icaza Cantón Babahoyo, Período Mayo - Agosto 2024*. Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud. Babahoyo: Repositorio UTB. Recuperado el 1 de Febrero de 2025, de Repositorio Universidad Técnica de Babahoyo: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/17614/TIC-UTB-FCS-ER-000100.pdf?sequence=1>
- Buhagiar, R., Bettanzana, K., & Grant, K. (14 de Febrero de 2024). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale and its 3-item anxiety subscale, and the Generalised Anxiety Disorder-7 item for screening of postpartum depression and anxiety in women in Malta. *National Library of Medicine*, 1-4. doi:<https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104256>
- Cabrera, J. (23 de Marzo de 2025). *Subtipos de Depresión durante el Embarazo y el período postparto*. (Sochitab) Recuperado el 5 de Junio de 2025, de Sociedad Chilena de Trastornos Bipolares: <https://sochitab.cl/seminario/subtipos-de-depresion-durante-el-embarazo-y-el-periodo-posparto/>
- Carlson, k., Mughal, S., Azhar, Y., & Siddiqui, W. (22 de Enero de 2025). Perinatal Depression. *National Library of Medicine*. Recuperado el 17 de Mayo de 2025, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/>
- Carreño, J., Mora, C., & Sánchez, C. (2 de Octubre de 2023). El embarazo adolescente: un error o un deseo cumplido. *Perinatología y reproducción humana.* , 37(2), 54 - 62. doi:<https://doi.org/10.24875/per.23000008>
- Castañeda, M. (27 de Abril de 2022). La científicidad de metodologías cuantitativa, cualitativa y emergentes. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 16(1), e1555. doi:<http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2022.1555>
- CDC. (1 de 9 de 2023). *Psychosocial Pathways*. Obtenido de Centers For Disease Control And Prevention: [https://www.cdc.gov/dhdsp/health\\_equity/psychosocial.htm](https://www.cdc.gov/dhdsp/health_equity/psychosocial.htm)
- CNII, C. N. (Agosto de 2021). Uniones tempranas forzadas, embarazo en adolescentes y su vinculación a la violencia sexual y al suicidio en la frontera norte de Ecuador. *Intergeneracional: investigación y estudios*, 13 - 21. Recuperado el 12 de Mayo de

- 2025, de [https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/uniones\\_tempranas\\_-\\_cnii\\_unfpa.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/uniones_tempranas_-_cnii_unfpa.pdf)
- Ecuador, C. d. (25 de Enero de 2021). *Defensa.gob.ec*. Recuperado el 3 de Junio de 2025, de Lexis Finder: [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Ecuador, R. c. (31 de Mayo de 2020). *Código de la niñez y adolescencia*. Recuperado el 3 de Junio de 2025, de Lexis Finder: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Guano, A., & Jimenez, C. (2021). *Factores de riesgo que influyen en la depresión postparto en adolescentes*. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas. Guayaquil: Repositorio Institucional . Recuperado el 30 de Enero de 2025, de Repositorio de la Universidad de Guayaquil.: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63368>
- Herrera, E., Carriel, M., & García, A. (19 de Octubre de 2022). Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto. *Revista de Investigación en Salud VIVE*, 5(15), 669 - 687. Recuperado el 12 de Enero de 2025, de Scielo: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432022000300679](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000300679)
- INEC, I. N. (Diciembre de 2023). *Encuesta Nacional de Salud y Demografía*. (INEC) Recuperado el 21 de Mayo de 2025, de Ecuador en cifras: [www.ecuadorencifras.gob.ec](http://www.ecuadorencifras.gob.ec)
- Loya, J., & Becerra, A. (23 de Junio de 2025). Funcionalidad familiar, depresión y ansiedad de adolescentes en Tabasco, México. *Horizonte sanitario* , 23(3), 601-610. doi:<https://doi.org/10.19136/hs.a23n3.5688>
- Lozano, C., Cladellas, Y., Conesa, M., Garin, O., Forés, M., & Del Cura, I. (15 de Septiembre de 2023). Functional social support: A systematic review and standardized comparison of different versions of the DUFSS questionnaire using the EMPRO tool. *PLoS one*, 18(9), e0291635. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291635>
- Luque, N., Andreea, I., Lou, A. B., Pardos, R., & Refusta, R. (3 de Agosto de 2023). Depresión postparto. Artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2-4. Recuperado el 3 de Abril de 2025, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/depresion-postparto-articulo-monografico/>
- Martínez, L., Villagra, A., Peña, D., Vázquez, J., Ruiz, L., Maggi, & I. (Diciembre de 2024). Caracterización de la depresión posparto en madres que acuden al consultorio

- ambulatorio en el Hospital de Clínicas, Paraguay 2023. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*, 57(3), 43 - 52.  
doi:<http://dx.doi.org/10.18004/anales/2024.057.03.43>
- Minotta, A., Santamaría, P., & Cardona, W. (Agosto de 2024). Revisión narrativa sobre la depresión posparto: un problema que cada día es más común. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 89(4), 48 - 76.  
doi:<http://dx.doi.org/10.24875/rechog.23000122>
- Molano, M. (2021). *Aplicación de los modelos y teorías de enfermería en el cuidado durante la gestación y el parto*. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Facultad de Ciencias de la Salud. Bogotá: Repositorio Udca. Recuperado el 30 de Mayo de 2025, de <https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/23413615-e9b7-4902-b176-b22245db291a/content>
- Moldenhauer, J. (Junio de 2024). *Depresión Postparto*. Recuperado el 4 de Abril de 2025, de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/depresi%C3%B3n-posparto>
- Mora, R., & Naranjo, M. (2024). *Factores de riesgo para depresión postparto en adolescentes de 14 a 17 años atendidas en el Hospital General Dr. Enrique Ortega Moreira*. Universidad Espiritu Santo, Ciencias Medicas . Samborondón: Repositorio UEES. Recuperado el 01 de Febrero de 2025, de Repositorio Universidad Espiritu Santo: <https://repositorio.uees.edu.ec/items/0860bf79-2ddb-4711-b185-628e6b79c46c/full>
- Moreira, M. (2022). *Factores de riesgo psicosociales que influyen en la depresión posparto en tiempo de pandemia Hospital Básico Manglaralto 2021*. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Santa Elena : Repositorio Upse. Recuperado el 14 de Marzo de 2025, de Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena: <https://repositorio.upse.edu.ec/items/e641827f-fcbc-4c2b-9e3f-459ad7623c07>
- Neira Reyes, M. J. (2022). *Riesgo de depresión postparto en gestantes adolescentes del hospital especializado Matilde Hidalgo de Procel de la ciudad de Guayaquil 2022*. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. La Libertad: Repositorio UPSE. Recuperado el 3 de Marzo de 2025, de Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8946>

- OMS. (31 de marzo de 2023). *Depressive disorder (depression)*. Recuperado el 2 de Julio de 2025, de World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OPS. (30 de Julio de 2024). *Las adolescentes se enfrentan a tasas alarmantes de violencia de pareja*. Recuperado el 20 de Abril de 2025, de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/30-7-2024-adolescentes-se-enfrentan-tasas-alarmantes-violencia-pareja>
- Place, J., Renbarger, K., Van, K., Guinn, M., Wheatley, C., & Holmes, O. (24 de Mayo de 2024). Barriers to help-seeking for postpartum depression mapped onto the socio-ecological model and recommendations to address barriers. *Front Glob Womens Health*, 5, 1- 4. doi:10.3389/fgwh.2024.1335437
- Reinoso, K., & Anrango, I. (2020). *Niveles de ansiedad y depresión en madres adolescentes atendidas en el servicio de psicología del Hospital San Luis de Otavalo, provincia de Imbabura, en el periodo 2019-2020*. Universidad Técnica del Norte, Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología . Otavalo: Repositorio digital UTN. Recuperado el 28 de Febrero de 2025, de Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10439>
- Rodriguez, M., Motrico, E., Miguez, C., Chaves, C., Suso, C., Duque, A., . . . Osma, G. (15 de Noviembre de 2023). La depresión perinatal en el contexto español: informe de consenso del Consejo General de Psicología de España. *Clínica y Salud*. , 34(2), 51-63. doi:<https://dx.doi.org/10.5093/clysa2023a15>
- San Juan, C. (2021). *Depresión postparto y la influencia del apoyo social*. Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería de Valladolid. Valladolid: Repositorio UVA. Recuperado el 10 de Abril de 2025, de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/60111/TFG-H2850.pdf?sequence=1>
- Santiago, L., Islas, D., & Flores, M. (31 de Octubre de 2022). Trastornos del estado de ánimo en el postparto. *Acta médica Grupo Ángeles*., 20(2), 173 - 177. doi:<https://doi.org/10.35366/104280>
- Solarte, A., Tovar, S., & Vasquez, A. (2023). *Cuidado de enfermería según virginia henderson en gestantes atendidas durante el parto Hospital Turbo Antioquia 2023*. Fundación Universitaria del Area Andina, Facultad de Ciencias de la Salud. Pereira: Repositorio areandina. Recuperado el 30 de Mayo de 2025, de <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/62a7b999-ee59-4e00-9d47-c6864ee67bd1/content>

- UNESCO. (11 de Octubre de 2022). *Embarazo y derecho a la educación*. Recuperado el 21 de Mayo de 2025, de UNESCO: <https://www.unesco.org/es/articles/embarazo-y-derecho-la-educacion>
- UNFPA. (26 de Septiembre de 2024). *Cada día doce niñas quedan embarazadas en el Perú*. Recuperado el 21 de Mayo de 2025, de UNFPA PERÚ: <https://peru.unfpa.org/es/news/embarzoadolescenteperu2024>
- Unfpa, F. d. (Febrero de 2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador: Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0. *UNICEF*, 1 - 60. Recuperado el 12 de Mayo de 2025, de <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/milena-consecuencias-socioeconomicas-del-embarazo-adolescente-en-ecuador.pdf.pdf>
- Vilahrur, S. J. (2023). *Depresión posparto y la influencia del apoyo social*. Obtenido de UvaDoc: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/60111>

## 8. ANEXOS

### Anexo 1. Permiso de la institución



### FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

### CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 351- CE-UPSE-2025.

La Libertad, 22 de Julio de 2025

Dra.  
Real Araujo Wendy  
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL  
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA**

Dr.  
Cabrera Orive Alain  
**DIRECTOR MÉDICO DEL  
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA**

De mi consideración:

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

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

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADO AL DESARROLLO DE DEPRESIÓN POSTPARTO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA. BABAHOYO, 2025.	Gema Cristina Yagual Chalén	Lic. Shirley Mora Solórzano, Mgtr

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta Gema Cristina Yagual Chalén, 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 fine pertinentes. -

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D  
**DIRECTORA DE CARRERA**

C.C ARCHIVO  
CLEPOS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA  
**Dr. Alain Cabrera Orive**  
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

**UPSE** ¡crece SIN LÍMITES!

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

f @ v www.upse.edu.ec

*Anexo 2. Consentimiento Informado*



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

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADO AL DESARROLLO DE  
DEPRESIÓN POSTPARTO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL  
MARTIN ICAZA. BABAHOYO, 2025.**

Yo \_\_\_\_\_, portador de la cédula de  
identidad \_\_\_\_\_, acepto de manera voluntaria a formar parte del proyecto  
de investigación en mención realizado por Gema Cristina Yagual Chalén, estudiante de  
la Universidad Estatal Península de Santa Elena, como requisito fundamental previo a la  
obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me realicen de  
manera honesta, autorizo que la información que proporcione será completamente  
confidencial, y será utilizada únicamente con fines académicos y científicos. Soy  
consciente que la participación es voluntaria, por lo que puede decidir no participar o  
retirarse en cualquier momento sin que esto le ocasione ninguna consecuencia.

Expreso que la investigadora del proyecto me ha explicado el proceso y objetivo de la  
investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

## ESCALA DE DEPRESIÓN POST PARTO DE EDIMBURGO

La Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS) es un cuestionario de 10 ítems que se utiliza para identificar a mujeres en riesgo de depresión posparto. Cada pregunta ofrece 4 opciones de respuesta, y cada opción tiene una puntuación de 0 a 3, donde 0 indica la menor intensidad del síntoma y 3 la mayor. La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones de cada ítem, y una puntuación igual o superior a 13 sugiere la posibilidad de depresión posparto.

### *Anexo 3. Escala de Depresión de Edimburgo*

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

**Fuente:** Escala de Depresión de Post-Parto de Edimburgo. Recuperado de: [https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale\\_sp.pdf](https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf)

## CUESTIONARIO DUKE-UNC-11

El cuestionario Duke-UNC-11, también conocido como el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11, es una herramienta utilizada para evaluar el apoyo social percibido. Se trata de un cuestionario autoadministrado que consta de 11 ítems y utiliza una escala tipo Likert (1-5) para evaluar la frecuencia con la que se recibe cierto tipo de apoyo. La puntuación total del cuestionario oscila entre 11 y 55, donde una puntuación más baja indica un menor apoyo social percibido.

### *Anexo 4. Cuestionario DUKE-UNC-11*

<b>Instrucciones para el paciente:</b>  En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios:	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
	1	2	3	4	5
1.- Recibo visitas de mis amigos y familiares					
2.- Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3.- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					
4.- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5.- Recibo amor y afecto					
6.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
7.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
8.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
9.- Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
10.- Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
11.- Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>					

**Fuente:** Validación del cuestionario de Apoyo Social Funcional. Duke-UNK-11 en personas cuidadoras. Recuperado de: <https://share.google/IIDmVSGbdkiGa9NCu>

## APGAR FAMILIAR

El APGAR familiar es un cuestionario diseñado para evaluar la funcionalidad de una familia desde la perspectiva de sus miembros. Se utiliza para identificar áreas de posible conflicto y apoyo dentro del núcleo familiar. El instrumento explora la percepción de los miembros sobre la adaptación, participación, crecimiento, afecto y resolución de problemas en la relación familiar. El cuestionario consiste en cinco preguntas, cada una relacionada con una de las áreas mencionadas anteriormente. Se pide a cada miembro de la familia que responda a cada pregunta utilizando una escala de tres puntos: "Casi siempre", "Algunas veces" o "Casi nunca". La puntuación total se obtiene sumando los valores de cada respuesta (2 puntos para "Casi siempre", 1 punto para "Algunas veces" y 0 puntos para "Casi nunca").

### *Anexo 5. Test de Apgar Familiar*

**Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad den la familia**

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

**Fuente:** Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Recuperado de: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1\\_a10.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf)

**Anexo 6. Evidencias fotográficas**



Imagen 1: Socialización del proyecto de investigación con mujeres adolescentes



Imagen 2: Firma del consentimiento informado para ser parte del proyecto de investigación.



Imagen 3: Explicación sobre instrumento de investigación



Imagen 4: Aplicación del instrumento de investigación

## Anexo 7. Reporte del sistema de plagio



Biblioteca General

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 3 de agosto del 2025

#### 001TUTORA (SMS)-2025

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADO AL DESARROLLO DE DEPRESION POSTPARTO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA. BABAHOYO, 2025. Elaborado por GEMA CRISTINA YAGUAL CHALÉN. Estudiante de la carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber, cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 8 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud

Atentamente



SHIRLEY JANNETT  
MORA SOLÓRZANO

Lic. Shirley Mora Solórzano. Esp  
**Tutor del trabajo de titulación**

Biblioteca General

Vía La Libertad – Santa Elena  
Correo: [biblioteca@upse.edu.ec](mailto:biblioteca@upse.edu.ec)  
Teléfono: 042781738 ext. 136

