



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

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

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES SOCIALES ASOCIADO A LA DEPRESIÓN POSTPARTO
EN PUÉRPERAS. HOSPITAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO.**

MILAGRO, 2024-2025

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

AUTORA:

YAMILEY MICHELLE TOMALÁ CABRERA

TUTORA:

LIC. SHIRLEY MORA SOLÓRZANO, Esp.

PERIODO ACADÉMICO

2025-1

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos 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**

Lic. Carmen Ortiz Pilacuán, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Shirley Mora Solórzano, Esp.
DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 19 de Febrero del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación **FACTORES SOCIALES ASOCIADO A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS. HOSPITAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024-2025.** elaborado por el Sr. YAMILEY MICHELLE TOMALA CABRERA, 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 TUTOR

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, que ha sido clave en mi desarrollo tanto académico como personal. Quiero expresar mi agradecimiento a la carrera de Enfermería, que me ha proporcionado las competencias y conocimientos esenciales para ser una profesional dedicada al bienestar de la comunidad. Estoy sinceramente agradecido por las valiosas oportunidades de aprendizaje y crecimiento que ha tenido a lo largo de estos años de formación.

A todos los docentes de la carrera de Enfermería, quienes han sido pilares esenciales en mi camino académico. Su dedicación, paciencia y compromiso con la educación han dejado una marca significativa en mi formación. Estoy profundamente agradecido por cada una de las lecciones que me han enseñado y por el apoyo que me han ofrecido, lo cual me ha permitido adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para progresar en mi carrera profesional.

A Dios, fuente infinita de fortaleza y sabiduría, por haber guiado cada paso en este largo camino, a mi familia especial a mi mamá y hermano, cuyo apoyo constante y palabras de aliento han sido esenciales en mi crecimiento personal y académico. Cada momento compartido y cada gesto de cariño han sido fundamentales para alcanzar este logro. Sin su presencia y motivación, no habría sido posible llegar hasta aquí. Su influencia ha sido determinante en mi desarrollo como persona y profesional.

A mis amigos, quienes han estado a mi lado brindándome un apoyo incondicional durante todo este proceso, su amor, comprensión y aliento me han proporcionado la fuerza necesaria para enfrentar los desafíos que se han presentado en mi camino.

Yamiley Michelle Tomalá Cabrera

AGRADECIMIENTO

Es un honor para mí expresar mi sincero agradecimiento a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por brindarme la oportunidad de formarme en sus aulas. Esta institución ha sido fundamental en mi desarrollo académico y personal. Gracias por proporcionarme el conocimiento, los recursos y el espacio para crecer como profesional.

Al Hospital Dr. León Becerra Camacho, Milagro donde realice mi trabajo de investigación. Su colaboración y apoyo han sido fundamentales para el éxito de esta investigación, y valoro profundamente la disposición del personal para facilitar el acceso a la información necesaria.

A mi tutora de tesis la Lic. Shirley Mora Solórzano, Esp y la Lic. Especialista Carmen Ortiz Pilacúan, MSc, cuyo apoyo y orientación han sido esenciales para el desarrollo de este trabajo. Su experiencia, paciencia y compromiso me han brindado una guía clara y valiosa en cada fase del proceso. Valoro numerosas sus observaciones constructivas y su disposición para aclarar mis inquietudes, lo que ha enriquecido considerablemente mi investigación.

A mi familia, por su amor incondicional y su apoyo constante, que me han brindado la fortaleza necesaria para seguir adelante en los momentos complicados.

A mi madre, quien ha sido mi mayor apoyo y ejemplo de lucha. Gracias por tu amor incondicional, por tus sacrificios y por enseñarme que con esfuerzo y dedicación todo se puede alcanzar.

Finalmente, a mis amigos, por su comprensión y por estar siempre dispuestos a escucharme y animarme. Cada uno de ustedes ha sido fundamental en mi vida, y sin su aliento y compañía, no habría podido alcanzar este logro. Estoy sinceramente agradecido por cada instante compartido y por el impacto positivo que han tenido en mi trayectoria.

Yamiley Michelle Tomalá Cabrera

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.

Yamiley Michelle Tomalá Cabrera

CI: 0927967869

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
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	5
3 Justificación	5
CAPÍTULO II.....	7
2 Marco teórico.....	7
2.1 Fundamentación referencial.....	7
2.2 Fundamentación teórica.....	8
2.2.1 Depresión	8
2.2.2 Depresión posparto	9

2.2.3 Puérperas.....	9
2.2.4 Diagnóstico	10
2.2.5 Factores sociales asociados a la depresión postparto en puérperas.....	10
2.2.5.1 Cultura	11
2.2.5.2 Relaciones interpersonales	11
2.2.5.3 Estructura familiar	11
2.2.5.4 Factor socioeconómico.....	12
2.2.5.5 Educación.....	13
2.2.5.6 La religión	13
2.3 Fundamentación legal	14
2.3.1 Constitución de la República del Ecuador (2008)	14
2.3.2 Código Orgánico de la Salud (2016).	16
2.3.3 Ley Orgánica de Salud	16
2.3.4 Ley Orgánica de la Salud, (2015)	16
2.3.5 Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (2018)	17
2.4 Fundamentación de Enfermería	17
2.4.1 Teoría de Hildegard Peplau - Teoría de las relaciones interpersonales	18
2.4.2 Teoría de Florence Nightingale – teoría del entorno.....	19
2.4.3 Teoría de Virginia Henderson – teoría de las 14 necesidades básicas	19
2.4.4 Teoría de Nola Pender - Modelo de promoción de la salud.....	20
2.5 Formulación de la hipótesis	20
2.6 Identificación y clasificación de variables	21
2.7 Operacionalización de las variables	22
CAPÍTULO III.....	24
3 Diseño metodológico	24
3.1 Tipo de investigación	24

3.2 Métodos de investigación.....	24
3.3 Población y muestra.....	24
3.4 Criterios de selección	25
3.5 Tipo de muestreo.....	25
3.6 Técnicas de recolección de datos	25
3.7 Instrumentos de recolección de los datos.....	27
3.8 Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV	29
4 Presentación de resultados	29
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	29
4.2 Comprobación de hipótesis.....	33
5 Conclusiones	35
6 Recomendaciones.....	36
7 Referencias Bibliográficas	37
8 Anexos	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de Operacionalización de variable dependiente "Depresión Posparto" y variable independiente "Factores Sociales"	22
Tabla 2 Datos sociodemográficos de las puérperas	29
Tabla 3 Otros datos sociodemográficos	30
Tabla 4 Factores sociales identificados.....	30
Tabla 5 Red de apoyo	32
Tabla 6 Interacción social que influyen en el bienestar emocional de las puérperas.....	32
Tabla 7 Nivel de Depresión posparto	33

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXOS 1. Permiso a la institución.....	42
ANEXOS 2. Consentimiento informado	43
ANEXOS 3. Instrumentos aplicados en la investigación.....	44
ANEXOS 4. Evidencias fotográficas.....	47
ANEXOS 5. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio)	48

RESUMEN

La Depresión Postparto es un problema que trae consigo consecuencias en la familia, el neonato e incluso en la puérpera misma, es un tema que por lo general no suele abordarse de la mejor manera y causa situaciones complejas en la salud mental de la puérpera, el presente estudio se basó en la asociación que tienen los factores sociales con la depresión postparto, es fundamental abordar este problema por las consecuencias que presentan las puérperas, las familias y el neonato, como son problemas en la salud mental, marcados por sentimientos negativos, tristeza, ansiedad, desesperanza, e incluso riesgos de suicidios. Por ende, el objetivo de esta investigación fue identificar los factores sociales que se asocian con la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Dr. León Becerra Camacho. La metodología empleada adoptó un enfoque cuantitativo y contó con un tamaño muestral representativo de 23 puérperas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, para la recolección de datos los instrumentos utilizados fueron la Escala de Depresión postparto de Edimburgo y el Cuestionario de MOS de apoyo social. Dentro de los análisis de datos los resultados se encontraron que el 47,8% de las puérperas se encontraban en un rango de 18 a 24 años, es decir adultas jóvenes, que tienen que dejar su trabajo o estudios y dedicarse a la crianza y cuidado del bebe. Causando en la puérpera sentimientos de tristeza, frustración y de ansiedad, el 8,7% no cuenta con una buena red de apoyo, sino que en su mayoría tienen unión libre, viéndose afectada su cultura, sus normas sociales, relaciones interpersonales, problemas familiares, y económicos, causando en la puérpera estados de ansiedad, síntomas de disforia. Se evidencio que el 87.5% de las puérperas que cuentan con menos de 3 personas cercanas desarrollaban tristeza miedo y temor. Podemos concluir que existe una relación directa entre los factores sociales evaluados como edad, estado civil, nivel educativo, condición económica y red de apoyo y la presencia de síntomas depresivos en el periodo postparto.

Palabras clave: Depresión postparto; factores sociales; puérpera; red de apoyo.

ABSTRACT

Postpartum depression is a problem that has consequences for the family, the newborn, and even the postpartum woman herself. It is an issue that is usually not addressed in the best way and causes complex situations in the mental health of the postpartum woman. The present study was based on the association that social factors have with postpartum depression. It is essential to address this problem because of the consequences that postpartum women, families, and the newborn present, such as mental health problems, marked by negative feelings, sadness, anxiety, hopelessness, and even risks of suicide. Therefore, the objective of this research was to identify the social factors that are associated with postpartum depression in postpartum women treated at the Dr. León Becerra Camacho Hospital. The methodology employed adopted a quantitative approach and had a representative sample size of 23 postpartum women through non-probability convenience sampling. For data collection, the instruments used were the Edinburgh Postnatal Depression Scale and the MOS Social Support Questionnaire. Within the data analysis, the results found that 47.8% of postpartum women were between 18 and 24 years old, i.e., young adults, who had to leave their jobs or studies and dedicate themselves to raising and caring for their baby. This caused feelings of sadness, frustration, and anxiety in the postpartum women. 8.7% did not have a good support network; instead, most were in common-law marriages, affecting their culture, social norms, interpersonal relationships, family, and economic problems, causing anxiety and dysphoria in the postpartum women. It was found that 87.5% of postpartum women who had fewer than three close people developed sadness, fear, and dread. We can conclude that there is a direct relationship between the social factors assessed, such as age, marital status, educational level, economic status, and support network, and the presence of depressive symptoms in the postpartum period.

Key words: Postpartum depression; social factors; postpartum; support network.

INTRODUCCIÓN

La depresión postparto es un desencadenante que trae una serie de acontecimientos o sentimientos negativos que pueden estar marcados por tristeza, ansiedad y desesperanza, es considerado como una enfermedad silenciosa que si no se trata a tiempo puede terminar con la vida de las puérperas.

Durante el puerperio la mujer es susceptible a desarrollar depresión posparto por varios factores sociales, que están relacionados con la cultura, las normas sociales, las relaciones interpersonales, la estructura familiar y la religión.

La ansiedad, la depresión y el estrés son desafíos comunes que afectan a las mujeres embarazadas y pueden afectar negativamente su salud y la de sus bebés. Se vuelve más notable estudiar estos desencadenantes, debido a la necesidad de comprender que se debe de tomar más interés a la salud mental. Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 25% de las mujeres embarazadas sufre problemas psicológicos y una de cada cinco madres sufre algún trastorno mental durante este periodo perinatal.

En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, el 64% de personas recibieron atención médica por depresión en el año 2018 y fueron mujeres de 19 y 59 años, son el grupo de edad con mayor número de mujeres registradas por episodios de depresión con el 73.5. Además, según ese mismo año, se suicidaron 1073 personas, de las cuales 266 femeninas (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2018).

El estudio identificó los factores sociales asociados con la depresión postparto en puérperas que parieron en el Hospital Dr. León Becerra Camacho. Milagro durante el año 2024-2025. También se destacó la importancia de conocer estos factores y abordarlos rápidamente, ya que el tratamiento tardío puede provocar problemas tanto para la madre como para el bebe. Además, conto con una metodología de enfoque cuantitativo y los instrumentos que se utilizó para recolectar los datos durante la investigación fue el Cuestionario MOS de Apoyo Social y La Escala de Depresión Posparto de Edimburgo.

Con la identificación de estos factores sociales, se pudo brindar una educación a todo el grupo de mujeres embarazadas con el fin de hacer conciencia que la salud mental es un papel fundamental que si no se llega a tratar pueden provocar una serie de problemas, por ende, se requiere una detención temprana de diagnosticar problemas mentales ya sea depresión o ansiedad que son enfermedades más comunes en este tipo de población.

CAPÍTULO I

1 El problema

1.1 Planteamiento del problema

La (Organización Panamericana de la Salud, 2024), indica que entre el 10 y el 15% de las mujeres de los países industrializados y entre el 20 y el 40% de las mujeres que habitan en los países en desarrollo presentan depresión durante el embarazo o el posparto. La depresión postparto siempre es caracterizada o relacionada directamente con problemas psicológicos, lo cual se evidencia con un estado emocional triste, con cansancio, trastornos de sueño, entre otras. Se analizó que entre un 50 y un 80% de la población de mujeres padece de una tristeza posparto, cuando se enfrentan a situaciones de depresión, en donde se prevé diversos cambios en su salud mental durante la etapa de posparto.

Los problemas de ánimo que se presentan en la etapa de posparto por lo general afecta a cerca de un 10 y 20% de todas las mujeres en su primer año, pero en situaciones diferentes estos porcentajes suelen llegar hasta un 25% una vez haya pasado el primer año, en general los trastornos que se presentan pueden llegar a resolverse por sí solos con el pasar del tiempo, en promedio entre unos 3 a 6 meses. Sin embargo, la depresión posparto no siempre se identifica ni se trata, a pesar de ser un problema de salud pública a nivel global.

La prevalencia de esta condición no está claramente establecida; en los países desarrollados se estima que varía entre el 1.9% y el 82.1%, mientras que en naciones en desarrollo se reporta entre el 5.2% y el 74%. Estas amplias diferencias pueden deberse a la insuficiencia en el tamaño de las muestras. En México, la prevalencia se sitúa entre el 13.9% y el 32.6%. Para mejorar la calidad de vida de la madre y su familia, es fundamental reconocer, diagnosticar y tratar este estado de ánimo, no solo por el bienestar de la madre, sino también por el impacto que puede tener en el hijo. El riesgo de sufrir depresión durante el puerperio es el doble en comparación con otras etapas de la vida, debido a los significativos cambios fisiológicos, bioquímicos y hormonales que ocurren en este período.

Por otra parte (van den Heuvel & Muskens, 2022), ellos afirman que pueden ocurrir cambios en la salud mental durante este proceso, así como durante el parto y el período posparto, además trae consecuencias negativas tanto para el feto y posteriormente

para el niño. Varios estudios han demostrado que la ansiedad y la depresión materna durante el embarazo están asociadas con síntomas de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y autismo en algunos bebés.

Algunos trastornos de salud mental pueden desencadenar una serie de acontecimientos durante el embarazo, lo cual pueden afectar de manera directa al feto o al niño lo cual es el resultado de enfermedades irreversibles para cada niño. Múltiples estudios han evidenciado que, si una mujer antes de estar embarazada presenta síntomas de depresión y ansiedad, estas enfermedades se pueden presentar o incluso extender hasta varias etapas después del embarazo.

Las mujeres menores de 20 años enfrentan un riesgo significativamente mayor de experimentar depresión posparto, la adolescencia puede ser un período especialmente vulnerable, ya que los jóvenes pueden dudar de su capacidad para ser madres, lo que puede contribuir a la aparición de síntomas depresivos.

Por otro lado, las mujeres de mayor edad también pueden experimentar desafíos que aumentan el riesgo, como cambios en la dinámica familiar o problemas de salud.

Un punto más a destacar en las mujeres embarazadas es que, si una mujer en su etapa de niñez o adolescencia ha sufrido maltrato o abuso sexual, tienden a padecer depresión y ansiedad durante y después de su etapa de gestación. Todos los factores que perjudican la salud mental de las madres, se destacan el agotamiento físico, fatiga, trastornos de sueño, falta de empleo, ser adicta a sustancias nocivas como cigarrillo o el alcohol, presentar traumas por experiencias pasadas, conflictos familiares o de pareja, antecede de problemas mentales por parte de familiares e incluso la pérdida de un hijo en la etapa de embarazo que haya tenido antes.

El trastorno depresivo mayor, denominado depresión, es un problema social y de salud pública global caracterizado por un estado de ánimo persistente y deprimido. La depresión afecta a unos 300 millones de personas en todo el mundo, lo que la convierte en una de las causas más comunes de discapacidad.

Puede existir una depresión posparto siempre y cuando se hayan presentado síntomas en la etapa de embarazo, los síntomas que se pueden llegar a presentar, se mencionan los siguientes: depresión, ansiedad, estrés relacionado con el embarazo. Cabe destacar que existe un alto índice de mujeres latinoamericana que desarrollan una depresión posparto, por lo que es necesario que se brinden estrategias para brindar servicios de salud mental a este tipo de población.

Según (Caparros-Gonzalez et al., 2018) ha afirmado lo siguiente que este tipo de problemas por lo general las mujeres no suelen buscar ayuda psicológica y mucho menos ayuda por parte de un médico durante toda la etapa de embarazo y puerperio. Por lo general estos temas no cuentan con la suficiente información para brindarle a este grupo de mujeres.

Este problema se complica ya que una gran cantidad de mujeres no buscan una ayuda adecuada para llevar su estado psicológico durante su etapa de embarazo y durante la etapa posparto, lo que va a ser resultado de menos información sobre las medidas y recursos disponibles para este grupo de mujeres y un desconocimiento rotundo para conllevar problemas mentales durante todo su periodo,

Por ello, este evento resalta la importancia de identificar, acompañar y tratar adecuadamente este tipo de trastornos y garantizar que todas las mujeres tengan acceso a servicios de salud mental perinatal.

En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, el 64% de personas recibieron atención médica por depresión en el año 2018 y fueron mujeres de 19 y 59 años, son el grupo de edad con mayor número de mujeres registradas por episodios de depresión con el 73.5. Además, según ese mismo año, se suicidaron 1073 personas, de las cuales 266 femeninas (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2018).

La salud mental en las personas embarazadas puede iniciar desde la educación sobre el autocuidado para la correcta detección de diversos trastornos mentales o problemas de salud mental, con esto se pretende buscar una solución con los factores asociados a la depresión posparto partiendo de una visión integral con todo el personal de salud y resaltando la labor del personal de enfermería ya que es el que se encuentra en el cuidado directo de la mujer en la etapa de gestación.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores sociales que se asocian a la depresión posparto en puérperas. Hospital Dr. León Becerra Camacho. Milagro, 2024-2025?

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Identificar los factores sociales asociados a la depresión posparto en puérperas. Hospital Dr. León Becerra Camacho. Milagro, 2024-2025

2.2 Objetivos específicos

1. Analizar la relación entre los factores sociales identificados y la presencia de síntomas depresivos en el posparto.
2. Identificar los tipos de apoyo sociales que influyen en la depresión posparto.
3. Evaluar el nivel de depresión posparto que presentan las puérperas.

3. Justificación

La depresión posparto (DPP) es un trastorno de ánimo que se presenta en mujeres una vez terminado el parto, lo que perjudica la salud mental de la madre y afecta al desarrollo del niño y todo su entorno familiar, que esta influencia por diversos factores sociales. Identificar estos factores es uno de los puntos vitales para desarrollar varias intervenciones con el único fin de que no presenten trastornos mentales que perjudiquen a largo plazo.

Por otro lado, la importancia de este estudio se basa en la evidencia de los resultados en donde se demuestra que un alto porcentaje de mujeres se encuentran en estado de vulnerabilidad emocional y al mismo tiempo social, esto puede incrementar la probabilidad de desarrollar síntomas depresivos graves. De acuerdo a los resultados se constató la falta de información sobre temas de DPP y de salud mental materna, de esta manera se prevé una mejoría de estos temas en investigaciones futuras con el único fin de capacitar a las mujeres para la etapa de maternidad.

Entre los factores sociales más determinantes, el apoyo social entendido como la red de relaciones familiares, amistosas y comunitarias ha demostrado tener un papel protector frente al desarrollo de la depresión posparto. Por ello, este estudio analiza específicamente cómo la calidad, disponibilidad y percepción del apoyo social influye en la presencia de síntomas depresivos en puérperas, aportando evidencia útil para el diseño de intervenciones desde enfermería que fortalezcan este aspecto.

A nivel académico ha sido de gran relevancia al ser de gran utilidad para futuras investigaciones donde estudiantes al igual que profesionales del área de la salud puedan informarse sobre estos temas y cómo actuar con este tipo de población, brindando estrategias de promoción y de prevención para que puedan brindar una ayuda enfocándose en temas de depresión para las mujeres.

Por otro lado, la relevancia social, nos permitió visualizar de primera instancia el problema que se presenta en este tipo de población y a su vez contribuyo con una

participación en conjunto con la población objetivo. Del mismo modo, se logró implementar estrategias de promoción para una detección temprana y unas posibles intervenciones que permiten ampliar el conocimiento de sobre la depresión posparto, al igual que programas de atención que garanticen el bienestar de las madres y sus hijos.

El estudio es accesible y viable gracias a la población objetivo del Hospital Dr. León Becerra Camacho, de igual manera por contar con la aprobación de las autoridades del hospital y utilizar las herramientas e instrumentos correspondientes para esta investigación. Del mismo modo es factible porque el investigador cuenta con la supervisión del personal experto en el área y recibir el apoyo de todo el personal.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Fundamentación referencial

En la ciudad de México se realizó estudios prospectivos, observacional y transversal de serie de casos, donde se analizaron 485 usuarias de 14 y 43 años de edad, en donde se demostró que el 16% tenía prevalencia de depresión posparto.

El estudio se realizó a usuarias que asisten al Hospital General Progreso, para estimar cual era la prevalencia y los factores de depresión posparto que presentaban las pacientes. Además, utilizaron la Escala de Depresión postnatal de Edimburgo (EPDS) como herramienta para poder evaluar la depresión posparto.

También se les solicito a las usuarias que proporcionaran datos de su situación sociodemográficas, como antecedentes del control prenatal, su historial clínico-obstétrico u otra información que se relacione con su pareja. Este estudio además, realizo análisis bivariadas y multivariado para evaluar los factores que estaban asociados a la depresión posparto (Paredes, Solano, Ríos, & Andersson, 2022).

Otro estudio que fue realizado en un área urbana de Brasil tuvo como fin conocer las ocurrencias y factores asociados con la depresión posparto, que realizaron mediante un estudio de tipo descriptivo-exploratorio, transversal, utilizando un tipo de enfoque de carácter cuantitativo. En donde obtuvo una aprobación por parte del comité de Ética de la Universidad de Uberada.

Dado que el apoyo social constituye un factor protector clave frente a la depresión posparto, analizar cómo influyen sus distintas dimensiones (emocional, instrumental y de interacción) permite una mejor comprensión de su rol. Esta investigación se propone estudiar específicamente dicha influencia para sustentar recomendaciones prácticas en el ámbito clínico de enfermería.

La investigación se realizó en centros de atención primaria pertenecientes a los distritos sanitarios II los cuales son pertenecientes a la ciudad interior de Minas Gerais y la selección de este distrito de salud se debe a que es bastante grande, con características sociales y económicas mixtas, y hay muchos equipos de salud de la familia en él (quince).

La muestra estuvo compuesta por 123 púerperas, identificándose probable depresión en 24 de ellas, dando los resultados en porcentaje nos indica un 19,51% (Fernández, y otros, 2023). En el estudio realizado por (Samaniego, 2019) estuvo

conformada por 50 mujeres en el área de ginecología del Hospital IESS de los Ceibos de la ciudad de Guayaquil, dentro de este estudio se identificaron como factores sociales las edades entre 26 a 35 años siendo de procedencia urbana y nivel educativo secundario, con un estado civil casadas/unidas, las cuales tienen un nivel económico medio, dedicadas a los quehaceres del hogar.

Un trabajo investigativo realizado por (VILLÓN, 2022), en Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, mediante la interpretación e análisis de los datos de este estudio, se pudo concluir que dentro de los tres meses del 2022:

Que 18 de las 48 puérperas desarrollaron depresión posparto, lo que representa el 38% de la muestra total, las pacientes mostraron síntomas como tristeza intensa, llanto frecuente, sentimiento de inutilidad, dificultad para concentrarse, alteraciones del sueño e irritabilidad, que se midieron mediante la escala de Edimburgo y en las historias clínicas.

En cuanto a los factores de riesgo asociados a esta condición, las características sociodemográficas y familiares de cada puérpera, el nivel socioeconómico, los antecedentes obstétricos y ginecológicos y los antecedentes de depresión se consideraron más importantes en relación con la depresión posparto.

Se realizó también un trabajo de investigación en la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), con el tema factores que influyen en la depresión pos parto en madres adolescentes, este presente trabajo fue realizado por (MEJÍA JOSELLIN ARLETT & MERO , 2022), nos indican que Con los resultados obtenidos a través de la investigación bibliográfica se concluye que: Los factores que determinan la depresión posparto en madres adolescentes son factores biológicos y fisiológicos donde se encuentran los cambios hormonales que se producen durante la etapa de gestación.

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 Depresión

La depresión o el estado deprimido hace referencia a un tipo de trastorno de lo más común en nuestros días, se ve reflejado como un estado decaído y con un ánimo deprimido, esto se puede presentar por varios motivos, ya sea la ruptura de su relación, pérdida de algún ser querido entre otras. Además, puede afectar los estados de ánimo y las actitudes de la persona que la padece, esto se evidencia en los sentimientos hacia los demás, relaciones familiares, problemas de concentración ya sea en la escuela o en el trabajo.

Todas las personas son vulnerables a padecer cualquier tipo de depresión, pero las mujeres son más propensas a padecer depresión ya que ellas han vivido algún tipo de abuso durante en alguna etapa de su vida, alguna pérdida grave ya sea de un familiar, entre muchas más.

2.2.2 Depresión posparto

La depresión postparto se define como una afección o trastorno al estado de ánimo, lo cual empieza a ser evidente a partir de los 12 primeros meses una vez haya finalizado el parto y se identifica por la presencia de síntomas que se presentan durante dos semanas. Esto puede extender incluso hasta los 14 meses, pero va a depender de múltiples factores y de la gravedad de la enfermedad. Por lo general este tipo de enfermedades se presenta en el periodo de puerperio y sea da por una serie de cambios ya sea hormonal, psicológico y sociales.

Se asocia con síntomas psicológicos y cambios en los patrones biológicos, incluyendo un estado emocional triste, altos niveles de fatiga, alteraciones del sueño. Aunque los síntomas suelen aparecer después del nacimiento del bebé, las mujeres que desarrollan posteriormente depresión posparto experimentan síntomas psicológicos que pueden surgir durante el embarazo, como somatización, depresión, ansiedad y estrés relacionado con el embarazo) y niveles de cortisol más altos que comienzan en el primer trimestre (Caparros-González et al., 2018).

Por este motivo la sociedad debe entender que no solo se trata de que solo pase triste o incluso llorando. También hay una sensación casi paralizante de miedo de que le pueda pasar algo malo al niño, lo que resulta extremadamente angustiante para la madre.

Otra señal que se puede observar cómo advertencia en la depresión posparto es la incapacidad para dormir, incluso cuando el bebé está dormido.

Stuebe, (S.f.), nos dice que “Si estás agotada pero no te duermes porque tienes la mente acelerada, es porque tu cerebro no está siendo tu aliado”

2.2.3 Puérperas

Puérpera se define como la etapa que inicia en la mujer de manera inmediata una vez haya terminado el proceso de embarazo y la labor de parto. Una vez haya terminado la etapa de nacimiento se da inicio a esta etapa de puérpera. Por lo general esta etapa suele durar alrededor de 40 días, pero existen casos que se extiende por varios meses e incluso años. En lo que se lleva a cabo este proceso la mujer pasa por una serie de cambios tanto emocionales como físicos y es aquí en donde se necesita apoyo por partes de las personas

más cercanas a ella, aquí se incluyen a la pareja, familia y amigos más cercanos.

2.2.4 Diagnóstico

El diagnóstico para identificar trastornos postparto se basa en identificar 2 elementos de vital importancia, como son los elementos conductuales y los orgánicos. En donde los elementos conductuales son aquellos elementos que se pueden observar o que están ligadas al comportamiento de una persona, así como, humor depresivo, falta de sueño, pérdida de energía, sentimientos de culpa, falta de interés por las actividades, entre otras. Mientras que los elementos orgánicos, son aquellos que elementos que están relacionadas con los procesos biológicos y fisiológicos del cuerpo humano, aquí se puede mencionar trastornos como el hipotiroidismo, cambios en funciones neurotransmisoras, entre otras.

Banerjee, (2022), nos dice que “Una vez nacido el bebé sigue siendo necesario ofrecer atención de calidad a la madre y el recién nacido”

La llegada de un bebe o un nuevo ser a la familia es una carga de emociones positivas en donde se evidencia el cariño inmediato de la madre y de la familia en general. Si bien se espera que el nuevo proceso de paternidad sea algo maravilloso, no siempre es así ya que existen muchos casos en donde es todo lo contrario ya que muchas mujeres experimentan sensaciones tales como estrés y ansiedad. Es aquí que la mujer para evitar o para tratar esto, debe tener un sistema de apoyo solido en su familia para que pueda conllevar todo este proceso.

Promover la salud mental de las puérperas es esencial para el desarrollo perfecto y puedan disfrutar el placer de este período y para así garantizar el bienestar de las madres y niños.

2.2.5 Factores sociales asociados a la depresión postparto en puérperas

Los factores sociales tuvieron un papel importante en la etapa del embarazo y se destaca en personas que están en riesgo de padecer depresión. Además, son una amplia serie de elementos interpersonales y culturales que pueden influir de manera correcta e incorrecta durante el desarrollo del embarazo y durante la etapa de postparto, en donde se puede desencadenar depresión postparto (Miranda, 2021).

Entre los múltiples factores sociales que están ligadas a la depresión postparto, se pueden mencionar varios, pero los más destacados son los que están directamente relacionado o interactuando con la mujer embarazada, de los cuales podemos mencionar los siguientes: La cultura, relaciones interpersonales, la estructura familiar, las normas

sociales, la educación, la religión y la pertenencia a grupos sociales, entre otras.

2.2.5.1 *Cultura*

La cultura es un punto crucial y fundamental para la identificación de depresión postparto, se destaca que existen múltiples culturas y dependiendo a que cultura la mujer embarazada pertenezca va a buscar una mejoría o en tal caso puede complicarse y padecer de depresión. En varias culturas siempre se considera a la madre o se la idealiza como a la mujer perfecta, en ocasiones mucha carga o responsabilidades suelen abrumar a la madre y en casos al bebé, permitiendo que la madre caiga en depresión o sienta signos de depresión.

Las creencias culturales y las tradiciones familiares pueden afectar la forma en que se brinda apoyo. Algunas culturas tienen prácticas específicas para el cuidado de la madre y el bebé después del parto.

2.2.5.2 *Relaciones interpersonales*

Las relaciones interpersonales son de suma importancia conocerlos cuando las madres sufren depresión posparto, en esta etapa la interacción con los miembros de la familia (Pareja, Amigos, red de apoyo familiar), es vital porque interviene directamente en la salud mental y emocional de la mujer en etapa de posparto.

La buena interacción con personas cercanas como amigos de su propio entorno es otro punto relevante para la salud emocional de una mujer en la etapa de posparto. Dentro de las relaciones interpersonales se destaca dos puntos: La pertenencia y el contacto social, son dos factores que pueden mejorar la sensación de aislamiento y mejorar la situación emocional de la mujer, mientras estos dos factores no sean tratados puede incrementar el riesgo de padecer una depresión posparto (Miranda, 2021).

El apoyo por parte de los miembros de la familia (Padres, hermanos, familiares de su pareja, entre otros), es algo fundamental para brindar ayuda y fortaleza a la mujer en la etapa de posparto. Con la existencia de una red de apoyo familiar bien establecida se puede aliviar el estrés y problemas como la ansiedad que se presenta en el posparto, con todo esto se reduce un alto índice de padecer una depresión en esta etapa del embarazo. Por otro lado, la falta de apoyo o relaciones familiares conflictivas pueden aumentar la probabilidad de experimentar depresión postparto.

2.2.5.3 *Estructura familiar*

Lo más destacable en este punto para la embarazada es tener un punto de apoyo fundamental ya sea que este acompañada de su pareja o de su familia más cercana, esto

para brindarle apoyo en todo momento para que la mujer no sienta que encuentra sola una vez acabada la etapa del embarazo. El apoyo social o estructural es un pilar fundamental en este punto para evitar que la mujer presente síntomas o padezca depresión, en general es para que las mujeres no se sientan abrumadas o solas, para evitar elevar sus síntomas y padezcan depresión.

Lo primordial y destacable siempre va a ser su pareja y como este tenga la calidad para el acompañamiento de la mujer puérpera, una comunicación afectiva, apoyo emocional y sobre todo responsabilidad de cuidar al bebe. Existe ocasiones en donde hay mujeres que ya sea por una pérdida o por abuso sexual, no cuentan con la pareja para conllevar su etapa de embarazo, es aquí en donde cumple un papel fundamental la familia y amigos cercanos para brindarle apoyo fundamental y que esta no padezca una depresión (Herrera et al., 2022).

Cuando la madre siente que no tiene apoyo familiar o siente sensación de aislamiento por parte de su familia, en estas mujeres hay que tener vigilancia ya que tiene un alto riesgo de padecer una depresión postparto ya que se va a sentir sola y sin acompañamiento de alguien. Ante toda esta situación una estructura familiar solidaria permite una mayor recuperación y mejorar los diagnósticos de padecer una depresión postparto.

2.2.5.4 Factor socioeconómico

Las mujeres que tienen un ingreso económico bajo son las que mayor nivel de estrés padecen, esto se debe a las múltiples preocupaciones financieras que padecen, aquí también se incluyen la dificultad para tener una atención médica de calidad. Las mujeres que tienen problemas laborales, tales como la obligación de regresar al trabajo después de parto, son muy propensas a padecer estrés y problemas emocionales muy a menudo. Cuando una mujer no tiene la posibilidad de acudir o de recibir una atención médica prenatal y posnatal de buena calidad, es probable que tenga un riesgo de padecer una depresión postparto.

Es de vital importancia el lograr identificar como los factores socioeconómicos pueden afectar a la salud mental de las madres una vez haya terminado la labor de parto. Con una detección temprana del factor socioeconómico y el correcto apoyo son de vital importancia para que la madre puede confrontar la depresión postparto. Cabe destacar que las mujeres que son de bajo ingresos y recursos son el grupo de personas que tiene problema al momento de acceder a una atención adecuada en la etapa del embarazo y una

vez terminado la labor de parto. Por lo general esto puede desencadenar una depresión postparto por la falta de apoyo y de recursos.

2.2.5.5 Educación

La educación es uno de los problemas más significativos para las mujeres que llegan a padecer depresión postparto. Es aquí en donde se evidencia el mayor número de personas embarazadas en todo Latinoamérica y es en este grupo de personas que tienen mayores probabilidades en padecer depresión postparto. Lo primordial si una mujer embarazada tiene una buena educación puede facilitarse o reconocer a simple vista los síntomas de depresión postparto y poder tratarlo, mientras que una persona que no termino sus estudios se le va a hacer más complicado ya que requiere ayuda de un profesional y en muchas ocasiones no existen los recursos para buscar o ser atendidas por un profesional (Miquilena & Lara, 2021).

En otros casos las mujeres que no terminaron sus estudios suelen confundir los síntomas y familiarizarlas con síntomas que se incluyen dentro de la maternidad, en pocas palabras, síntomas de tristeza o depresión puede ser normales para este tipo de personas, que no tienen acceso a una información correcta.

Varios estudios en Latinoamérica demuestran que las mujeres que terminan embarazadas no llegan a culminar su educación, ya sea por un embarazo no deseado, embarazo a temprana edad o porque se comprometen de lleno al cuidado de su bebe. La educación es algo crucial para desmentir mitos asociados a la depresión postparto y desarrollar conciencia de estas patologías silenciosas y sobre todo fomentar el apoyo solidario y comprensivo de las mujeres que padezcan este tipo de trastornos y que por vergüenza o estigmatizada no haya buscado apoyo ni ayuda profesional (Herrera et al., 2022).

Otro punto muy destacable son las mujeres embarazadas víctimas de un abuso sexual y que por tal razón no culminaron sus estudios y son personas de bajos recursos los cuales son un grupo de personas que tienen a ser susceptibles a padecer depresión, ya que este grupo considera que se encuentran solo en este proceso de embarazo.

2.2.5.6 La religión

Muchas mujeres tienden a respaldarse en la fe religiosa como un pilar de apoyo de tipo emocional y espiritual esto de manera fundamental para conllevar su periodo de posparto. Para este tipo de mujeres, las prácticas religiosas (Oración, Misas religiosas,

entre otras) son actividades que ayudan a brindarles fuerzas y apoyo emocionales antes los problemas de salud mental que se presentan en el posparto.

Dentro de la religión están presentes diversas culturas que pueden afectar en la depresión posparto. En diversas comunidades religiosa está presente la costumbre o tradiciones que permiten complicar el reconocimiento y la búsqueda de tratamiento frente a síntomas de depresión posparto. Otros aspectos dentro de la religión los cuales pueden influenciar a una depresión posparto son los roles de géneros tradicionales y las expectativas que se deben cumplir en la etapa de maternidad son puntos que a la larga puedan ser responsables de que una mujer padezca de síntomas de depresión posparto.

La religión influye en como la mujer pueden manejar y conllevar con alguna enfermedad o cómo perciben a la depresión posparto. Cabe destacar que muchas personas pueden ver la depresión posparto como una prueba de fe o como una manifestación de castigo divino, lo que puede dificultar la búsqueda de ayuda profesional y el tratamiento adecuado. Este tipo de personas pueden tener dificultades para tratar sus síntomas de depresión, pues creen que es un castigo divino y por medio de la fe que tiene pues van a librar todo esto.

Destaquemos que, si bien la fe religiosa puede proporcionar consuelo y apoyo para algunas mujeres, las normas culturales y las creencias religiosas también pueden presentar desafíos para otras. Es importante que se puedan reconocer y respetar la diversidad de experiencias y perspectivas religiosas al abordar la depresión posparto y proporcionar un apoyo integral y culturalmente sensible para las mujeres que la experimentan.

2.3 Fundamentación legal

El fundamento legal en el ámbito de la salud mental de la mujer posparto en el Ecuador se fundamenta en varias normas nacionales que protegen los derechos a la salud, el bienestar emocional y la atención integral de las madres y del recién nacido. Algunas de las principales bases legales relevantes se describen a continuación:

2.3.1 Constitución de la República del Ecuador (2008)

La Constitución es el marco normativo más alto que protege los derechos de todas las personas en el país. En cuanto a la protección de la salud de la mujer

después del parto, son especialmente relevantes los siguientes artículos:

El Art. 32 menciona que, 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. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

El Art. 43, establece diversas garantías para proteger a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. En primer lugar, se asegura que no sean discriminadas por su condición en ámbitos educativo, social y laboral. Esto significa que deben recibir un trato igualitario y no pueden ser excluidas o perjudicadas por estar embarazadas, lo que garantiza su acceso a derechos fundamentales y oportunidades en todos los sectores (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

Además, el artículo establece la gratuidad de los servicios de salud materna, asegurando que todas las mujeres, independientemente de su situación económica, tengan acceso a atención médica durante el embarazo, el parto y el posparto. Esta disposición busca eliminar barreras financieras y facilitar el acceso a un cuidado adecuado en todas las fases del proceso reproductivo.

Otro aspecto relevante es la protección prioritaria de la salud integral de la mujer y la garantía de su vida durante el embarazo y después del parto. El Estado debe priorizar la salud física y emocional de las mujeres, asegurando que reciban atención oportuna y de calidad para prevenir y tratar cualquier complicación.

El Art. 359 menciona que, El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación

ciudadana y el control social (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

Artículo 363, estipula que el Estado es responsable de garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, lo que incluye la atención integral durante el embarazo, el parto, el postparto y la prevención de enfermedades como la depresión postnatal (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

2.3.2 Código Orgánico de la Salud (2016).

Capítulo III

El Artículo 158 Salud Mental nos indica que es El derecho a la salud individual y colectiva incorpora el derecho a la salud mental como resultado de las determinantes físicas, sociales, económicas, ambientales, políticas y sobre todo culturales. Todas las políticas públicas, planes, proyectos y acciones deberán estar encaminadas hacia la desinstitucionalización de las personas con enfermedades de salud mental promoviendo el manejo ambulatorio, la rehabilitación y la reinserción en su comunidad (Asamblea Nacional, 2016).

2.3.3 Ley Orgánica de Salud

Esta ley regula el derecho a la salud en el Ecuador y establece las responsabilidades del Estado en garantizar servicios de salud integrales y de calidad. En relación a las mujeres puérperas, se destacan los siguientes aspectos:

2.3.4 Ley Orgánica de la Salud, (2015)

Capítulo III. De la Salud Sexual y Reproductiva

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución (Ley Orgánica de Salud, 2015).

2.3.5 Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (2018)

El Artículo 10 define los diferentes tipos de violencia reconocidos por la ley, aplicables sin perjuicio de los tratados internacionales de derechos humanos y otras leyes nacionales. En cuanto a la violencia física, se refiere a cualquier acción u omisión que cause o pueda causar daño físico, dolor o incluso la muerte. Esto incluye maltratos, castigos corporales o cualquier acto de agresión que comprometa la integridad física de la persona, ya sea a través del uso de la fuerza o de algún objeto con intención de causar daño. La violencia física puede generar lesiones visibles o internas, sin importar el tiempo necesario para la recuperación. La violencia psicológica, por otro lado, abarca conductas que buscan dañar emocionalmente a la víctima, disminuyendo su autoestima o afectando su dignidad y estabilidad emocional. Esta puede manifestarse a través de humillaciones, aislamiento, control de comportamiento, hostigamiento, acoso, o incluso mediante amenazas que puedan tener repercusiones en la vida laboral, educativa o social de la víctima. También se incluye la violencia sexual, que afecta la integridad sexual mediante coerción, intimidación o uso de la fuerza, y la violencia económica y patrimonial, que busca perjudicar los recursos financieros o bienes de las mujeres (Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, 2018).

El Artículo 33 establece que el Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 tiene varias atribuciones clave, además de las que ya se estipulan en la normativa vigente. Estas incluyen: coordinar la atención de emergencias de manera rápida y eficiente para mujeres y niñas víctimas de violencia; trabajar en conjunto con las entidades del Sistema Nacional Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres; y cumplir con las demás disposiciones que se establezcan en la normativa aplicable (Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, 2018).

2.4 Fundamentación de Enfermería

Enfermería es una disciplina científica y humanística basada en muchos modelos teóricos que sustentan la práctica profesional y proporcionan una base conceptual para la toma de decisiones en el cuidado de la salud. Con el pasar del tiempo, muchas enfermeras han presentado sus teorías con la finalidad de que exista la comprensión en la relación que tiene una enfermera con el paciente, al igual que

la salud, el medio ambiente, entre otras. Dentro de esta investigación se presentan cuatro modelos de enfermería, lo cual representa información relevante para la comprensión de los factores sociales y los antisociales que se encuentran vinculados con la depresión posparto.

Las teorías presentadas resaltan la gran importancia de cubrir las necesidades humanas básicas, el cómo se conlleva las interacciones sociales y habilidades de autocuidado que son piezas fundamentales para el desarrollo de intervenciones que pueden ser de gran utilidad para la salud mental de las mujeres en etapa de posparto.

Las propuestas con sustento teórico analizadas coinciden en que la atención integral de enfermería debe incluir el fortalecimiento del entorno emocional y social de la puérpera. En ese sentido, el apoyo social es un componente esencial para mitigar los efectos negativos del posparto, especialmente en mujeres en situación de vulnerabilidad. Analizar su impacto desde la perspectiva de la enfermería permitirá desarrollar estrategias específicas de acompañamiento y prevención.

2.4.1 Teoría de Hildegard Peplau - Teoría de las relaciones interpersonales

Lo que Peplau resalta en su teoría de las relaciones interpersonales, es una fuente primaria y fundamental para el logro de los diversos factores sociales que se encuentran vinculados a la depresión posparto, ya que esta se destaca en cómo es la interacción por parte de la enfermera con la paciente respectivamente. Por lo general la depresión posparto está ligada por diversos factores, de los cuales se destaca el aislamiento social, el no contar con una red de apoyo estable, situación económica deteriorada y conllevar con las altas expectativas de la etapa de la maternidad presentada por la sociedad.

A través de la relación terapéutica, la enfermera puede identificar estos factores y brindar apoyo emocional que ayude a la madre a adaptarse a la nueva realidad. Durante la aplicación de las etapas de la teoría, la enfermera establece primero una relación de confianza con la madre (etapa de orientación), toma conciencia de las necesidades de la madre y de las influencias ambientales (etapa de identificación de orientación), implementando estrategias para fortalecer su red de apoyo de la madre (fase de explotación), y finalmente evaluar su progreso e independencia para superar las dificultades (fase de resolución). Por ello, el modelo Peplau ayuda a reducir los sentimientos de soledad y desesperación, promoviendo

una atención de la salud mental más eficaz y humana para las madres (Naranjo Hernández et al., 2016).

El modelo nos guía como profesionales de enfermería a crear un entorno seguro y de confianza, facilitando la comunicación y el apoyo emocional para las puérperas.

2.4.2 Teoría de Florence Nightingale – teoría del entorno

La teoría de Nightingale es la base de la investigación para comprender los factores sociales relacionados con la depresión posparto porque enfatiza la influencia del medio ambiente en la salud física y mental de la paciente. Lo que Nightingale resalta es que factores como Iluminación, ruido, higiene, la ventilación y la nutrición interfieren directamente en la regeneración para el ser humano. En relación con la depresión posparto, el entorno en el que se encuentra la mujer es un punto fundamental que interviene en el estado emocional de la madre. al igual que la falta de apoyo por parte de la familia y las condiciones en la que vive la mujer, son situaciones en las que los síntomas de depresión pueden empeorar con el pasar del tiempo (Santillán & Ciencia UNAM-DGDC, 2020).

Nightingale con su teoría nos da a entender que la enfermera es la encargada de optimizar el entorno de la madre, lo cual se debe de brindar un espacio amplio, seguro, sin ruidos y con la higiene necesaria para que la madre tenga un descanso reparador y que pueda así llevar su etapa de posparto.

Además, crear un entorno emocionalmente positivo con una red de apoyo eficaz es clave para la recuperación. Utilizando esta teoría, las enfermeras no sólo se centran en proporcionar cuidados físicos a la madre, sino que también modifican el entorno para facilitar su salud mental, ayudando así a reducir los factores sociales de la depresión posparto.

2.4.3 Teoría de Virginia Henderson – teoría de las 14 necesidades básicas

La teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson proporciona un enfoque fundamental para reconocer los factores sociales asociados con la depresión posparto porque considera la salud como un equilibrio entre la satisfacción de necesidades humanas, muchas de las cuales pueden verse interrumpidas. En esta etapa la depresión posparto no sólo afecta negativamente la salud emocional de la madre, sino que también puede alterar funciones básicas como el descanso, la

alimentación, la higiene y la interacción con el entorno. Henderson enfatiza el papel de la enfermería para ayudar a los pacientes a recuperar la independencia en áreas donde falta el apoyo adecuado. En este contexto, las enfermeras deben identificar cómo los factores sociales como el apoyo familiar, las condiciones de vida, el acceso a la atención médica y las expectativas culturales influyen en la capacidad de satisfacer las necesidades de la madre. A través de intervenciones individualizadas, trabajamos para restaurar el equilibrio físico y emocional de los pacientes, potenciando su independencia y bienestar. Por lo tanto, aplicar la teoría de Henderson ayuda a brindar una atención integral y humana para restablecer la salud materna y prevenir complicaciones asociadas a la depresión posparto (ServiSalud, 2021).

2.4.4 Teoría de Nola Pender - Modelo de promoción de la salud

La teoría es fundamental para la investigación porque se centra en promover estilos de vida saludables y prevenir enfermedades a través de la motivación y el empoderamiento personal.

Las enfermeras desempeñan un rol importante al momento de poder fomentar empoderamiento a las puérperas para que tomen decisiones sobre su salud, lo que puede ser decisivo en la prevención y manejo de la depresión posparto. Además, se puede implementar estrategias para mejorar la autoestima, involucrar redes de apoyo y tomar decisiones informadas.

A sí mismo a través de la educación y el apoyo, las enfermeras pueden promover comportamientos que promuevan la salud física y mental, como la actividad física, una dieta equilibrada y el manejo del estrés. Por lo tanto, aplicar el modelo Pender al tratamiento de la depresión posparto no sólo nos ayuda a comprender los factores sociales que influyen en ella, sino que también nos permite desarrollar intervenciones para mejorar la salud materna y prevenir complicaciones a largo plazo.

2.5 Formulación de la hipótesis

H0: No existe diferencia significativa en las condiciones a nivel emocional, instrumental e interacción social que influyan en la depresión posparto en las puérperas

H1: Existe diferencia significativa en las condiciones a nivel emocional, instrumental e interacción social que influyan en la depresión posparto en las

puérperas

2.6 Identificación y clasificación de variables

Variable independiente: Factores sociales.

Variable Dependiente: Depresión posparto.

2.7 Operacionalización de las variables

Tabla 1 Matriz de Operacionalización de variable dependiente "Depresión Posparto" y variable independiente "Factores Sociales"

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
Ho: No existe diferencia significativa en las condiciones a nivel emocional, instrumental e interacción social que influyan en la depresión posparto en las puérperas	Variable independiente Factores Sociales	Son condiciones y características que influyen en el entorno social y bienestar de los individuos y la comunidad.	Datos sociodemográficos	Edad Estado civil Nivel de estudio Problemas familiares Problemas económicos	Entrevista Cuestionario
			Emocional	Con quien hablar Aconseja Informa y le ayuda En quien confiar Consejo deseable Compartir sus temores Resolver problemas Comprenda sus problemas	Entrevista Cuestionario MOS de Apoyo Social
			Instrumental	Ayuda en la cama Lleva al medico Ayuda en las tareas domesticas Prepare la comida	Entrevista Cuestionario MOS de Apoyo Social
			Afectivo	Amor y afecto	Entrevista

					Abrace Sentirse querido	Cuestionario MOS de Apoyo Social
				Interacción social	Pasar un rato Con quien relajarse Con quien olvidar sus problemas Con quien divertirse	Entrevista Cuestionario MOS de Apoyo Social
H1:	Variable dependiente Depresión	Se refiere al estado emocional y psicológico de las mujeres durante el período después del parto.	Disforia		Dificultad para dormir Sentimiento de tristeza Llanto fácil Dificultad para concentrarse	Escala de Depresión de Edimburgo
Existe diferencia significativa en las condiciones a nivel emocional, instrumental e interacción social que influyan en la depresión posparto en las puérperas				Ansiedad	Miedo Ansiedad	Escala de Depresión de Edimburgo
				Sentimiento de culpa	Culpabilidad innecesaria	Escala de Depresión de Edimburgo
				Ideación suicida	Pensamiento negativo	Escala de Depresión de Edimburgo

Elaborado por Yamiley Michelle Tomalá Cabrera

CAPÍTULO III

3 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

Descriptiva - No Experimental

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptiva, porque nos proporciona de manera detallada las características de nuestra población de estudio y No experimental, porque se centrar en observar a las puérperas de manera natural, sin manipular las variables. Además, nos permitirá estar en su entorno real sin alterar las condiciones de estudio, consiguiendo obtener información para identificar las relaciones que existe entre los factores sociales y la depresión posparto.

3.2 Métodos de investigación

El proyecto tuvo un enfoque cuantitativo, ya que implicará el análisis de aspectos en las mediciones estadísticas para obtener datos precisos sobre la relación entre los factores sociales y la depresión posparto, proporcionando una base sólida para el desarrollo de intervenciones efectivas, que pueden mejorar la salud mental de las puérperas.

Se escogió este diseño, porque va a permitir, evaluar y presentar la información recopilada en el momento determinado, permite utilizar técnicas estadísticas, lo cual proporcionara medir otras características del sujeto de estudio y dar un componente de fácil comprensión para el lector.

3.3 Población y muestra

La población de estudio del presente trabajo serán las madres puérperas de distintas edades que presenten alguna manifestación clínica que indique que está pasando por depresión posparto, que se atienden en el Hospital DR. León Becerra Camacho, Milagro en un lapso de tiempo establecido.

El estudio conto con un tamaño muestral representativo de 23 puérperas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, esta técnica es adecuada implementarla en la investigación por la accesibilidad y disponibilidad de las participantes. Además, implica seleccionar participantes que estén fácilmente disponibles y dispuestos a participar en el estudio.

El estudio se llevó a cabo en un entorno hospitalario que sea accesible para las mujeres en posparto durante su hospitalización posparto o citas de seguimiento.

3.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Embarazadas que hayan parido y que sean atendidas en el Hospital Dr. León Becerra Camacho.
- Mujeres puérpera de todas las edades.
- Mujeres que se encuentren en el periodo posparto (hasta 6 meses después del parto).
- Puérperas que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Usuarias que padezcan algún tipo de trastorno o enfermedad mental.
- Pacientes que presente algún tipo de discapacidad.

3.5 Tipo de muestreo

En el estudio sobre depresión posparto se utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando participantes disponibles y que estén dispuestas a participar en el momento de recolectar los datos.

Se eligió este método porque las mujeres en posparto pueden visitar el hospital para realizarse chequeos médicos, lo que facilita la recopilación de información eficiente y rápida.

Además, permitió obtener datos preliminares valiosos en un contexto clínico específico, dentro de limitaciones de tiempo y recursos. La accesibilidad de las mujeres puérperas facilitó la recolección eficiente de información para la investigación.

3.6 Técnicas de recolección de datos

Para garantizar una recopilación de datos precisa y confiable, se utilizará una variedad de técnicas y herramientas diseñadas específicamente para recolectar la información relevante sobre los factores sociales asociados con la depresión posparto en mujeres posparto.

Las técnicas que utilizaremos en la investigación son: las encuestas, observación y formulario.

El presente trabajo de investigación utiliza dos instrumentos para la recopilación de datos, el primero es el cuestionario MOS de apoyo social, en la cual fue desarrollado

por Sherbourne y Stewart en el año 1991.

En Colombia realizaron la validación de este cuestionario y para poderlo aplicarlo se realizó traducciones de las preguntas porque se encontraban en el idioma inglés y posteriormente realizaron la adaptación cultural en ese país.

Los resultados del análisis de Cronbach (α), fueron muy aceptables entre 0.92 y 0.73.

La prueba piloto se realizó con 20 participantes, el tiempo que se tomaron los participantes para responder el cuestionario fue de 10 minutos. Después, todos mantuvieron una conversación durante unos 10 minutos para explorar si tuvieron dificultades de comprensión sobre las instrucciones y las preguntas. Luego el investigador presentó las condiciones éticas para la investigación y consentimiento informado (Rogers et al., 2012).

El instrumento ha sido validado en diferentes países del mundo, y es un instrumento fácil de entender, y el tiempo de aplicación es corta. Además, se destaca por su alta confiabilidad y validez, lo que significa que son capaces de proporcionar resultados precisos y efectivos para evaluar diversos riesgos psicosociales en diversos entornos.

El segundo instrumento es la Escala de Depresión de Edimburgo, es una herramienta muy utilizada para identificar síntomas de depresión posparto en mujeres. La escala ha sido validada en diferentes países, consiguiendo tener diferentes estudios internacionales y demuestra que tiene una alta confiabilidad.

El estudio original de Cox, Holden y Sagovsky en el año 1987, demostró que su resultado de Alfa de Cronbach (α), fue de 0,87 esta muestra fue realizada en Argentina (López Janer et al., 2021).

Es fácil de implementarlo, porque solo se considera que la participante durara 5 y 10 minutos, para contestar las preguntas de la escala.

Análisis Estadístico

La información recopilada de las participantes se realizó mediante cuestionarios, luego de tener las respuestas se ingresó en una matriz de datos utilizando Microsoft Office Excel 2019. Posteriormente, se agruparon los resultados por variables para generar las tablas correspondientes a los hallazgos de la investigación. Luego, se realizó un análisis de cada variable en el programa SPSS versión 25.

La prueba piloto se realizó con 23 participantes del Hospital León Becerra Camacho, el tiempo que duro para responder el cuestionario y la escala fue de 10 minutos

cada instrumento.

Se llevó a cabo un análisis de tipo confiabilidad en donde fue de gran utilidad el coeficiente Alfa de Cronbach (α) esto se hizo con el único fin de evaluar las diversas preguntas internas del cuestionario MOS de apoyo social y de la escala de depresión de Edimburgo.

Con el resultado del Alfa de Cronbach, dentro de la investigación nos da como respuesta una estabilidad interna de los diversos ítems que se plantearon en el cuestionario. En resumen, nos indica que es una herramienta de suma importancia y fundamental para analizar todo lo que se pretende evaluar, en nuestro caso el apoyo social que es percibido.

Con el resultado del Alfa de Cronbach (α) que fue de 0.93 de lo que fue el cuestionario de MOS, nos da como respuesta que esta herramienta es válida y sobre todo confiable para la evaluación y posterior análisis de lo que abarca nuestro proyecto.

La escala de depresión de Edimburgo nos arrojó un resultado de Alfa de Cronbach (α) de 0.81, con este resultado queda demostrado que esta escala es de gran utilidad y cuenta con lo necesario para demostrar que es una herramienta precisa, segura y sobre todo confiable para el proceso de evaluación e identificación de los síntomas en la depresión postparto. El alto grado de veracidad hace que sean de gran ayuda dentro de la práctica clínica para lograr identificar los principales síntomas de las púerperas que padecen de depresión postparto. Esto permitió explorar la relación entre el nivel de apoyo social percibido y la intensidad de los síntomas de depresión posparto, cumpliendo así con uno de los principales objetivos del estudio.

3.7 Instrumentos de recolección de los datos

Cuestionario MOS de Apoyo Social.

Este cuestionario fue desarrollado por Sherbourne y Stewart 1991, es un instrumento auto aplicable que se compone de cinco factores: Red de apoyo, Apoyo social emocional/informacional, Apoyo instrumental, Interacción social positiva y Apoyo afectivo, con un formato de respuesta en una escala Likert de 1 a 5 puntos (Bailón, s. f.).

La Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS, por sus siglas en inglés).

Es una herramienta específica para la detección de la depresión posparto. Fue desarrollada en 1987 por Cox, Holden y Sagovsky y se ha convertido en una de las escalas

más utilizadas en el mundo para identificar síntomas de depresión en las mujeres después del parto (Campo-Arias et al., 2007)

Consta de 10 preguntas la que se contestan mediante una escala de Likert, a las respuestas se les otorga un puntaje de 0, 1, 2, y 3 de acuerdo a la letra marcada y la puntuación total se calcula sumando los puntajes de cada uno de los ítems.

Además, se interpreta que si tiene una puntuación de 13 o más sugiere la posibilidad de depresión. En el período posparto, una puntuación de 10 o más también indica una posible depresión posparto y que cualquier puntaje de cero 0 en la pregunta N° requiere de evaluación adicional dentro de 24 horas.

3.8 Aspectos éticos

Dentro de esta investigación, se respetaron y se mantuvieron los principios éticos con el afán de brindar una integridad física y un bienestar emocional para todas las puérperas que están siendo participe de esta investigación. El valor que se garantiza de primera instancia y es un principio básico en nuestra sociedad como humanos es el respeto, lo que a su vez se representa con un consentimiento informado para todas las personas que son participe, en este caso a las puérperas.

Este consentimiento informado se realiza de forma voluntaria y sin obligación a nada ni nadie, en donde se les otorga a las mujeres posparto una vez que se haya dado toda la información precisa, clara y comprensible sobre todo lo que va a conllevar en participar dentro de esta investigación, aquí se incluyen procedimientos, beneficios y todas las actividades por realizar.

Asimismo, se acoplará el principio de beneficencia y buscará maximizar los beneficios potenciales de la investigación y minimizar posibles daños o riesgos para los participantes. También se respetará el principio de justicia, asegurando que la selección de los participantes sea justa y no discriminatoria para que todas las puérperas del Hospital Dr. León Becerra Camacho. Finalmente, se promoverá la transparencia y honestidad en la presentación y publicación de resultados, sin manipulación de datos y reconocimiento de limitaciones del estudio.

CAPÍTULO IV

4 Presentación de resultados

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Tras la aplicación del instrumento para la recolección de los datos, se utilizó la escala de depresión de Edimburgo en las puérperas y el cuestionario de MOS de apoyo social, así mismo se revisó en el sistema las historias clínicas de cada una de las participantes logrando así recopilar la información que sea necesaria. Posteriormente, los datos fueron organizados y procesados mediante la elaboración de tablas estadísticas, acompañados de su respectivo análisis, los cuales permiten responder a los objetivos que han sido planteados.

Tabla 2

Datos sociodemográficos de las puérperas

		N	%
Edad	15 a 17	3	13,0%
	18 a 24	11	47,8%
	25 a 30	6	26,1%
	31 a 35	2	8,7%
	36 a 40	1	4,3%
	Total	23	100,0%
Estado Civil	Soltera	1	4,3%
	Unión libre	10	43,5%
	Casada	12	52,2%
	Divorciada	0	0,0%
	Viuda	0	0,0%
	Total	23	100,0%

Fuente: Datos obtenidos de la revisión de historia clínica de las puérperas del Hospital León Becerra Milagro 2024.

Elaborado por: Tomalá Cabrera Yamiley Michelle

En relación con los datos sociodemográficos vinculados al primer objetivo específico de la investigación, se observa que el 47,8% de las puérperas se encontraron en el rango de 18 a 24 años, el 26,1% de 25 a 30 años, el 13,0% representa a la edad de 15 a 17 años situándose en el grupo de adolescentes, mientras que 8,7% de 31 a 35 años y el 4,3% de 36 a 40 años. Además, en el estado civil nos demostró que gran parte de las puérperas encuestadas el 52,2% mantiene un estado civil de casada, seguido del 43,5% que se mantiene en unión libre y el 4,3% esta soltera, siendo esto factores que están más relacionado a tener depresión posparto según (Genchi et al., 2021) menciona que si existe

relación significativa entre las edad de 18 a 40 años de edad, mientras que en el estado civil también está asociado a que sufran depresión posparto

Tabla 3 *Otros datos sociodemográficos*

		N	%
Nivel de estudio	Primaria	9	39,1%
	Secundaria	13	56,5%
	Tercer nivel	1	4,3%
	Total	23	100,0%
Problemas familiares	Si	14	60,9%
	No	9	39,1%
	Total	23	100,0%
Problemas Económicos	Si	14	60,9%
	No	9	39,1%
	Total	23	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Tomalá Cabrera Yamiley Michelle

De acuerdo a los resultados podemos observar en la tabla 3, otros datos que se obtuvieron en las encuestas indica que un 39,1 % solo ha terminado la educación primaria, un 56,5% ha completado la secundaria y solo un 4,3% de las mujeres encuestadas ha llegado al tercer nivel educativo, lo que puede aumentar el riesgo de depresión posparto al limitar el acceso a información y apoyo emocional. Además, un 60,9% enfrenta problemas económicos y un 60,9% reporta dificultades familiares, ambos factores contribuyen a la depresión según (Ávila, s. f.). La inseguridad financiera genera ansiedad y limita el acceso a servicios de salud, mientras que los conflictos familiares afectan el bienestar emocional. Es crucial abordar estas condiciones en las intervenciones para prevenir y tratar la depresión posparto.

Tabla 4

Factores sociales identificados

Factores sociales	Categorías	Síntoma de Disforia	Síntoma de ansiedad	Total	% Síntomas
Edad	15–24 años	6	8	14	57,1%
	25–40 años	4	4	8	50,00%
Estado civil	Casada	8	4	12	33,3%
	Unión libre / Soltera	2	8	10	80,0%
Nivel educativo	Primaria	1	8	9	88,9%

	Secundaria o más	9	4	13	30,8%
Condición económica	Con problemas económicos	3	11	14	78,6%
	Sin problemas económicos	7	1	8	12,5%
Red de apoyo (número de personas)	Menos de 3 personas	1	7	8	87,5%
	3 o más personas	9	4	13	30,8%
Interacción social	Mínima o media	2	10	12	83,3%
	Alta	8	2	10	20,0%

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Edimburgo y El Cuestionario MOS de apoyo social, 2024

Elaborado por: Tomalá Cabrera Yamiley Michelle

De la misma manera podemos apreciar que en la tabla 4 un 57,1% son puérperas que se encuentran en el rango de 15 a 24 años que tienen síntomas de ansiedad, lo que se considera que las madres más jóvenes pueden ser más vulnerables emocionalmente durante esta etapa, debido a la inexperiencia, un 80,0% de las mujeres que tienen una relación de unión libre o solteras presentan síntomas de ansiedad y miedo, a diferencia del 33,3% presenta síntomas de disforia y especialmente dificultad para dormir, con relación al nivel educativo el 88,9% que solo tienen educación primaria presentaron ansiedad, miedo y estrés, esto refleja cómo el nivel de instrucción puede estar asociado al acceso a información y recursos para afrontar emocionalmente la depresión posparto, un 78,6% de las puérperas presentan síntomas de disforia y ansiedad, el 87,5% de las puérperas que contaban con menos de tres personas cercanas desarrollaron sintomatología de tristeza, miedo, temor, mientras que el 83,3% presentaron síntomas de tristeza, miedo, ansiedad, estrés por no tener una red de apoyo buena demostrando que estar en una relación de unión libre no siempre garantiza un acceso amplio a soporte social.

Tabla 5*Red de apoyo*

		N	%
de amigos y familiares cercanos	Menos de 1	6	26,1%
	2 a 3	10	43,5%
	4 a 5	4	17,4%
	6 a 8	1	4,3%
	9 a mas	2	8,7%
Total		23	100,0%

Fuente: Datos obtenidos de la revisión de historia clínica de las puérperas del Hospital León Becerra Milagro y El Cuestionario MOS de apoyo social

De la misma manera podemos apreciar que en la tabla 5 un 52,2% son puérperas que están casada, esto nos demuestra que el 26,1% cuentan con menos de 1 familiar o amigo este grupo enfrenta factores sociales muy limitados por el aislamiento y estrés durante el posparto, el 43,5% mantiene una relación de unión libre es la categoría más común y nos demuestra que 21,7% cuentan con 2 a 3 personas que le brindan ayuda lo que sugiere que muchas mujeres cuentan con una red de apoyo pequeña pero posiblemente significativa, mientras que el 21,7% demuestra que 8,7% cuenta 9 o más personas no tienen una red de apoyo buena demostrando que estar en una relación de unión libre no siempre garantiza un acceso amplio a soporte social y finalizando el 4,3% es soltera cuenta con apoyo de 4,3% de 6 a 8 personas.

Tabla 6*Interacción social que influyen en el bienestar emocional de las puérperas.*

		N	%
Interacción social	Máximo	11	47,8%
	Mínimo	7	21,6%
	Medio	5	30,4%
	Total	23	100,0%

Fuente: Datos obtenidos del Cuestionario MOS de apoyo social, 2024

Elaborado por: Tomalá Cabrera Yamiley Michelle

Además, las puérperas el 47,8% mostraron que tiene un nivel máximo de poderse relajar y pasar un momento acompañadas con sus seres queridos, el 21,6% expresan que es muy mínimo la disponibilidad que tiene para compartir con las personas y el 30,4% indica que cuentan con quien salir a divertirse o distraerse, según (Miranda, 2021) nos demuestra que la falta de interacción social, perjudica más al bienestar emocional a las puérperas.

Tabla 7

Nivel de Depresión posparto

		N	%
Nivel de depresión posparto	Moderado	10	45%
	Grave	12	55%
	Total	23	100%

Fuente: Encuesta de la Escala de Edimburgo

Elaborado por: Tomalá Cabrera Yamiley Michelle

La Tabla 7 representa los niveles de depresión posparto entre las mujeres encuestadas, proporcionando información importante sobre la gravedad de esta condición en la población analizada. De las 23 participantes del estudio, el 45% tenía depresión posparto moderada, mientras que el 55% tenía depresión grave. Los resultados que se obtuvieron nos demuestran que una gran parte de mujeres que fueron muestra de estudio, padecen de una depresión posparto de tipo grave, lo que a su vez se nota una preocupación y en donde se requiere la necesidad de tratar los problemas de salud mental de este grupo de personas. El alto grado de depresión en estas mujeres busca que se atiendan de manera urgente por medio de intervenciones psicológicas y brindar un apoyo emocional para tratar de mejorar la salud mental de esta población, con el único fin de mejorar el bienestar para ellas y sus hijos. Otro punto de preocupación es que un grupo de mujeres representado con un 45 % presenta una depresión moderada, en donde este grupo por medio de una atención adecuada y con los seguimientos necesarios puede mejorar sus condiciones para conllevar el resto de su embarazo con normalidad. En general, estos hallazgos resaltan la necesidad de una mayor concienciación sobre la depresión posparto y la importancia de proporcionar recursos adecuados para identificar y tratar esta afección durante el período posparto.

Los resultados de la tabla muestran una prevalencia significativa de depresión posparto en el grupo de estudio, lo que supone un serio reto para los profesionales de la salud y la sociedad en general en la búsqueda de soluciones efectivas para mejorar la salud mental materna y el bienestar familiar.

4.2 Comprobación de hipótesis.

Tras el análisis estadístico realizado mediante el programa SPSS, se evaluó la relación entre el apoyo social percibido (emocional, instrumental e interacción social) y

la presencia de síntomas depresivos en las puérperas mediante la Escala de Depresión de Edimburgo.

Los resultados mostraron que en todas las dimensiones del apoyo social evaluadas, los valores de significancia (p-valores) fueron superiores al nivel estándar de significancia estadística ($\alpha = 0.05$). Por tanto, no se encontró evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula.

Sin embargo, al analizar los datos descriptivos, se observó que las puérperas con redes de apoyo reducidas y baja interacción social presentaron una mayor frecuencia de síntomas depresivos, lo que sugiere una tendencia importante que merece ser considerada clínicamente, aunque no se haya demostrado una asociación significativa desde el punto de vista estadístico en esta muestra.

En consecuencia se acepta la hipótesis nula (H_0): no existe diferencia significativa en las condiciones de apoyo social que influyan directamente en la depresión posparto en las puérperas del Hospital Dr. León Becerra Camacho.

5 Conclusiones

Al observar los resultados de los datos, queda demostrado que muchas puérperas están en edades donde aún están construyendo sus vidas personales, profesionales y familiares. La mayoría está casada o en unión libre, lo que puede parecer una ventaja, pero no siempre implica estabilidad emocional ni apoyo suficiente. Además, los bajos niveles de escolaridad y los problemas económicos y familiares que enfrentan muchas de ellas muestran que hay un contexto de vulnerabilidad que no se puede ignorar, especialmente cuando hablamos de depresión en el posparto.

Así mismo se verifico que existe una relación directa entre los factores sociales evaluados como edad, estado civil, nivel educativo, condición económica y red de apoyo y la presencia de síntomas depresivos en el periodo posparto. Las puérperas más jóvenes, aquellas con menor nivel educativo, en estado civil de unión libre o soltera, y con redes de apoyo limitadas, presentaron mayores niveles de ansiedad, miedo, disforia y dificultades para el sueño. Estos hallazgos evidencian que los factores sociales identificados influyen significativamente en el bienestar emocional de las madres, lo que resalta la necesidad de intervenciones psicosociales y educativas oportunas que fortalezcan los sistemas de apoyo y promuevan la salud mental durante el posparto.

Los hallazgos sobre la depresión posparto durante la investigación son preocupantes, más de la mitad de las puérperas presentan síntomas graves y el resto, moderados. Esto significa que todas, en mayor o menor medida, están lidiando con emociones difíciles que pueden afectar su salud y la de sus hijos si no reciben atención. Estos datos no deben pasar desapercibidos hablan de una necesidad urgente de apoyo psicológico, escucha activa y acompañamiento profesional, especialmente en los servicios de salud donde muchas veces este aspecto se deja de lado.

6 Recomendaciones

Es fundamental que el Hospital Dr. León Becerra Camacho promueva la implementación de programas de apoyo psicosocial dirigidos a mujeres en etapa de puerperio, con especial atención a aquellas que presentan una red de apoyo limitada o inestable. Estas intervenciones permitirán identificar oportunamente factores de riesgo emocionales y ofrecer acompañamiento profesional que contribuya al bienestar mental y la adaptación materna durante el posparto.

Por otra parte debemos potenciar los espacios ya existentes, como las salas de primera acogida, con el fin de que sean más visibles y accesibles tanto para las puérperas como para sus familias. Es importante que estos espacios sean promovidos activamente por el personal de salud, incentivando su uso como parte del acompañamiento emocional durante el periodo de posparto, especialmente en casos donde los recién nacidos se encuentran hospitalizados en áreas como neonatología

Finalmente Implementar un plan de seguimiento emocional posparto que incluya evaluaciones periódicas del estado emocional de las puérperas, especialmente durante las primeras semanas posteriores al parto. Este plan debe ser complementado con orientación profesional y acompañamiento individual o grupal, brindado por personal capacitado en salud mental. El seguimiento permitirá identificar de manera temprana signos de depresión posparto y actuar de forma oportuna, reduciendo el riesgo de complicaciones y fortaleciendo el vínculo madre-hijo.

7 Referencias Bibliográficas

- Alfes, D. Z. D. (s. f.). *Diego David Rodríguez Tapia*.
- Alvarado, A. A., Zumbado, E. R., & Zumbado, M. F. A. (2021). Depresión postparto. *Revista Medica Sinergia*, 6(9), Article 9. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i9.712>
- Arlett, M. Q. J., & Karellys, M. V. L. (s. f.). *TEMA: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN POS PARTO EN MADRES ADOLESCENTES*.
- Arredondo, N. H. L., Castilla, J. F., GÓMEZa, S. L. P., ARIZALc, N. L. O., Jaramillo, M. Á., TORRESc, M. O., SAÑUDOd, J. E. P., & Camilo, D. (2012b). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH*, 1.
- Arredondo, N. H. L., Castilla, J. F., GÓMEZa, S. L. P., ARIZALc, N. L. O., Jaramillo, M. Á., TORRESc, M. O., SAÑUDOd, J. E. P., & Camilo, D. (2012a). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH*, 1.
- Asamblea Nacional. (2016, mayo 12). *RD_248332rivas_248332_355600.pdf*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf
- Ávila, S. (s. f.). *TEMA: Factores asociados a la depresión postparto en gestantes ingresadas en el área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019*.
- Bailón, E. (s. f.). *El cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), un instrumento para evaluar el apoyo social*. Recuperado 24 de mayo de 2024, de <https://comunidad.semfyec.es/article/el-cuestionario-medical-outcomes-study-mos-un-instrumento-para-evaluar-el-apoyo-social>
- Banerjee, A. (2022). *La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto*. <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
- Campo-Arias, A., Ayola-Castillo, C., Peinado-Valencia, H. M., Amor-Parra, M., & Cogollo, Z. (2007). Escala de Edinburgo para depresión posparto: Consistencia interna

y estructura factorial en mujeres embarazadas de Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 58(4), 277-283. <https://doi.org/10.18597/rcog.437>

Caparros-Gonzalez, R. A., Romero-Gonzalez, B., & Peralta-Ramirez, M. I. (2018). Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>

Cogollo Milanés, Z., Romero Brieva, Y., Morales García, M., Vanegas Nuñez, J., López Escobar, V., & Guazo Meza, D. (2015). Factores asociados a síntomas depresivos con importancia clínica en el posparto en adolescentes de Cartagena (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 31(2), 234-244.

Constitución de la Republica del Ecuador. (2021, enero 25). *Constitucion-de-la-República-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf*. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Depresión. (s. f.). Recuperado 13 de mayo de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Fernandes-Moll, M., Matos, A., Beirigo-Borges, G., Arena-Ventura, C. A., Pires-Bernardinelli, F. C., da Silva-Martins, T., Fernandes-Moll, M., Matos, A., Beirigo-Borges, G., Arena-Ventura, C. A., Pires-Bernardinelli, F. C., & da Silva-Martins, T. (2023). Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil. *Enfermería Global*, 22(69), 134-166. <https://doi.org/10.6018/eglobal.525191>

García, M. (2021). *PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN GESTANTES, CENTRO DE SALUD JUAN MONTALVO*. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7117/1/UPSE-TEN-2022-0013.pdf>

Genchi, F., Paredes, S., Solano, N., Rios, C., Paredes, S., & Andersson, N. (2021). Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México. *Ginecología y Obstetricia de México*, 89(12). <https://doi.org/10.24245/gom.v89i12.6947>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2018). *Infografía-depresion.pdf*.
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2017/infografia-depresion.pdf>

Ley Orgánica de Salud. (2015, diciembre 18). *LEY ORGANICA DE SALUD. LEY ORGANICA DE SALUD*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres. (2018, febrero 5). *Ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf*. https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf

Loor, N., Lobo, D., Quiroz, L., & Magallanes, Y. (2021). *Prevalencia y factores de riesgo de la evaluación precoz de la depresión postparto por medio del Test de Edinburgh en el Hospital de Especialidades Mariana de Jesús en el periodo del 1 marzo al 15 abril del 2016* / RECIAMUC. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/648>

Mejía, J., & Mero, L. (2022). *TEMA: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN POS PARTO EN MADRES ADOLESCENTES*. <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6685/1/MEJ%C3%8DA%20QUIZHPI%20JOSELLIN%20ARLETT.pdf>

Miquilena, M., & Lara, E. (2021). *Deserción escolar a causa del embarazo adolescente*. <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/>

Miranda, M. (2021). *Depresión Posparto y Apoyo Social Funcional en Mujeres de una Unidad de Primer Nivel de Atención* [Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/78f4fef0-6fc5-4b60-9c26-aec13e6cf5b8/content>

Miranda Theme Filha, M., Baldisserotto, M. L., Leite, T. H., Mesenburg, M. A., Fraga, A. C. S. A., Bastos, M. P., Domingues, R. M. S. M., Gama, S. G. N. da, Bittencourt, S. A., Nakamura-Pereira, M., Esteves-Pereira, A. P., & Leal, M. do C. (2024a). Birth in Brazil II: A postpartum maternal, paternal and child health research protocol. *Cad Saude Publica*, e00249622-e00249622.

Miranda Theme Filha, M., Baldisserotto, M. L., Leite, T. H., Mesenburg, M. A., Fraga, A. C. S. A., Bastos, M. P., Domingues, R. M. S. M., Gama, S. G. N. da, Bittencourt, S. A., Nakamura-Pereira, M., Esteves-Pereira, A. P., & Leal, M. do C. (2024b). *Nascer no Brasil II: Protocolo de investigação da saúde materna, paterna e da criança no pós-parto*. *Cadernos de Saúde Pública*, 40, e00249622. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT249622>

Naranjo Hernández, Y., Rodríguez Larrinaga, M., & Concepción Pacheco, J. A. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 0-0.

Oliver, D. (2023, marzo 6). *Salud mental, la gran olvidada del embarazo*. El País. <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2023-03-06/salud-mental-la-gran-olvidada-del-embarazo.html>

Organización Panamericana de la Salud. (2024, abril 26). *Salud Mental—OPS/OMS / Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Qué sucede en el puerperio o cuarentena. (s. f.). Natalben. Recuperado 13 de mayo de 2024, de <https://www.natalben.com/puerperio>

Reyes, N. F. L., Santiago, D. K. L., Moncerrad, L. X. Q., & Vera, Y. A. M. (2021). Prevalencia y factores de riesgo de la evaluación precoz de la depresión postparto por medio del Test de Edinburgh en el Hospital de Especialidades Mariana de Jesús en el periodo del 1 marzo al 15 abril del 2016. *RECIAMUC*, 5(2), Article 2. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(2\).abril.2021.300-310](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(2).abril.2021.300-310)

Romero R, D., Orozco R, L. A., Ybarra S, J. L., & Gracia R, B. I. (2017). Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(2), 152-162. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262017000200009>

Santillán, M. L., & Ciencia UNAM-DGDC. (2020, agosto 13). *Florence Nightingale: Teórica del cuidado y la enfermería*. Ciencia UNAM. <https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>

ServiSalud. (2021, julio 1). *Las 14 necesidades de Virginia Henderson*.
ServiSalud. <https://www.servisalud.com.do/post/las-14-necesidades-de-virginia-henderson>

Stuebe, A. (S.f.). *¿Qué es la depresión posparto? | Portal sobre crianza*.
<https://www.unicef.org/parenting/es/salud-mental/que-es-la-depresion-posparto>

van den Heuvel, M., & Muskens, L. (2022). *La salud mental de la pareja afecta el desarrollo del bebé*. Fundación de Waal.
<https://fundaciondewaal.org/index.php/2022/05/13/la-salud-mental-de-la-pareja-afecta-el-desarrollo-del-bebe/>

Villón, E. (2022). *FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO DE MILAGRO [UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA]*. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7972/1/UPSE-TEN-2022-0105.pdf>

Yauri, L. M. C., Basilia, J. A., Torre, R. J. M. de la, & Pino, M. J. P. (2023). Factores Asociados a la Depresión Post Parto en Tiempos de Covid – 19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 7969-7979.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.8375

8 Anexos

ANEXOS 1. Permiso a la institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 472- CE-UPSE-2024

Colonche, 05 de Febrero de 2025.

Dr.
Juan Carlos Montaleza Quizhpe,
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO.

Dr. Delgado Mendoza Byron Paul
DIRECTOR DOCENCIA DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO
En su despacho. –

De mi consideración:

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

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

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES SOCIALES ASOCIADO A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS. HOSPITAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024-2025	TOMALA CABRERA YAMILEY MICHELLE	Lic. Shirley Mora Solorzano, M.Sc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr/Srta. TOMALA CABRERA YAMILEY MICHELLE, 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 solicito para los fines pertinentes

Atentamente



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

C.C ARCHIVO



HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA
GERENCIA

RECIBIDO POR: *Carmen Lascano*

FECHA: 25-10-2024

08.11.07
HSP-C255-64-46-43-2024-0383-E



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

UPSE ¡crece sin límites!

f @ v o www.upse.edu.ec

Scanned with ACE Scanner

ANEXOS 2. Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA
ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE
LA SALUD**

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES



El propósito de este consentimiento es proveer a las participantes de esta investigación una explicación clara, así como de su rol en el proceso como participantes.

La meta de este estudio es **FACTORES SOCIALES ASOCIADO A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS. HOSPITAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024-2025**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que complete dos cuestionarios: el Cuestionario MOS de Apoyo Social y la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo. Estos cuestionarios evaluarán su nivel de apoyo social y síntomas de depresión. La participación en este estudio durará aproximadamente 30 minutos.

Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Yo _____ con C.I. _____
acepto a participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada de todo el proceso que se realizará.

Reconozco que la información que yo provee en esta investigación es solo usado para este trabajo.

Desde ya agradecemos su participación.

Firma
del Participante _____

Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Nombre: _____

Dirección: _____

Su fecha de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento del Bebé: _____ Teléfono: _____

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

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

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas
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

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

Taken from the British Journal of Psychiatry
June, 1987, Vol. 150 by J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

1/07

CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL:

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que Vd. dispone:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Vd.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Escriba el nº de amigos íntimos y familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia Vd. dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (Marque con un círculo uno de los números de cada fila)

CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién hablar de si mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si esta enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Fuente: [https://enfermeria.unison.mx/wp-](https://enfermeria.unison.mx/wp-content/uploads/2020/01/Apoyo_social_escala_MOS.pdf)

[content/uploads/2020/01/Apoyo_social_escala_MOS.pdf](https://enfermeria.unison.mx/wp-content/uploads/2020/01/Apoyo_social_escala_MOS.pdf)



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



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DIRIGIDAS A LAS PUÉRPERAS QUE SON ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO POR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: FACTORES SOCIALES ASOCIADO A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS. HOSPITAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024-2025

Datos sociodemográficos

1. Estado civil

- a) Unión libre
- b) Casada
- c) Divorciada
- d) Viuda

2. Nivel de estudio

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Tercer nivel

3. Problemas Familiares

- a) Si
- b) No

4. Problemas económicos

- a) Si
- b) No

ANEXOS 4. Evidencias fotográficas.



Nota: Explicación del consentimiento informado



Nota: Aplicación de la escala y el cuestionario



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 19 de febrero del 2025

001-TUTOR (SJM)-2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES SOCIALES ASOCIADO A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS. HOSPITAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024-2025, elaborado por YAMILEY MICHELLE TOMALA CABRERA estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que 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 4% 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.
Tutora del trabajo de titulación



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Tesis Yamiley Tomala

4%
Textos sospechosos

- 1% Similitudes
 - < 1% similitudes entre comillas
 - 0% entre las fuentes mencionadas
- < 1% Idiomas no reconocidos
- 2% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Tesis Yamiley Tomala.docx
 ID del documento: 141a255a6d2005195c7c4a65a6df4c85b049ea75
 Tamaño del documento original: 70,27 kB
 Autores: []

Depositante: SHIRLEY JANNETT MORA SOLORZANO
 Fecha de depósito: 20/2/2025
 Tipo de carga: Interfaz
 fecha de fin de análisis: 20/2/2025

Número de palabras: 9376
 Número de caracteres: 58.739

Ubicación de las similitudes en el documento



Fuente principal detectada

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	localhost Factores asociados a la depresión postparto en gestantes ingresadas en ... http://localhost:8080/vml/olb/olbitem/011714954/37-UCSG-PRU-AREO-ENF-652.pdf 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (52 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	hdl.handle.net Relación terapéutica enfermería- paciente hospitalizado según te... https://hdl.handle.net/20503.1/662/6694	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (6 palabras)
2	www.paho.org La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién... https://www.paho.org/es/noticias/20-3-2022-oms-insta-ofrecer-atencion-calidad-mujeres-recie...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (7 palabras)
3	psicologiamenesalud.com La depresión postparto; un análisis exhaustivo del imp... https://psicologiamenesalud.com/la-depresion-postparto-una-enfermedad-gravemente-asociada-y-cu...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (9 palabras)
4	odysseapsicologes.com Terapia para Depresión Postparto - Odyssea Psicólogas https://odysseapsicologes.com/terapia-de-depresion-postparto/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (9 palabras)
5	repositorio.upse.edu.ec Factores de riesgos asociados a la depresión postparto en ... https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/148090/7452/1/A.PSE-ITN-2022-0105.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (2 palabras)