



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

TÍTULO DEL TEMA

**DEPRESIÓN POSTPARTO Y SU RELACIÓN CON LA AUTOEFICACIA DE
LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS. CENTRO DE SALUD SAN
JUDAS TADEO. SANTA ELENA, 2024**

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

AUTORA:

LILIANA FABIOLA TOMALÁ CATUTO

TUTORA:

LIC. ZULLY DÍAZ ALAY, Mgtr

PERÍODO 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. Aida García Ruiz, Mgtr.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Zully Díaz Alay, Mgtr.
DOCENTE TUTOR

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 25 de febrero del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación **DEPRESIÓN POSTPARTO Y SU RELACIÓN CON LA AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS**. CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO. SANTA ELENA, 2024. Elaborado por la Srta. TOMALÁ CATUTO LILIANA FABIOLA, 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. Zully Díaz Alay, Mgtr

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Dedico este proyecto en primer lugar, a Dios, quien ha sido mi fuente inagotable de fortaleza y esperanza, guiándome en este camino de aprendizaje y crecimiento. En este camino lleno de desafíos, su amor ha sido el impulso que me ha ayudado a seguir avanzando. Su guía me ha enseñado que cada obstáculo es una oportunidad para crecer y que, con fe y determinación los sueños pueden alcanzarse.

A mis queridos padres, por su apoyo incondicional y por creer en mí incluso en los momentos en que yo misma dudé. Sus sacrificios, su amor y su ejemplo han sido mi mayor inspiración para seguir adelante, y cada meta alcanzada es también un reflejo de todo lo que han hecho por mí. Este logro no solo es mío, sino también de ustedes.

A mis hermanos, por ser mi refugio y mi fuerza en los momentos difíciles y por estar a mi lado en cada etapa de este proceso. Su compañerismo, sus palabras de aliento y su confianza en mí me han dado la fuerza para afrontar cada desafío. Este título es el reflejo del camino que hemos recorrido juntos, y siempre llevaré con orgullo el vínculo que nos une.

Liliana Fabiola Tomalá Catuto

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por haberme brindado la oportunidad de formarme académicamente en sus aulas. Gracias a la educación recibida y al compromiso de sus docentes, he podido fortalecer mis conocimientos y habilidades, preparándome para asumir con responsabilidad los desafíos que conlleva mi carrera en el campo de enfermería.

De manera especial, quiero manifestar mi sincero agradecimiento a mi tutora de tesis, cuya invaluable orientación y compromiso fueron indispensables para culminar con éxito este trabajo. Su guía ha sido fundamental y me permitió fortalecer mis habilidades académicas. Cada una de sus indicaciones y consejos no solo enriquecieron este proyecto, sino que también me proporcionaron una base de conocimiento relevante.

A nivel personal, me gustaría agradecer a mi querida familia ya que, su amor incondicional, apoyo constante y comprensión han sido esenciales en cada fase de este proceso. Representaron mi refugio emocional y mi motor en los momentos difíciles. Sin su respaldo, aliento y sacrificio, este logro no habría sido posible.

Finalmente, extendiendo mi gratitud a mis amigas, quienes me han acompañado a lo largo de este camino. Ofreciéndome su apoyo y motivación en momentos difíciles. A todos ustedes, gracias por ser parte de este logro.

Liliana Fabiola Tomalá Catuto

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Liliana Fabiola Tomalá Catuto

C.I: 2400091787

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 GRÁFICOS.....	X
ÍNDICE DE ANEXOS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	5
2. Objetivos	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivos Específicos.....	5
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico	7
2.1. Fundamentación referencial.....	7
2.2. Fundamentación teórica	9
2.2.1. Depresión postparto	9
2.2.1.1. Definición	9

2.2.1.2.	Manifestaciones clínicas.....	9
2.2.1.3.	Diagnóstico.....	10
2.2.1.4.	Tratamiento.....	11
2.2.2.	Autoeficacia de la lactancia materna	11
2.2.2.1.	Definición	11
2.2.2.2.	Influencia de la autoeficacia sobre lactancia materna	12
2.2.2.3.	Fuentes de la autoeficacia de la lactancia materna	12
2.3.	Fundamentación de enfermería.....	13
2.3.1.	Teoría de adopción del rol materno	13
2.4.	Fundamentación legal	15
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador (2021)	15
2.4.2.	Código Orgánico de la Salud (2016)	16
2.4.3.	Ley de Maternidad gratuita y Atención a la Infancia (2014).....	16
2.5.	Formulación de hipótesis	17
2.6.	Variables	17
2.7.	Operacionalización de las variables.....	18
CAPÍTULO III		20
3.	Diseño metodológico.....	20
3.1.	Tipo de investigación.....	20
3.2.	Diseño de investigación	20
3.3.	Población y muestra.....	20
3.3.1.	Criterios de inclusión	20
3.3.2.	Criterios de exclusión	21
3.4.	Tipo de muestro	21
3.5.	Técnicas de recolección de datos.....	21
3.6.	Instrumentos de recolección de datos	21
3.7.	Confiabilidad del instrumento de investigación	22

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Consideraciones éticas	25
CAPÍTULO IV	26
4. Presentación de resultados	26
4.1. Análisis e interpretación de resultados	26
4.2. Comprobación de hipótesis.....	29
5. CONCLUSIONES	30
6. RECOMENDACIONES	31
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
8. ANEXOS.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variable Independiente.....	18
Tabla 2 Variable Dependiente	19
Tabla 3 Alfa de Cronbach de la Escala de depresión postparto de Edimburgo.....	24
Tabla 4 Alfa de Cronbach de la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna.....	24
Tabla 5 Relación de variables mediante Chi ²	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Porcentaje de Riesgo de depresión postparto	27
Gráfico 2 Porcentaje de Autoeficacia de la lactancia materna	28

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución.....	36
Anexo 2. Consentimiento informado	37
Anexo 3. Instrumento aplicado	38
Anexo 4. Fórmula de prueba no paramétrica de Chi.....	41
Anexo 5. Evidencias fotográficas.....	42
Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio)	43

RESUMEN

Los trastornos del estado de ánimo en el puerperio, en particular la depresión postparto, constituyen una problemática de salud significativa. Su impacto puede extenderse al entorno familiar, al vínculo materno-infantil y a la lactancia, disminuyendo la autoeficacia materna y pasando con frecuencia desapercibida. El objetivo del estudio fue analizar cómo la depresión postparto se relaciona con la autoeficacia de la lactancia materna en puérperas que han ido al Centro de Salud San Judas Tadeo, 2024. Se utilizó una metodología cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional. Se seleccionaron 42 puérperas en un muestreo por conveniencia, cumpliendo criterios de inclusión y exclusión. Las variables consideradas fueron depresión postparto y autoeficacia de la lactancia materna. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de depresión postparto de Edimburgo (EPDS) y la Escala de autoeficacia para la lactancia materna-versión corta (BSES-SF), analizados mediante el programa Microsoft Excel 2019. Los resultados de la investigación revelaron que un 54.76% no presentaron riesgo de depresión postparto, en el 14.29% presentaron el límite de riesgo y un 30,95% riesgo probable. Con respecto a la autoeficacia observada, un 64.29% de las puérperas informaron de un amplio nivel de autoeficacia, el 33.33% un nivel medio, y el 2.38% un bajo nivel de autoeficacia. La prueba Chi-cuadrado encontró una asociación significativa entre la depresión postparto y la autoeficacia de la lactancia materna ($p = 0.01233$); encontrando que las puérperas con mayor riesgo de padecer depresión postparto presentaban menores niveles de autoeficacia. Se concluyó que sí existe relación entre las dos variables. Las mujeres con síntomas de depresión postparto tuvieron menor confianza para amamantar; quedando clara la importancia de abordar esta condición como uno de los aspectos clave para potenciar el éxito de la lactancia y el bienestar de las madres.

Palabras clave: Autoeficacia, depresión postparto, lactancia materna, puérperas.

ABSTRACT

Mood disorders in the postpartum period, particularly postpartum depression, constitute a significant health problem. Its impact can extend to the family environment, the mother-child bond, and breastfeeding, diminishing maternal self-efficacy and often going unnoticed. The objective of this study was to analyze how postpartum depression relates to breastfeeding self-efficacy in postpartum women who attended the San Judas Tadeo Health Center, 2024. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational methodology was used. Forty-two postpartum women were selected via convenience sampling, meeting inclusion and exclusion criteria. The variables considered were postpartum depression and breastfeeding self-efficacy. Data were collected using the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF), and analyzed using Microsoft Excel 2019. The results of the study revealed that 54.76% of women were not at risk for postpartum depression, 14.29% were at borderline risk, and 30.95% were at probable risk. Regarding observed self-efficacy, 64.29% of postpartum women reported high levels of self-efficacy, 33.33% reported medium levels, and 2.38% reported low levels of self-efficacy. The chi-square test found a significant association between postpartum depression and breastfeeding self-efficacy ($p = 0.01233$); it was found that postpartum women at higher risk for postpartum depression had lower levels of self-efficacy. The conclusion was that there is indeed a relationship between the two variables. Women with symptoms of postpartum depression had lower confidence in breastfeeding, highlighting the importance of addressing this condition as one of the key aspects to enhancing breastfeeding success and maternal well-being.

Keywords: Self-efficacy, postpartum depression, breastfeeding, puerperal women.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos del estado de ánimo afectan entre el 10 y el 20% de las mujeres durante el primer año después del parto, y hasta un 25% adicional más allá de este período (Santiago-Sanabria et al., 2023). Entre estos trastornos se encuentra la depresión postparto, una condición que afecta a un número significativo de mujeres tras dar a luz, manifestándose generalmente entre las dos y ocho semanas después del parto, aunque puede presentarse hasta un año después del nacimiento del bebé. Esta afección puede interferir con la capacidad de la madre para cuidar de sí misma y de su hijo (Herrera et al., 2022).

La depresión postparto se caracteriza principalmente por sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad, agotamiento, desesperanza, falta de conexión con su bebé y su constante desconfianza en su capacidad para cuidar de ambos. Es importante mencionar que la depresión posparto es una afección que tiene un impacto negativo en la dinámica familiar, y, sin embargo, con frecuencia pasa desapercibida. A nivel mundial, entre el 20 y el 40 por ciento de las mujeres en países en desarrollo sufren de depresión posparto, según un informe emitido por la Organización Mundial de la Salud (Santiago-Sanabria et al., 2023).

La lactancia materna es una actividad reconocida por expertos en salud por las múltiples ventajas que tiene para el lactante y la madre, y es una de las tareas más importantes a realizar durante la etapa postparto. Sin embargo, la autoeficacia de la lactancia materna; o lo que es lo mismo, cuán capacitada percibe una madre para alimentar a su hijo es altamente influenciada por la experiencia de la depresión posparto que puede perjudicar el momento de iniciar y mantener la práctica de amamantar.

El conjunto de estudios biológicos y también epidemiológicos ha comprobado que la decisión de no amamantar puede tener repercusiones significativas en la nutrición, el desarrollo y la salud del niño e incluso de la madre. Por ello, amamantar se presenta como una intervención en salud pública de escaso coste y de la que se obtienen máximos beneficios en salud. Pero, a pesar de los beneficios probados de la lactancia materna y de las sólidas recomendaciones que existen sobre la misma, la prevalencia global es aún reducida, aunque parece ir aumentando algo en los últimos años. Entre 1995 y 2015, las tasas de lactancia materna exclusiva a los 6 meses pasaron del 24,9% al 43% a nivel mundial (López de Aberasturi et al., 2021).

En base a lo mencionado, la depresión postparto puede reducir la energía y la motivación de la madre, dificultando la implementación de la lactancia materna. Su considerable prevalencia a nivel mundial subraya la importancia de entender cómo esta enfermedad puede influir en la autoeficacia de la lactancia materna.

Por lo tanto, el estudio se propuso analizar cómo la depresión postparto se relaciona con la autoeficacia de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro de Salud San Judas Tadeo, ubicado en Salinas, provincia de Santa Elena, durante los meses de octubre a noviembre del 2024. Esta investigación aportó datos relevantes que permitieron comprender mejor cómo esta enfermedad puede afectar la confianza y la percepción de competencia de la madre en su capacidad para amamantar con éxito, dificultando tanto el inicio como la continuación de esta práctica integral.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

La depresión posparto (DPP) está definida como un trastorno que ocurre en el estado de ánimo que se desarrolla tras el nacimiento de un hijo que se manifiesta en la madre a través de la presencia de una autoestima disminuida, sentimientos de tristeza y un sentido de culpa (Rojas, 2015, citado por Ramos & Rivera, 2022). Es el resultado de una interacción entre factores bioquímicos, físicos y emocionales que predisponen a las mujeres a una mayor vulnerabilidad tras dar a luz. Esta condición puede manifestarse desde la tercera hasta la cuarta semana después del parto y extenderse hasta un año después del nacimiento del bebé (García & Marchan, 2022, citado por Chancas et al., 2023).

Las mujeres que experimentan depresión postparto pueden enfrentar dificultades adicionales en el proceso de lactancia materna, el cual se define como el acto de alimentar al bebé con la leche rica en nutrientes que secretan los senos de la madre (Pinzón et al., 2019). La depresión puede influir adversamente en la autoeficacia de la lactancia materna, es decir la confianza de la madre en su capacidad para amamantar a su bebé. Dicha confianza tiene una importancia considerable en los resultados de la lactancia materna, la decisión de la madre para amamantar o no, la energía que le dedicará a hacerlo, sus pensamientos positivos o negativos y la forma en que se enfrentará emocionalmente a la hora de superar cualquier eventual inconveniente que pueda surgir en la lactancia (Zúñiga et al., 2023).

Es importante resaltar que los bebés necesitan nutrientes esenciales para un crecimiento y desarrollo adecuado. Las madres tienen la capacidad de amamantar a sus hijos, y una de las formas más efectivas de proporcionarles la nutrición adecuada desde el nacimiento es a través de la lactancia materna (Novillo-Luzuriaga et al., 2019). Es esencial garantizar una alimentación adecuada para los lactantes, ya que constituye un papel fundamental en la promoción de la supervivencia infantil, puesto que una alimentación óptima no solo contribuye a reducir la morbilidad y mortalidad en la infancia, sino que también reduce el riesgo de enfermedades crónicas que pueden obstaculizar el desarrollo del niño. Sin embargo, muchos lactantes no son amamantados durante sus primeros meses de vida y no reciben la nutrición suficiente (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

A nivel global, únicamente el 43% de los bebés menores de seis meses son amamantados exclusivamente con leche materna. Los infantes que no reciben lactancia materna tienen una probabilidad de mortalidad 14 veces mayor en comparación con aquellos que sí la reciben (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, [UNICEF], 2016). En la región de las Américas, solo el 38% de los lactantes menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna, y apenas el 32% continúa siendo amamantado hasta los dos años (Organización Panamericana de la Salud, [OPS], 2018)

En relación a lo mencionado es importante recalcar que el abandono precoz de la lactancia materna puede estar vinculada a la falta de confianza de las mujeres en su habilidad para amamantar a sus bebés. Esta confianza juega un papel crucial en el inicio y la continuidad de la lactancia materna, siendo una variable significativa en este proceso (dos Santos Monteiro et al., 2020).

Ahora bien, en relación a la depresión posparto, a nivel mundial la prevalencia se sitúa en torno al 15%. Es importante resaltar que en España la frecuencia de la depresión postparto alcanza el 25.8%, mientras que en Estados Unidos oscila entre el 8% y el 26% (Aramburú et al., 2008, citado por Herrera et al., 2022).

En Brasil, Fernandes-Moll et al. (2023) estudiaron esta problemática y en su estudio se reveló que un 19.70% de las 123 mujeres que participaron, mostraron signos probables de padecer depresión postparto. Por otro lado en México, Santiago-Sanabria et al. (2023) determinaron que de un conjunto de 717 pacientes, se identificó que 106 de ellas dieron positivo para depresión postparto, lo que representa una prevalencia del 14.9%. Asimismo, Ramos & Rivera (2022) realizaron su investigación en un centro infantil de Lima, donde obtuvieron como resultado que dentro del grupo de 122 mujeres que formaron parte del estudio, el 20.5% fue diagnosticado con depresión postparto.

En relación al contexto ecuatoriano, aunque no se disponga de cifras precisas para establecer la incidencia exacta de la depresión, se estima que aproximadamente el 32% de los casos se presentaron durante el embarazo y el 21% después del parto (Zhuzhingo-Vásquez et al., 2018, citado por Montero & Muñoz, 2023). Un ejemplo de lo expuesto es el estudio de Loor et al. (2021) quienes alcanzaron su objetivo general al evidenciar la presencia de la depresión posparto, el cual afectó a 44 pacientes, representando un 39.3% del total de 112 mujeres evaluadas mediante la escala de Edimburgo.

Se realizó un estudio local en el centro de salud de la comuna Juan Montalvo. Se encontró que, dentro del grupo de muestra, un notable 65% de mujeres mostraron

síntomas de depresión posparto, mientras que el 35% restante no mostró signos de trastornos psicológicos. Estos resultados subrayan los problemas que enfrenta la población en estudio (García, 2022).

Debido a lo expuesto, fue fundamental analizar cómo la depresión posparto se relaciona con la autoeficacia de la lactancia materna en puérperas. Centro de Salud San Judas Tadeo. Santa Elena, con el fin de obtener información que permita una mejor comprensión de esta problemática.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la depresión posparto y la autoeficacia de la lactancia materna en puérperas que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo, Santa Elena, 2024?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Analizar cómo la depresión posparto se relaciona con la autoeficacia de la lactancia materna en puérperas. Centro de Salud San Judas Tadeo. Santa Elena, 2024.

2.2. Objetivos Específicos

1. Evaluar el riesgo de depresión posparto en puérperas que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo, 2024.
2. Medir el nivel de autoeficacia de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro de Salud San Judas Tadeo, 2024.
3. Establecer la relación que existe entre el riesgo de depresión posparto y los niveles de autoeficacia de la lactancia materna, en puérperas que acuden a la atención en el Centro de Salud San Judas Tadeo, 2024.

3. Justificación

La depresión posparto es una alteración del estado de ánimo que puede impactar a las mujeres tras el parto. Se distingue por sentimientos constantes de melancolía, ansiedad, desesperación y agotamiento extremo que pueden interferir con la capacidad de una madre para cuidar de sí misma y de su hijo. Por su parte la autoeficacia de la lactancia materna, es definida como la confianza que tiene la madre para amamantar con éxito a su bebé y el cual juega un papel crucial en el inicio y la duración de esta práctica integral.

El estudio tuvo un importante valor teórico, ya que llenó un vacío de conocimiento sobre cómo este trastorno del ánimo afecta la capacidad percibida de las madres para amamantar. A través de esta investigación, se pudo conocer mejor el comportamiento de estas variables y cómo influyen entre sí, brindando información relevante para futuras investigaciones y desarrollos en este campo.

Desde una perspectiva práctica, el estudio fue altamente relevante, ya que permitió identificar tempranamente a las puérperas con síntomas de depresión postparto. Además, buscó comprender la relación entre esta condición y la autoeficacia de la lactancia materna, en un contexto donde las madres enfrentan cambios físicos, hormonales y emocionales que pueden afectar su capacidad para adaptarse al rol materno y cumplir con las demandas del cuidado infantil, incluida la lactancia. La información recolectada brindó un fundamento sólido para diseñar intervenciones específicas para fomentar, prevenir y tratar a tiempo esta condición.

Esta investigación también aportó de forma significativa al cuerpo de conocimientos existentes en relación a la depresión postparto y a su incidencia en la autoeficacia de la lactancia, algo que, si bien existente, no siempre han sido abordado de manera conjunta en otros estudios. El estudio presenta información que podría ser una referencia para posteriores investigaciones en entornos similares, para poder contribuir a los resultados comparativos y a la generalización de hallazgos.

En cuanto a la relevancia social, se abordó una preocupación clave de salud pública al explorar cómo los desafíos emocionales postparto afectan la capacidad de las madres para mantener la lactancia materna, esencial para la salud materno-infantil. Los resultados permitieron identificar a mujeres con probable depresión postparto, brindándoles información para acceder a atención médica temprana y mejorar su salud y la de sus hijos.

El proyecto fue viable por la disponibilidad de recursos y herramientas que permitieron llevar a cabo el estudio. Fue factible porque conto con el permiso y apoyo de la entidad sanitaria. De igual manera, la recopilación de datos se realizó de manera eficiente mediante la aplicación de encuestas con cuestionarios estructuradas. Asimismo, se usaron herramientas de evaluación estandarizadas y validadas con las que se midió tanto la depresión postparto como la autoeficacia de la lactancia, con los cuales se garantizó la calidad y precisión de los datos obtenidos.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

En Perú, Bastidas (2024) llevó a cabo una investigación titulada Riesgo de depresión postparto y autoeficacia de la lactancia materna en puérperas inmediatas-mediatas, realizada en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, como parte de un estudio para la Universidad Peruana Los Andes. El objetivo principal fue determinar la relación entre la autoeficacia de la lactancia materna y el riesgo de depresión postparto en una muestra de 164 puérperas.

La investigación elaborada fue de naturaleza observacional y con carácter correlacional de diseño transversal. Los hallazgos muestran que el 71.34% no tiene riesgo de desarrollar depresión, el 20.12% tiene riesgo de padecer algún tipo de depresión y el 8.54% se encontró con probable depresión. En cuanto a la lactancia materna autoeficaz se obtuvo que el 82.9% de los participantes se hallan en un nivel alto de autoeficacia, asociándose a una baja probabilidad de desistirse de la lactancia materna exclusiva. Por otro lado, el 17,1% tenía baja autoeficacia, lo que los ponía en un mayor riesgo de interrumpir esta práctica. Además, respecto al objetivo específico del estudio, el coeficiente de valoración obtenido fue -0.368, lo que indicó una valoración negativa baja entre el riesgo de depresión posparto y la autoeficacia de la lactancia. Es decir, significa que a mayor riesgo de depresión, menor es la autoeficacia percibida de la lactancia.

En Brasil, Godinho et al., (2023) desarrollaron una investigación con el objetivo de verificar la prevalencia de la relación entre la depresión posparto y la autoeficacia para la lactancia materna, buscando los factores asociados. La metodología utilizada fue un estudio exploratorio, descriptivo y analítico de corte transversal, con la participación de 236 mujeres que habían dado a luz en los últimos 12 meses, las cuales constituyeron a la población de estudio. Los resultados principales indicaron que el 40,7% tuvo un nivel medio a bajo de autoeficacia de la lactancia materna. Además, se observó que, dentro de este grupo, el 19,1% experimentó síntomas de depresión postparto, mientras que el 59,3% de las mujeres lograron una alta eficacia de la lactancia.

Asimismo, Tapia & Vilca (2023) presentaron un trabajo con enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional con diseño no experimental y de corte transversal, realizado en la Universidad César Vallejo de Perú, el objetivo fue determinar el vínculo entre la autoeficacia de la lactancia materna y la depresión postparto en puérperas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Ventanill, con una muestra conformada por 50 madres hospitalizadas postparto inmediato y mediato. Los resultados revelaron que el 84% demuestran una depresión probable, de los cuales el 44% presentaba una autoeficacia negativa y 40% una autoeficacia positiva.

Gayoso (2022) presento en la Univeridad privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana, Perú, una investigación cuyo objetivo fue determinar si la depresión postparto constituye como un factor de riesgo para el fracaso de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Belén de Trujillo. El estudio fue analítico, observacional, prospectivo de cohorte, con una población de estudio conformada por 115 madres. Los resultados obtenidos demostraron que 23 mujeres presentaron depresión postparto y de las cuales 17 tuvieron fracaso en lactancia materna exclusiva, mientras que 92 no padecieron dicha afección y de este grupo 22 tuvieron problemas con el mantenimiento de esta práctica integral.

En Ecuador, Yari & Muñoz (2022) en su trabajo de investigación estudiaron la problemática sobre factores de riesgo y la depresión postparto, utilizaron un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental transversal descriptivo. La población estuvo compuesta por 230 mujeres y se seleccionó una muestra de 80 mujeres a través de un muestreo no aleatorio por conveniencia. Dentro de los resultados obtenidos se determinó que el 63,8% no manifiesta síntomas de depresión, sin embargo, la población restante manifiesto posible depresión, alta posibilidad y probable depresión los cuales en conjunto constituyeron un 36.4 % con sintomas de depresión. Ahora bien, en relación a su variable de factores de riesgo obstétricos se abarco a la lactancia materna en el cual el 23,8% no tuvo problemas de lactancia y el 12,5% si, pertenecientes al grupo que tenían depresión postparto.

En cambio, Malavé (2022) llevó a cabo un estudio con la finalidad de identificar los factores fisiológicos y psicosociales que influyen en la adherencia a la lactancia materna en las puérperas del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel. El estudio se llevó a cabo bajo un método cuantitativo no experimental de tipo transversal

con un diseño descriptivo y utilizó una muestra de 97 mujeres que pasaron por el puerperio inmediato y mediato en el área de hospitalización del centro.

Entre los hallazgos obtenidos, se destaca el 42,27% con una autoeficacia media; a continuación, se encuentra una autoeficacia baja con un 35,1%, y una autoeficacia alta con un 22,68%. De igual manera dentro de las variables psicosociales se reflejó que la población de estudio presentó depresión moderada con un 43.3%, seguido del 34% en un estadio leve, severa en un 13.4% y extremadamente severa con el 9.3%. Por lo tanto, el investigador concluyó que la mayoría de las puérperas presentan problemas en el estado emocional, los cuales afectan el cumplimiento oportuno de la lactancia materna.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Depresión postparto

2.2.1.1. Definición

La depresión posparto es una condición que afecta a las mujeres tras el parto, constituye episodios que son lo suficientemente graves como para afectar a las actividades de la vida diaria y que se producen con mayor frecuencia entre 1 y 3 semanas después del parto, pero que también pueden presentarse hasta 12 meses después de este. Es crucial brindar una atención especial a esta situación, dado que puede impactar significativamente tanto en el bienestar de la madre como en el del recién nacido (Ferri, 2023). Se observa en aproximadamente el 10 al 15% de los casos y es importante prestar especial atención a esto porque puede afectar considerablemente el bienestar de la madre y del recién nacido (Chahal, 2024; Muñoz, 2022).

2.2.1.2. Manifestaciones clínicas

Los indicios y señales de la depresión posparto pueden variar en su severidad y magnitud, pudiendo manifestarse de forma suave o grave. Su sintomatología es más intensa y extendida, pudiendo impactar la habilidad para atender al bebé y realizar las tareas cotidianas. Estos síntomas suelen manifestarse en las primeras semanas después del parto, aunque también pueden surgir durante el embarazo o incluso más tarde, es decir hasta un año después del nacimiento (Moreno, 2023).

Galarreta-Aima et al. (2021) mencionan que los signos y síntomas de esta afección pueden incluir los que se mencionaran continuación:

- Llorar con más frecuencia de lo normal;
- Tener sentimientos de enojo;

- Alejarse de los seres queridos;
- Sentirse distante del bebé;
- Preocuparse o sentirse excesivamente ansiosa;
- Pensar en lastimarse a sí misma o en lastimar al bebé;
- Dudar de su capacidad para cuidar al bebé. (p.85)

2.2.1.3. Diagnóstico

El diagnóstico requiere una evaluación precisa de la historia médica del paciente, que debe reflejar adecuadamente el estado emocional y físico del paciente. Esto incluye reconocer episodios pasados de depresión, abuso de sustancias, determinar la duración y severidad del episodio depresivo actual, examinar la presencia de otras condiciones médicas y también tener en cuenta la historia psiquiátrica familiar. Durante el examen físico, se busca evaluar cualquier deterioro funcional y determinar los eventos de vida y factores estresantes que puedan contribuir al cuadro clínico (Malpartida, 2020).

Además, Viquez & Valverde (2022) mencionan que para diagnosticar la depresión postparto se emplea la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales quinta edición, también conocido como DSM-5. Según este manual, el trastorno debe manifestarse desde el tercer trimestre del embarazo hasta las cuatro semanas posteriores al parto, con la presencia de al menos cinco de los siguientes síntomas, los cuales deben experimentarse casi a diario durante un período mínimo de dos semanas:

- Humor depresivo;
- Anhedonia;
- Pérdida o aumento de peso;
- Alteraciones del sueño (insomnio o hipersomnia);
- Pérdida de la energía;
- Agitación o retraso psicomotor;
- Culpabilidad excesiva;
- Disminución en la concentración;
- Ideas suicidas. (Viquez & Valverde, 2022, p.40)

2.2.1.4. Tratamiento

El manejo de la depresión postparto requiere una atención terapéutica completa y oportuna que aborde tanto los aspectos físicos como mentales. Este tratamiento se fundamenta en dos enfoques principales: la psicoterapia y la farmacología (Viquez & Valverde, 2022).

Antúnez et al., (2022) mencionan que, en el caso de la psicoterapia, esta puede ser interpersonal o basada en enfoques cognitivo-conductuales y debe centrarse en varios aspectos:

- Proporcionar educación e información sobre la depresión posparto a la madre, su pareja y familia.
- Controlar, reducir y eliminar los síntomas depresivos.
- Abordar el ajuste al nuevo rol de madre, así como las preocupaciones y temores asociados con esta nueva etapa de la vida.
- Utilizar técnicas para proteger, mejorar o fortalecer el vínculo entre la madre y el bebé, así como entre la pareja.
- Fomentar un ambiente familiar saludable, especialmente si hay otros hijos en la familia.
- Reducir las situaciones estresantes.
- Buscar y fortalecer las redes de apoyo social y familiar.

Los tratamientos farmacológicos se aplican cuando no se observa mejoría con la psicoterapia, los fármacos más comúnmente prescritos son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los antidepresivos tricíclicos, que se utilizan para mitigar los síntomas depresivos (Viquez & Valverde, 2022). Es esencial tener presente que una vez que se comienza a tomar un antidepresivo, se debe mantener su uso durante un período de al menos 4 a 6 semanas (Malpartida, 2020).

2.2.2. Autoeficacia de la lactancia materna

2.2.2.1. Definición

La autoeficacia de la lactancia materna se refiere a la confianza que tiene una madre en su capacidad para amamantar con éxito a su bebé, la misma que implica la percepción de la madre sobre su habilidad para superar los desafíos asociados con la lactancia y mantener la práctica de amamantar a pesar de las dificultades, de tal manera que una alta autoeficacia de la lactancia materna está relacionada con mayores tasas de

inicio y duración de la lactancia, ya que las madres con una fuerte creencia en sus habilidades tienden a persistir más y buscar soluciones a los problemas que puedan surgir (dos Santos Monteiro et al., 2020).

2.2.2.2. Influencia de la autoeficacia sobre lactancia materna

Cuando una madre confía en su capacidad de alimentar a su hijo efectivamente, es más probable que persista en la lactancia, sin importar los problemas que se le presente. Esta confianza influye en diversos aspectos del proceso de lactancia, incluyendo la decisión de amamantar, la constancia durante el proceso y la habilidad para solventar obstáculos. (dos Santos Monteiro et al., 2020). Ahora bien, es importante mencionar que se identifican cuatro dimensiones claves:

- Elección de conducta: Las madres con alta autoeficacia tienen la capacidad de tomar decisiones sobre la lactancia de sus hijos, lo cual incluye su compromiso en el amamantamiento del bebé.
- Esfuerzo empleado: Las madres deben reunir coraje para continuar con la lactancia incluso en momentos difíciles.
- Patrones de pensamiento: Abarca el aspecto de que apliquen un pensamiento crítico y analítico, el cual favorece a su capacidad para revertir aquellas ideas negativas y asimismo puedan superar obstáculos en la lactancia.
- Reacciones emocionales: Cada madre enfrenta desafíos con una actitud positiva, viéndolos como oportunidades para tener éxito en la lactancia (Flores & Naves, 2019, citado por Vizcarra, 2022).

2.2.2.3. Fuentes de la autoeficacia de la lactancia materna

La autoeficacia de la lactancia materna constituye un aspecto fundamental en el proceso de esta práctica integral, y varias de las fuentes que la complementan se mencionaran a continuación

- **Logros de ejecución/experiencia anterior:** Las vivencias anteriores de éxito suelen potenciar las expectativas positivas de autoeficacia, ya que una madre que ha tenido vivencias anteriores las cuales han sido favorables, refuerzan su confianza en su capacidad para amamantar nuevamente, de tal manera que los logros anteriores le proporcionan evidencia y respaldo de que pueden superar y manejar desafíos similares en el futuro sobre su proceso de lactancia. Mientras

que la repetición de frustraciones puede reducir sus probabilidades de niveles adecuados de autoeficacia.

- **Experiencia vicaria:** Al observar a otras personas tener éxito en una actividad, el individuo puede llegar a creer que posee la misma capacidad para lograrlo. Por ende, ver que a otras madres amamantar con éxito, puede aumentar su autoeficacia, ya que puede sentirse inspirada y tener confianza en sus habilidades para dar de lactar a su hijo exitosamente.
- **Persuasión verbal:** Esta es una fuente crucial para la autoeficacia, especialmente en personas que ya tienen un alto nivel de confianza en sí mismas pero que necesitan un poco más de apoyo para esforzarse y alcanzar sus metas. La persuasión verbal puede proporcionar el estímulo necesario para que una persona se esfuerce más y logre el éxito. Este aspecto incluye tanto al apoyo por parte de los profesionales de la salud como también el social (familiares, amigos y pareja), los cuales ayudan a fortalecer y construir la confianza de la madre.
- **Estado fisiológico/respuestas psicológicas:** A veces, un individuo puede interpretar su capacidad para realizar una actividad a través de señales fisiológicas como la fatiga y el dolor, lo cual puede afectar negativamente su rendimiento. Por ejemplo, el cansancio, el estrés y la ansiedad pueden influir en las emociones de una madre, reduciendo su percepción de autoeficacia y, en consecuencia, su desempeño en la tarea de amamantar (Ponce, 2011, citado por Vizcarra, 2022).

2.3. Fundamentación de enfermería

2.3.1. Teoría de adopción del rol materno

Ramona Mercer, la autora de esta teoría, considera que la maternidad implica un profundo y complejo esfuerzo a nivel psicológico, social y físico. Además, menciona que, en esta etapa de transición, las mujeres se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad y enfrentan desafíos significativos. De tal manera que los profesionales de enfermería tienen la oportunidad excepcional de apoyar a las mujeres en este proceso, ayudándolas a adquirir conocimientos, ganar confianza y desarrollar la experiencia necesaria para su nueva identidad como madres (Mercer, 2006, citado por Alligood, 2014).

El proceso de asumir un rol maternal es dinámico e interactivo, y evoluciona a lo largo del tiempo a medida que la madre forja un vínculo emocional con el niño,

adquiere habilidades de cuidado relevantes y experimenta diversión y gratificación al hacerlo. El propósito final de este proceso es que la madre alcance un estado de paz consigo misma, lo que marca la consolidación de su identidad materna (Alligood, 2014).

El profesional de enfermería es considerado como aquel que proporciona educación, apoyo emocional y ayuda para que las madres puedan ganar confianza y competencia en su nuevo rol. Es por ello que, la intervención de enfermería se centra en facilitar el proceso de transición, abordando las necesidades individuales de cada madre y promoviendo un ambiente de apoyo y comprensión.

Ahora bien, el modelo de adopción del rol materno de Mercer incluye el microsistema, el mesosistema y el macrosistema. El primero hace referencia al entorno inmediato donde tiene lugar la adopción del rol materno, el cual incluye la familia y factores como las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social, el funcionamiento familiar y el estrés. Las variables del microsistema interactúan con otras variables que influyen en el rol materno (Alligood, 2014).

En lo que respecta al mesosistema, este nivel reúne, influye e interactúa con las personas que forman parte del microsistema, de tal manera que estas interacciones pueden impactar en el desarrollo del rol materno y del niño. Comprende instituciones como la guardería, la escuela, el lugar de trabajo, los lugares de culto y otras entidades de la comunidad más cercana. Finalmente, el macrosistema se refiere a los patrones generales existentes en una cultura particular o a la coherencia cultural transmitida e incluye influencias sociales, políticas y culturales que impactan los otros dos sistemas (Alligood, 2014).

Además, Mercer menciona que la adopción del rol materno es un proceso que sigue cuatro estadios de adquisición de rol descritos a continuación:

- Anticipatoria: Ocurre durante el embarazo, cuando la mujer se prepara mental y emocionalmente para la maternidad;
- Formal: Se desarrolla inmediatamente después del nacimiento y hasta seis semanas, cuando la madre empieza a asumir sus nuevas responsabilidades;
- Informal: Desde las seis semanas hasta los cuatro meses, donde la madre adapta y personaliza sus cuidados, desarrollando su estilo propio de crianza;

- Personal: Desde los cuatro meses hasta el primer año del niño, cuando la madre integra completamente su identidad materna y se siente segura y competente en su rol (Alligood, 2014).

Ahora bien, es importante mencionar que la autora, señala que la autoestima y la confianza son fundamentales para la adopción del rol materno y estos dos aspectos son importantes para que la madre tenga altos niveles de autoeficacia y por lo tanto pueda sentirse competente y segura de su nuevo rol como cuidadora, lo que puede facilitar la transición hacia la maternidad y promover un vínculo saludable entre la madre y el bebé.

De igual manera Mercer, entre sus principales conceptos menciona a la depresión, definiéndola como una serie de síntomas depresivos, los cuales indican la presencia de una afectación del estado de ánimo. La teoría de Mercer reconoce la importancia de factores como la salud mental y el bienestar emocional en el proceso de adopción del rol materno. La depresión puede interferir con la capacidad de una mujer para establecer un vínculo afectivo con su hijo, aprender las tareas de cuidado del rol materno y experimentar placer y gratificación en su nuevo papel como madre.

2.4. Fundamentación legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2021)

La Constitución de la República del Ecuador (2021), en el Título II de los “Derechos”, Capítulo segundo “Derechos del buen vivir”, sección séptima “Salud”, se menciona lo siguiente:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

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. (pp.18-19)

La Constitución de la República del Ecuador (2021), en el Título II de los “Derechos”, Capítulo tercero de los “Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria”, sección cuarta “Mujeres embarazadas”, se menciona lo siguiente:

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. (pp.22-23)

2.4.2. Código Orgánico de la Salud (2016)

El Código Orgánico de la Salud (2016), en el Título VII de los “Servicios de salud específicos”, Capítulo III “Salud Mental”, se menciona lo siguiente:

Artículo 158.- Salud Mental: El derecho a la salud individual y colectiva incorpora el derecho a la salud mental como resultado de las determinantes físicas, sociales, económicas, ambientales, políticas y sobre todo culturales.

Todas las políticas públicas, planes, proyectos y acciones deberán estar encaminadas hacia la desinstitucionalización de las personas con enfermedades de salud mental promoviendo el manejo ambulatorio, la rehabilitación y la reinserción en su comunidad. (p.64)

2.4.3. Ley de Maternidad gratuita y Atención a la Infancia (2014)

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (2014), menciona lo siguiente:

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado. (p.1)

2.5. Formulación de hipótesis

H0: La depresión postparto no se relaciona con la autoeficacia de la lactancia materna en púerperas que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo.

H1: La depresión postparto se relaciona con la autoeficacia de la lactancia materna en púerperas que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo.

2.6. Variables

Variable Independiente: Depresión postparto

Variable Dependiente: Autoeficacia de la lactancia materna

2.7. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Variable Independiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
H1: La depresión postparto se relaciona con la autoeficacia de la lactancia materna en puérperas que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo.	VI- Depresión postparto	La depresión postparto (DPP) se define como un trastorno del estado de ánimo que se manifiesta después del parto y se caracteriza por la presencia de síntomas en la madre como disminución de la autoestima, sentimientos de tristeza y un sentido de culpabilidad (Rojas, 2015, citado por Ramos & Rivera, 2022).	Estado psicológico caracterizado por la presencia de signos y síntomas depresivos que afectan el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento de mujeres en el postparto, medido a través una escala validada	Depresión	Ánimo deprimido Anhedonia Culpabilidad Ansiedad Miedo y pánico Agobio Alteraciones del sueño Tristeza Llanto Ideas autolesivas	Ordinal (Likert 0–3)	Escala de depresión postparto de Edimburgo (EPDS)

Elaborado por: Liliana Fabiola Tomalá Catuto

Tabla 2*Variable Dependiente*

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
H0: La depresión postparto no se relaciona con la autoeficacia de la lactancia materna en puérperas que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo	VD- Autoeficacia de la lactancia materna	La autoeficacia de la lactancia materna refiere a la confianza que tiene una madre en su capacidad para amamantar con éxito a su bebé (dos Santos Monteiro et al., 2020)	Percepción de competencia de la madre en la práctica de la lactancia, medida con una escala específica.	Técnica de lactancia materna Pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna	Evaluación de la lactancia Agarre adecuado Manejo de la lactancia Comodidad de amamantar Amamantar exclusivamente Organización personal Requerimientos de amamantamiento Gestión del tiempo Satisfacción	Ordinal (Likert 1–5)	Escala de autoeficacia para la lactancia materna- Versión corta (BSES-SF)

Elaborado por: Liliana Fabiola Tomalá Catuto

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo, ya que permite medir y analizar datos numéricos de manera objetiva y sistemática. A través de escalas validadas, se cuantificó el riesgo de depresión postparto y los niveles de autoeficacia de la lactancia, lo que facilitó la visualización objetiva del problema de estudio y la identificación de la relación entre ambas variables.

3.2. Diseño de investigación

La investigación tiene un diseño no experimental, ya que las variables fueron observadas cuidadosamente desde la distancia sin ningún esfuerzo por manipular o controlarlas. La información se obtuvo de una muestra de mujeres en el postparto utilizando cuestionarios, lo que ayudó a determinar la interacción entre los síntomas de la depresión durante el período posparto y los niveles de autoeficacia de la lactancia.

El estudio fue transversal, debido a que los datos fueron recolectados de madres en un solo momento en el tiempo, dando una visión instantánea del estado actual de la situación. El estudio también es de naturaleza correlacional porque intentó medir la relación entre un conjunto de dos variables particulares: la depresión posparto y la autoeficacia de la lactancia. Este enfoque fue útil para evaluar la relación entre las variables estudiadas sin alterar las condiciones de los sujetos, lo que mejoró la comprensión de la relación.

3.3. Población y muestra

La unidad de análisis se definió en función de la problemática planteada y los objetivos del estudio. La población estuvo conformada por 109 puérperas que acudieron al Centro de Salud San Judas Tadeo durante los meses de octubre y noviembre, de las cuales se seleccionó una muestra de 42 madres, tomando en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

3.3.1. Criterios de inclusión

- Mujeres mayores de 18 años
- Mujeres que hayan dado a luz en los últimos seis meses.
- Mujeres que acudan al Centro de Salud San Judas Tadeo

- Mujeres que estén amamantando a sus hijos.
- Mujeres dispuestas a participar voluntariamente y proporcionar información sobre su experiencia en la lactancia materna y su estado de ánimo postparto.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Mujeres con antecedentes de trastornos psiquiátricos graves preexistentes

3.4. Tipo de muestro

Se realizó un muestreo de conveniencia no probabilístico, ya que los participantes fueron elegidos en función de su disponibilidad y acceso al centro de salud. Esta técnica facilitó la recolección de datos y aumentó la probabilidad de participación de los asistentes al centro durante el estudio.

3.5. Técnicas de recolección de datos

La información fue recolectada usando un sistema de encuestas estructuradas dirigido a las puérperas. Este instrumento hizo posible la obtención de algunos datos particulares sobre los casos de depresión posparto y la autoeficacia referente a la lactancia materna en formas que son fáciles de comparar y analizar. Se tuvo la certeza de que los participantes comprendían las preguntas y estaban dispuestas a contestarlos, de modo que se pueda obtener información de calidad.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Escala de depresión postparto de Edimburgo (EPDS): Es un cuestionario creado por Cox et al. en 1987 en el Reino Unido, diseñado para detectar la presencia y gravedad de los síntomas de depresión en mujeres que han dado a luz recientemente. Este instrumento ha sido ampliamente validado en diversos países y contextos culturales, incluyendo poblaciones de habla hispana, lo que respalda su utilidad en estudios realizados en América Latina. El cuestionario consta de 10 preguntas, cada ítem se puntúa utilizando una escala de Likert de 4 puntos, donde las respuestas varían en intensidad y frecuencia, con opciones que van desde 0 hasta 3. Las preguntas 1,2 y 4 se evalúan de 0 a 3, mientras que el resto va de 3 a 0, es decir a la inversa de las anteriores. La suma total puede ir desde 0 hasta 30. Para su interpretación se considera lo siguiente: Sin riesgo de depresión posparto (< 10 puntos), límite para riesgo de depresión (10 – 12 puntos) y depresión probable (≥ 13 puntos).

Este instrumento permitió medir el objetivo específico 1: Evaluar el riesgo de depresión postparto en puérperas que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo, 2024.

Escala de autoeficacia para la lactancia materna- Versión corta (BSES-SF):

Es un instrumento creado en el año 2003 por la Dra. Cindy Lee en Canadá el cual mide la confianza de la madre en su capacidad para amamantar con éxito a su bebé. El instrumento ha demostrado alta validez y confiabilidad, y ha sido traducido, adaptado y validado en diversos países, incluyendo Estados Unidos, México, España, Brasil y Chile, lo que respalda su aplicabilidad en distintos contextos culturales y lingüísticos. Al ser la versión reducida consta de 14 ítems con proposiciones relacionadas a técnica de lactancia materna y pensamientos intrapersonales sobre lactancia materna, y cada ítem se califica en una escala Likert de 1 a 5, donde 1 indica nada segura y 5 indica muy segura. Por medio de esta escala las madres indican su nivel de acuerdo con afirmaciones sobre su habilidad y confianza para realizar diversas tareas relacionadas con la lactancia materna. La puntuación mínima es de 14 puntos y la máxima de 70. Su interpretación se basa en lo siguiente: autoeficacia alta (52 a 70 puntos), autoeficacia media (33 a 51 puntos) y autoeficacia baja (14 a 32 puntos).

Este instrumento permitió medir el objetivo específico 2: Medir el nivel de autoeficacia de la lactancia materna en púerperas atendidas en el Centro de Salud San Judas Tadeo, 2024.

3.7. Confiabilidad del instrumento de investigación

El presente estudio emplea dos instrumentos de recolección de datos, la Escala de Depresión postparto de Edimburgo, el cual es un cuestionario diseñado para evaluar el estado emocional de la madre durante la última semana y que se utiliza para detectar posibles casos de depresión postparto, una condición que puede afectar significativamente la salud mental y emocional de las madres.

Consta de 10 ítems que exploran aspectos emocionales como la capacidad de reír y disfrutar de las cosas, la ansiedad o preocupación, el insomnio debido a la preocupación, la tristeza o el llanto, la sensación de culpa y pensamientos de autolesión. Cada ítem se puntúa utilizando una escala de Likert de 4 puntos, donde las respuestas varían en intensidad y frecuencia, con opciones que van desde 0 hasta 3. López-Janer et al. (2021), mencionaron que, en el estudio original realizado por Cox et al. (1987), la escala reportó un Alfa de Cronbach de 0.87, mientras que en su estudio obtuvo un valor de 0.75, considerada como aceptable.

Por otro lado, la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna es el segundo instrumento empleado en esta investigación. El propósito de esta herramienta fue el de

evaluar la confianza de las madres respecto a su capacidad para amamantar, es decir, que midiera su percepción sobre su capacidad para manejar los diferentes aspectos que la lactancia conlleva. La versión abreviada fue la utilizada en este estudio, realizada por la misma autora del formato original y por tanto la escala está compuesta por 14 ítems, no solo referidos a la habilidad para resolver los problemas comunes de la lactancia, sino también a la confianza en la producción de leche y a la comodidad para amamantar en diferentes situaciones. Cada ítem se puntúa utilizando una escala de Likert de 5 puntos, con respuestas que van desde 1 (muy insegura) hasta 5 (muy segura).

En un estudio realizado en población chilena los autores mencionaron que la escala tiene propiedades psicométricas satisfactorias, lo que la convierte en una herramienta válida y confiable para evaluar la autoeficacia de la lactancia materna de las puérperas, esto en base al valor obtenido de 0.94 (Andrade R. et al., 2022).

Por lo tanto, en base a lo mencionado, se llevó a cabo una prueba piloto con un grupo de 11 puérperas que compartían características similares a la población de estudio. El objetivo fue evaluar la utilidad y efectividad de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo y la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna, con el fin de determinar si estos instrumentos de recolección de datos son adecuados para la población objetivo.

Se aplicaron ambos instrumentos en la muestra elegida, posteriormente dicha información se pasó a una base de datos, en este caso Excel y luego se analizaron en el programa SPSS Statistics versión 23, obteniendo los siguientes resultados:

- Escala de Depresión postparto de Edimburgo, tras el análisis obtuvo un Alfa de Cronbach de **0.740**, lo cual determina que es un instrumento aceptable y el cual puede ser aplicado en la población de estudio.
- Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna-versión corta, obtuvo un valor de Alfa de Cronbach de **0.925**, indicando un excelente puntaje y por lo tanto determinando que la herramienta es confiable

En ambos instrumentos no se eliminó ni modifico ningún ítem. Esto es debido a que, todas las preguntas de ambas escalas están vinculadas con el tema de investigación, garantizando de este modo la validez y la integridad de los datos obtenidos.

Por lo tanto, ambas escalas utilizadas, han demostrado ser herramientas confiables para la evaluación de sus respectivos constructos. Esta confiabilidad se evidencia en los valores de Alfa de Cronbach obtenidos, superiores a 0.7 en ambos instrumentos.

Tabla 3

Alfa de Cronbach de la Escala de depresión postparto de Edimburgo

Alfa de Cronbach	N de elementos	N de encuestados
0.740	10	11

Fuente: Programa estadístico SPSS – 23

Elaborado por: Liliana Fabiola Tomalá Catuto

Tabla 4

Alfa de Cronbach de la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna

Alfa de Cronbach	N de elementos	N de encuestados
0.925	14	11

Fuente: Programa estadístico SPSS – 23

Elaborado por: Liliana Fabiola Tomalá Catuto

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información adquirida de la ejecución de las escalas Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS) y la Escala de Autoeficacia par la lactancia – Versión Corta (BSES-SF) se ingresó en una base de datos utilizando Excel. Después de eso, se realizó una revisión integral de la información, que incluyó un procedimiento de verificación de datos para detectar y corregir errores, valores atípicos e información faltante.

Una vez completada la limpieza de los datos, se procedió a la categorización y codificación de las variables. En el caso de la depresión postparto, los puntajes obtenidos en la EPDS fueron clasificados en tres categorías:

- Sin riesgo de depresión postparto: puntuación menor a 10 puntos,
- Límite para riesgo de depresión: puntuación entre 10 y 12 puntos,
- Depresión probable: puntuación igual o mayor a 13 puntos.

De manera similar, los niveles de autoeficacia de la lactancia materna fueron clasificados de acuerdo con las puntuaciones obtenidas en la BSES-SF en las siguientes categorías:

- Autoeficacia alta: puntuación entre 52 y 70 puntos,

- Autoeficacia media: puntuación entre 33 y 51 puntos,
- Autoeficacia baja: puntuación entre 14 y 32 puntos.

La interpretación de los datos se realizó a través del programa Microsoft Excel 2019, que permitió la elaboración de tablas de frecuencias y porcentajes. Gracias a las tablas y los gráficos que fueron elaborados se pudo ver de manera eficaz la distribución de las variables, lo que facilita la base para el análisis inferencial que se realizó posteriormente.

3.9. Consideraciones éticas

El estudio contaba con la autorización del Centro de Salud San Judas Tadeo para la aplicación de los instrumentos de recogida de datos, y se obtuvo del consentimiento informado por parte de todas las participantes de forma voluntaria, en el momento en el que se dio toda la explicación sobre la investigación de forma expresa y suficiente.

La privacidad y confidencialidad de la información recopilada se protegió asegurando el anonimato de los participantes. Además, se respetaron los principios bioéticos fundamentales:

Se procuró el beneficio de las mujeres involucradas, buscando contribuir al conocimiento científico sobre la relación entre la depresión postparto y la lactancia materna para mejorar la atención y el apoyo brindado a las madres en situación de vulnerabilidad. Al mismo tiempo, se respetó el principio de no maleficencia, puesto que no se buscó causar daño de ninguna manera, ni intencionalmente ni de otro modo, a aquellas que colaboraron con la investigación. En cambio, el objetivo principal era abordar un problema común y relevante al proporcionar respuestas que mejorarían la comprensión y el conocimiento sobre el tema de estudio.

Así, también se promovió la equidad, dado el trato humano y no discriminatorio que se evidencia en el respeto por las decisiones durante el proceso de la investigación. Se respetó la autonomía de las mujeres, se les ofreció la oportunidad de decidir la participación en el estudio, con información suficiente como para poder tomar una decisión informada. Asimismo, se les garantizó el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias negativas. Estas consideraciones éticas fueron fundamentales para asegurar la integridad y la ética del estudio, así como el respeto y la protección de los derechos y el bienestar de las participantes.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

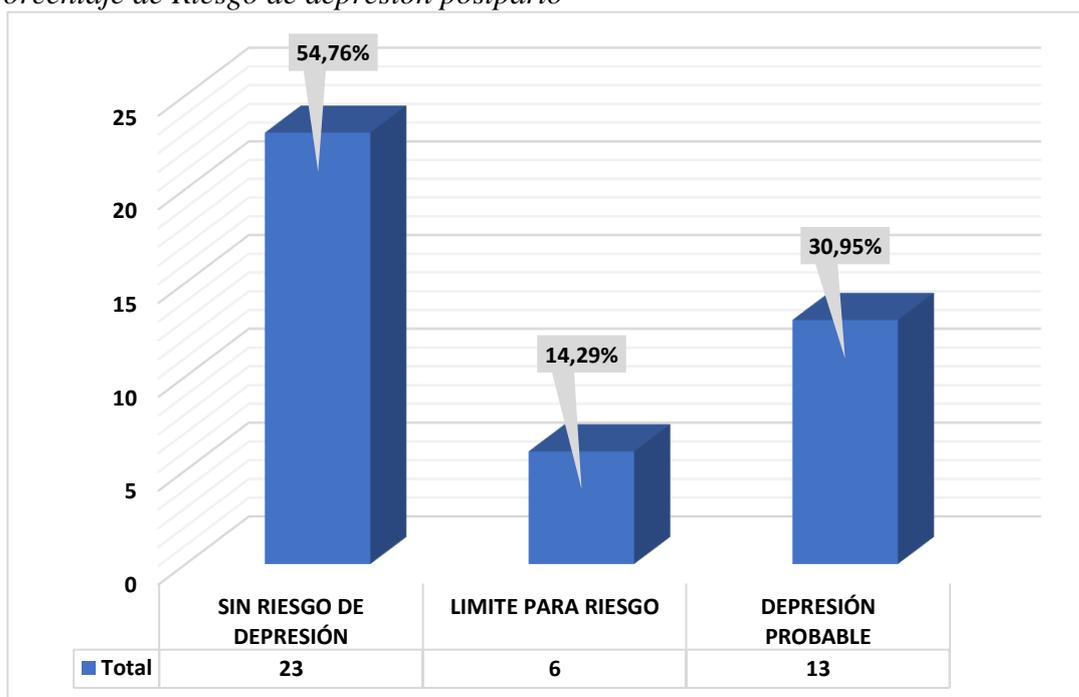
Para la interpretación y análisis de los resultados obtenidos a través de la recolección de datos, utilizando los instrumentos seleccionados específicamente para este proyecto, se ha logrado identificar una serie de fenómenos y patrones relevantes. Estos resultados serán presentados y discutidos a continuación, de acuerdo con el orden establecido por los objetivos de la investigación. El análisis se centrará en las principales tendencias y hallazgos encontrados, los cuales ofrecen una visión más clara y comprensible sobre los temas investigados, permitiendo así un mejor entendimiento en torno al nivel de depresión postparto y el nivel de autoeficacia de la lactancia materna en las puérperas que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo.

En respuesta al primer objetivo que permite evaluar el riesgo de depresión posparto, se evidencia en un 54,76%, es decir, más de la mitad de los participantes no presentan riesgo de depresión posparto, lo cual indica que la mayoría de la muestra evaluada no experimenta síntomas depresivos significativos. Este hallazgo es positivo, ya que sugiere que estas mujeres cuentan con factores de protección suficientes, como apoyo social, estabilidad emocional y una adecuada recuperación posparto.

En contraste, el 14,29% de las mujeres se encuentran en un nivel límite para el riesgo de depresión, lo que implica que podrían desarrollar síntomas depresivos si no cuentan con estrategias de afrontamiento adecuadas. Este grupo requiere especial atención, ya que su estado emocional puede deteriorarse ante factores estresantes, falta de apoyo o complicaciones en el proceso de adaptación al rol materno, siendo indispensable un seguimiento cercano por parte del personal de salud para evitar la progresión hacia una depresión severa, lo cual podría afectar negativamente tanto a la madre como al bebé. (Ver Gráfico 1)

Gráfico 1

Porcentaje de Riesgo de depresión postparto



Fuente: Encuesta realizada a puérperas del Centro de Salud San Judas Tadeo

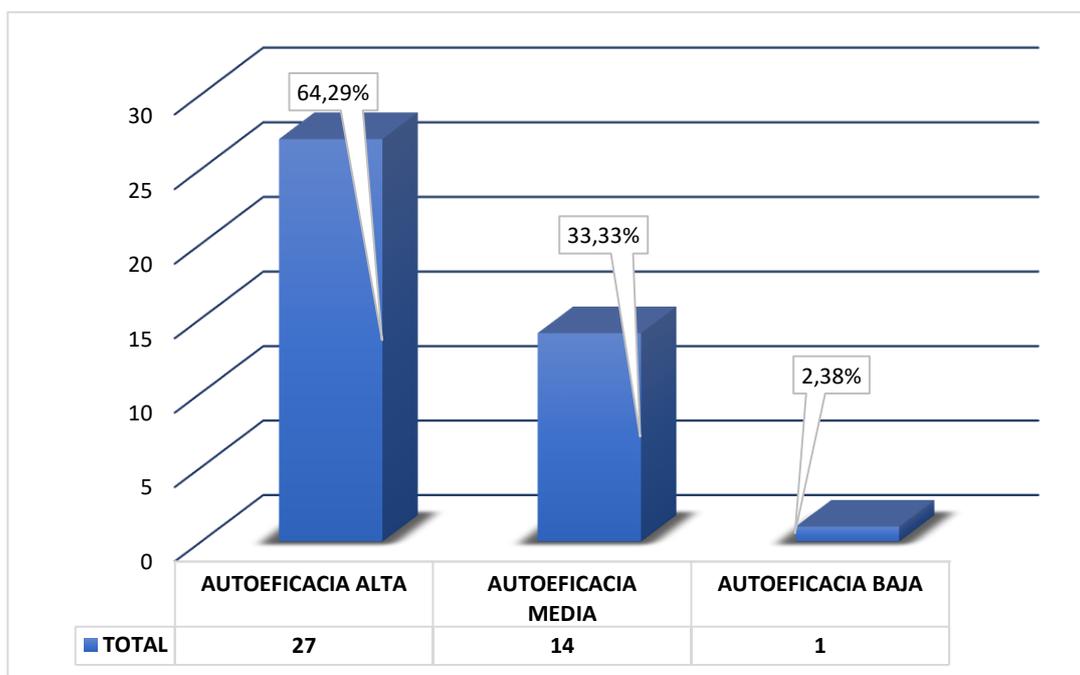
Elaborado por: Liliana Fabiola Tomalá Catuto

En respuesta al segundo objetivo específico, direccionado a medir el nivel de autoeficacia de la lactancia materna, se observa que el 64,29% de las madres presentan una autoeficacia alta, lo que indica que se sienten seguras y capacitadas para amamantar a sus hijos. Este resultado es favorable, ya que una mayor confianza en la lactancia se asocia con una mayor duración y éxito en la alimentación del bebé, lo cual beneficia su desarrollo nutricional, inmunológico y emocional. Este nivel de autoeficacia también podría reflejar una adecuada preparación prenatal, experiencias previas positivas y el acompañamiento oportuno del personal de salud.

Por otro lado, el 2,38% de las madres evaluadas presenta una autoeficacia baja, lo que significa que, aunque el porcentaje es reducido, merece atención prioritaria. Una baja autoeficacia puede influir negativamente en el mantenimiento de la lactancia materna y favorecer su abandono temprano, por lo que es fundamental intervenir oportunamente para fortalecer la seguridad de estas madres en su capacidad para amamantar. (Ver Gráfico 2)

Gráfico 2

Porcentaje de Autoeficacia de la lactancia materna



Fuente: Encuesta realizada a puérperas del Centro de Salud San Judas Tadeo

Elaborado por: Liliana Fabiola Tomalá Catuto

En respuesta al tercer objetivo específico, los resultados sugieren que la autoeficacia de la lactancia materna está inversamente relacionada con el riesgo de depresión postparto. Es decir:

- Las madres con una mayor confianza en su capacidad para amamantar (autoeficacia alta) tienen menor riesgo de depresión postparto.
- Las madres con autoeficacia media o baja tienen un mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos en el postparto (Ver Tabla 5)

Esto coincide con estudios previos que señalan que la seguridad y confianza en la lactancia materna pueden actuar como un factor protector contra la depresión postparto, al promover una mayor conexión madre-hijo y reducir el estrés asociado con la alimentación del bebé.

Tabla 6
Relación de variables mediante Chi²

Autoeficacia riesgo de depresión	Total	Nivel de autoeficacia lactancia materna	Total	Resultados Generales Chi ²
Sin riesgo	23	Autoeficacia baja	1	X-square 12.794
Límite para riesgo	6	Autoeficacia media	14	Grados de libertad (df) 4
Depresión probable	13	Autoeficacia alta	27	p-valor 0.01233

Nota: Datos procesados estadísticamente en programa R-Commander **Fuente:** Datos de la investigación.

Elaborado por: Liliana Fabiola Tomalá Catuto

4.2. Comprobación de hipótesis

Para la comprobación de la hipótesis se analizan los datos obtenidos en la prueba no paramétrica de Chi² en donde se obtiene un valor de probabilidad (p) de 0.01233, en donde el valor obtenido es menor que 0.05 lo que indica que se rechaza la hipótesis nula y sugiere que las variables X (depresión postparto) y la variable Y (autoeficacia de la lactancia materna) no son independientes entre sí, sino que están significativamente relacionadas. Los resultados de este estudio sugieren que la depresión posparto incide notablemente en los niveles de autoeficacia para lactancia materna, lo que pone de manifiesto la importancia de intervenir sobre la salud mental de las puérperas especialmente en el desarrollo de las intervenciones y programas de apoyo. De este modo, la relación entre ambas variables también sugiere que la depresión posparto puede desafiar la confianza y la capacidad ser la madre que amamanta, lo que podría incidir también sobre la salud mental y física de las madres.

5. CONCLUSIONES

La mayoría de las mujeres evaluadas no presentan riesgo de depresión postparto; sin embargo, una proporción considerable se encuentra en riesgo límite. Este hecho resalta la necesidad de brindar un seguimiento psicológico adecuado durante el período postparto, ya que una parte significativa de las mujeres podría enfrentar síntomas depresivos que afectan su bienestar emocional, su vínculo con el recién nacido y su adaptación al nuevo rol materno. Detectar de forma oportuna estos casos permite intervenir antes de que se desarrollen cuadros depresivos severos.

Asimismo, se evidenció que una parte considerable de las madres evaluadas presenta una alta autoeficacia de la lactancia materna, lo que refleja una percepción positiva sobre su capacidad para amamantar. Aunque un grupo reducido mostró niveles bajos de autoeficacia, este aspecto requiere atención, ya que podría implicar riesgo de abandono temprano de la lactancia. En términos generales, los resultados son favorables. La alta autoeficacia se asocia con una mayor probabilidad de mantener una lactancia exclusiva y prolongada, lo cual beneficia tanto a la madre como al recién nacido.

Los datos muestran una asociación significativa entre la autoeficacia de la lactancia materna y el riesgo de depresión postparto, lo que resalta la importancia de fortalecer la confianza de las madres en su capacidad para amamantar como una estrategia preventiva. Promover la autoeficacia no solo impacta en la continuidad de la lactancia, sino que también puede actuar como un factor protector frente a la aparición de síntomas depresivos. Por lo tanto, brindar educación, apoyo emocional y acompañamiento cercano durante el posparto se convierte en una herramienta fundamental para preservar la salud mental materna y el bienestar del binomio madre-hijo.

Con base en los resultados obtenidos, se comprobó estadísticamente la existencia de una relación significativa entre la autoeficacia de la lactancia materna y el riesgo de depresión postparto, lo que permitió aceptar la hipótesis alternativa planteada en este estudio y rechazar la hipótesis nula.

6. RECOMENDACIONES

Implementar programas de detención temprana en centros de salud para identificar a las madres en riesgo y brindar intervención oportuna, promoviendo estrategias de autocuidado y educación materna, incluyendo la importancia del descanso, la nutrición adecuada y el respaldo familiar en la etapa postparto, y su vez fomentando el apoyo psicológico y emocional para aquellas madres con síntomas leves o en riesgo límite, a través de grupos de apoyo o realización de terapia individual., y de esta manera contribuir a la reducción de incidencia de la depresión postparto y mejorar la salud mental materna, beneficiando tanto a la madre como al desarrollo del bebé y el entorno familiar.

Capacitar al personal de salud en estrategias de motivación y apoyo a la lactancia, para emplear asesoría profesional, brindando información sobre los beneficios de la lactancia y técnicas adecuadas para mejorar la confianza, además desarrollando redes de apoyo como grupos de lactancia, consultas con especialistas y espacios de acompañamiento emocional, que contribuyan de manera positiva a la seguridad de las madres, asimismo fomentando el apoyo social y familiar ya que la percepción de autoeficacia de la lactancia puede mejorar cuando la madre cuenta con un entorno positivo y alienta en su decisión de amamantar.

Efectuar programas de apoyo y educación en lactancia materna para reforzar la autoeficacia de las madres, especialmente en aquellas con riesgo de depresión, incluyendo evaluación de la autoeficacia de la lactancia dentro de los controles prenatales y postnatales para identificar a las madres que pueden necesitar intervenciones tempranas, a su vez fomentando redes de respaldo donde las madres puedan compartir experiencias y recibir orientación profesional del personal capacitado en detención temprana del riesgo de detención posparto, por medio de la implementación de estrategias que promuevan una lactancia materna efectiva y segura y así fortalecer su confianza en la lactancia.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alligood, M. R. (2014). Modelos y teorías de enfermería. Elsevier.
- Andrade R., D., Bustos N., C., Brito C., H., Adasme D., N., López B., B., Parra P., C., Vicente P., B., Andrade R., D., Bustos N., C., Brito C., H., Adasme D., N., López B., B., Parra P., C., & Vicente P., B. (2022). Evaluación psicométrica de la escala de autoeficacia de la lactancia materna, en una muestra chilena. *Andes pediátrica*, 93(4), 470-476. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v93i4.3474>
- Antúnez Ortigosa, M., Martín Narváez, N., Casilari Floriano, J. C., & Mérida de la Torre, F. J. (2022). Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería. Revisión bibliográfica. *Enfermería Cuidándote*, 5(3), Article 3. <https://doi.org/10.51326/ec.5.3.2558670>
- Bastidas Ticse, J. del P. (2024). Riesgo de depresión postparto y autoeficacia de la lactancia materna en puérperas inmediatas-mediatas de un Hospital de Jauja, 2023. *Universidad Peruana Los Andes*. <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/7965>
- Chahal, R. S. (2024). *Encarando la Oscuridad: Una Guía Integral para Superar la Depresión*. Rana Books Uk.
- Chancas Yauri, L. M., Javier Acuña, B., Muñoz de la Torre, R. J., & Paucar Pino, M. J. (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
- Código orgánico de la salud. (12 de Mayo de 2016). Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2021). Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- dos Santos Monteiro, J. C., de Sá Guimarães, C. M. de S., de Oliveira Melo, L. C., & Pereira Bonelli, M. C. (2020). Autoeficacia en el amamantamiento en mujeres adultas: Relación con la lactancia materna exclusiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3364.

- 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>
- Ferri, F. F. (2023). *Ferri. Consultor clínico. Diagnóstico y tratamiento*. Elsevier Health Sciences.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2016, julio 29). *En todo el mundo, 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en su primera hora de vida, dice UNICEF*. UNICEF. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su>
- Galarreta-Aima, D., Segal, G., & Ruggiero, D. (2021). *Intermediate Medical Spanish: A Healthcare Workers' Guide for Communicating With the Latino Patient*. BrownWalker Press.
- García Vera, M. G. (2022). *Prevención de la depresión postparto en gestantes centro de salud Juan Montalvo, 2021* [bachelorThesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7117>
- Gayoso Merino, G. A. (2022). Depresión post parto como factor de riesgo en el fracaso de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo. *Universidad Privada Antenor Orrego*. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8965>
- Godinho Gomes, B. K., Azevedo Martins, B. R., Alcântara Santana, A., Gomes de Araújo Magalhães, P., Freitas, R., Lima, K. G. de J., Emilie Vogt, S. S., & Durães Oliveira, P. S. (2023). AUTO-EFICÁCIA MATERNA PARA AMAMENTAR E DEPRESSÃO PÓS-PARTO: PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO. *REVISTA FOCO*, 16(3), e1445-e1445. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n3-135>
- Herrera Dutan, E. V., Carriel Alvarez, M. G., & García Pacheco, A. V. (2022). Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto. *Vive Revista de Salud*, 5(15), 679-687. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.179>
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. (2014). Obtenido de <https://www.igualdad.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf

- Loor Reyes, N. F., Lobo Santiago, D. K., Quiroz Moncerrad, L. X., & Magallanes Vera, Y. A. (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)
- López de Aberasturi Ibáñez de Garayo, A., SantosIbáñez, N., Ramos Castro, Y., García Franco, M., Artola Gutiérrez, C., & Arara Vidal, I. (2021). Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: Estudio Zorrotzaurre. *Nutrición Hospitalaria*, 38(1), 50-59. <https://doi.org/10.20960/nh.03329>
- Malavé Mateo, V. M. (2022). *Factores fisiológicos y psicosociales que afectan al cumplimiento de la lactancia materna en puérperas. Hospital especializado Matilde Hidalgo de Procel. Guayaquil, 2022* [bachelorThesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2022]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8919>
- Malpartida Ampudia, M. K. (2020). Depresión postparto en atención primaria. *Revista Medica Sinergia*, 5(2), e355. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i2.355>
- Montero Calle, W. R., & Muñoz Chimbo, R. A. (2023). *Incidencia de depresión postparto: Una revisión sistemática*. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/14521>
- Moreno Guzmán, L. M. (2023). *La luz de mi vida*. Europa Edizioni.
- Muñoz Sánchez, A. R. (2022). *Características y necesidades de atención higienicosanitaria de las personas dependientes. SSCS0108*. IC Editorial.
- Novillo-Luzuriaga, N., Robles-Amaya, J., & Calderón-Cisneros, J. (2019). Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga*, 4(5), Article 5.
- Organización Mundial de la Salud. (2023, diciembre 20). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018, julio 31). *Leche materna desde la primera hora de vida—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*.

<https://www.paho.org/es/noticias/31-7-2018-leche-materna-desde-primera-hora-vida#:~:text=Si%20se%20inicia%20durante%20la,no%20son%20amamantados%20en%20absoluto.>

- Ramos Cárdenas, M. A., & Rivera Felix, L. M. (2022). Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina*, 83(1), 19-24. <https://doi.org/10.15381/anales.v83i1.20562>
- Santiago-Sanabria, L., Ibarra-Gussi, P. M., Rendón-Macías, M. E., Treviño-Villarreal, P., Islas-Tezpa, D., Porrás-Ibarra, G. D., & van Tienhoven, X. (2023). Depresión posparto: Prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población mexicana. *Ginecología y Obstetricia de México*, 91(04), 227-240.
- Tapia Vilca, E., & Vilca Puma, P. L. (2023). Depresión postparto y autoeficacia para la lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto del hospital de Ventanilla, 2023. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/130006>
- Viquez Quesada, M., & Valverde Chinchilla, K. (2022). Detección temprana de la depresión posparto. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 6(5), Article 5. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i5.474>
- Vizcarra Quispe, B. Y. (2022). *AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y PRÁCTICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES PRIMIGESTAS HOSPITAL MINSA ILO II- I 202*.
- Yari Alvacora, C. R., & Muñoz Sánchez, K. A. (2022). *Factores de Riesgo de Depresión Postparto. Centro De Salud Lizarzaburu. Riobamba, 2021* [bachelorThesis, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9367>
- Zúñiga Bravo, E., González García, P., & Calderón Juárez, A. L. C. (2023). *Autoeficacia de lactancia materna durante el periodo de pandemia por Covid 19 en una unidad de primer nivel*

8. ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 466- CE-UPSE-2024

Colonche, 24 de octubre de 2024.

Dra.
Nadia Garces Ramírez
DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL
CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO

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	Depresión postparto y su relación con la autoeficacia de la lactancia materna en puérperas. Centro de Salud San Judas Tadeo. Santa Elena, 2024.	Tomalá Catuto Liliana Fabiola	Lcda. Zully Díaz Alay, Mgt

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr/Srta. **TOMALÁ CATUTO LILIANA FABIOLA**, 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



Dra. Ariza Alvarado
RECIBIDO
11/10/2024
14:20

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

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de estudio: Depresión postparto y su relación con la autoeficacia de la lactancia materna en púerperas. Centro de Salud San Judas Tadeo. Santa Elena, 2024

Investigador: Liliana Fabiola Tomalá Catuto, estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena

Yo.....
con cédula de identidad..... acepto participar de manera voluntaria en el presente estudio, luego de haber sido informado de manera clara y concisa por la autora del presente proyecto de investigación que tiene como objetivo general analizar cómo la depresión postparto se relaciona con la autoeficacia de la lactancia materna en púerperas. Centro de Salud San Judas Tadeo. Santa Elena, 2024.

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo. Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que, en cualquier momento, puedo optar por retirarme sin consecuencias negativas. Reconozco que la información que proporcione será estrictamente confidencial y no será utilizado para ningún otro propósito.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Al proporcionar su consentimiento, confirma que ha leído, comprendido y aceptado las condiciones de participación en este estudio.

Santa Elena, _____ de _____ del 2024.

Firma del participante

Anexo 3. Instrumento aplicado



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



Instrucciones: Estimada señora, este cuestionario es confidencial y se usará exclusivamente para fines de investigación. Por favor, responda con sinceridad en cada pregunta. Agradezco mucho su participación.

DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos						Edad	
Grado de instrucción:	Primaria		Secundaria		Superior		
Estado civil	Soltera	Casada	Viuda	Divorciada	Unión libre	Otros	
Ocupación	Ama de casa	Estudiante	Empleada (trabajo fijo)	Trabajadora independiente	Otros		
Dirección							
¿Cuántos hijos tiene?	Uno			Dos o más			
Tipo de parto (último)	Vaginal			Cesárea			
Fecha de nacimiento del bebe							

ESCALA DE DEPRESIÓN POSTNATAL EDIMBURGO (EPDS)

La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) es una herramienta de detección utilizada para identificar síntomas de depresión postparto en mujeres. Por favor, marque la opción que mejor refleje sus sentimientos en **LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS**, no solo cómo se siente hoy.

<p>1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanto como siempre • No tanto ahora • Mucho menos • No, no he podido 	<p>6. Las cosas me oprimen o agobian</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí, la mayor parte de las veces • Sí, a veces • No, casi nunca • No, nada
<p>2. He mirado el futuro con placer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanto como siempre • Algo menos de lo que solía hacer • Definitivamente menos • No, nada 	<p>7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí, la mayoría de las veces • Sí, a veces • No muy a menudo • No, nada
<p>3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí, la mayoría de las veces • Sí, algunas veces • No muy a menudo • No, nunca 	<p>8. Me he sentido triste y desgraciada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí, casi siempre • Sí, bastante a menudo • No muy a menudo • No, nada

<p>4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • No, para nada • Casi nada • Sí, a veces • Sí, a menudo 	<p>9. He sido tan infeliz que he estado llorando</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí, casi siempre • Sí, bastante a menudo • Sólo en ocasiones • No, nunca
<p>5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí, bastante • Sí, a veces • No, no mucho • No, nada 	<p>10. He pensado en hacerme daño a mí misma</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí, bastante a menudo • A veces • Casi nunca • No, nunca

Autores: Cox et al. (1987)

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

ESCALA DE AUTOEFICACIA PARA LA LACTANCIA MATERNA (BSES-SF)

La Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna está diseñada para evaluar su confianza en amamantar a su bebé. A continuación, encontrará una serie de preguntas sobre su capacidad para amamantar. Lea cada ítem cuidadosamente y marque la respuesta que mejor refleje su nivel de confianza. Se le ruega sea sincera en cada una de sus respuestas. Muchas gracias por su participación

1 Muy insegura	2 Insegura	3 Medianamente segura	4 Segura	5 Muy segura
--------------------------	----------------------	------------------------------------	--------------------	------------------------

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
I	Técnica de lactancia materna					
1	¿Cuán segura te sientes de poder determinar que tu bebé está tomando suficiente leche de tu pecho?					
2	¿Cuán segura te sientes de poder reconocer que tu bebé está apropiadamente agarrado a tu pecho mientras se encuentra lactando?					
3	¿Cuán segura te sientes de poder terminar de amamantar a tu bebé en un pecho, antes de cambiar al otro pecho?					
4	¿Cuán segura te sientes de poder reconocer cuando tu bebé ha terminado de lactar o se encuentra llenito?					
5	¿Cuán segura te sientes de poder calmar a tu bebé cuando está llorando para poder amamantarlo?					

6	¿Cuán segura te sientes de poder amamantar a tu bebé cada vez que éste lo necesite?					
II	Pensamientos intrapersonales sobre la lactancia materna					
7	¿Cuán segura te sientes de poder amamantar cómodamente a tu bebé cuando los miembros de tu familia se encuentran presentes?					
8	¿Cuán segura te sientes poder siempre dar de lactar a tu bebé solo con tu pecho sin tener que utilizar la leche artificial como suplemento?					
9	¿Cuán segura te sientes de poder organizar tus necesidades personales de acuerdo a las necesidades de la lactancia materna de tu bebé?					
10	¿Cuán segura te sientes de poder cumplir siempre con los requerimientos de amamantamiento de tu bebé?					
11	¿Cuán segura te sientes de poder enfrentar que el hecho de brindar lactancia materna a tu bebé te quitará tiempo?					
12	¿Cuán segura te sientes de sentirte siempre satisfecha con la experiencia de amamantar a tu bebé?					
13	¿Cuán segura te sientes de poder enfrentar con éxito el amamantamiento igual como has enfrentado otros retos en tu vida?					
14	¿Cuán segura te sientes que vas a poder mantener el deseo de amamantar a tu bebé?					

Autora: Dennis, Cindy-Lee (1999)

Fuente: Gómez Acuña, J. G. (2017). Autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al Centro de salud Potracancha – Huánuco 2016 [Universidad de Huánuco]. <https://repositorio.udh.edu.pe/xmlui/handle/123456789/377>

Nota: Este instrumento fue validado y adaptado a su investigación por Gómez (2017).

Anexo 4. Fórmula de prueba no paramétrica de Chi

En torno al tercer objetivo específico se utilizó la prueba no paramétrica para muestras independientes de Chi-cuadrado (χ^2). Esta prueba fue seleccionada porque no exige postulados sobre la distribución de los datos y hace posible comprobar si existe una asociación significativa entre las variables categóricas. El objetivo principal de aplicar esta prueba fue estimar la probabilidad de relación entre las dos variables en cuestión, con base en los valores de p obtenidos en la prueba, se procedió a tomar una decisión estadística sobre las hipótesis formuladas en los capítulos anteriores de la investigación en el cual si el valor p obtenido es menor que el umbral de significancia preestablecido (0.05), se rechaza la hipótesis nula, lo que indicaría que existe una relación significativa entre las variables analizadas.

Fórmula de prueba no paramétrica de Chi

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Los resultados obtenidos a partir de la ejecución de la estadística de la prueba Chi-cuadrado para estudiar la relación entre la variable X (autoeficacia de la lactancia materna) y la variable Y (riesgo de depresión postparto), reflejan un $p=0.01233$. Este valor p, al ser inferior al umbral de significancia comúnmente empleada de $\alpha=0.05$, indica que existe una probabilidad muy baja de que los resultados observados hayan ocurrido por azar bajo la hipótesis nula. (Ver tabla 4)

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Imagen 1. Socialización del proyecto de investigación con las participantes



Imagen 2 y 3: Firma del consentimiento informado y explicación del instrumento de investigación



Imagen 4. Aplicación del instrumento de investigación

Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio)



Formato No. BIB-009

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 25 de febrero del 2025

001-TUTOR ZDA -2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **“DEPRESIÓN POSTPARTO Y SU RELACIÓN CON LA AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS. CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO. SANTA ELENA, 2024”**, elaborado por el(la) estudiante **TOMALÁ CATUTO LILIANA FABIOLA**, egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio, luego de haber cumplido con los requerimientos de valoración, el presente proyecto, se encuentra con 7% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente certificado.

Adjunto el reporte de análisis.

Atentamente,



Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.

C.I.:0922503131

DOCENTE TUTOR

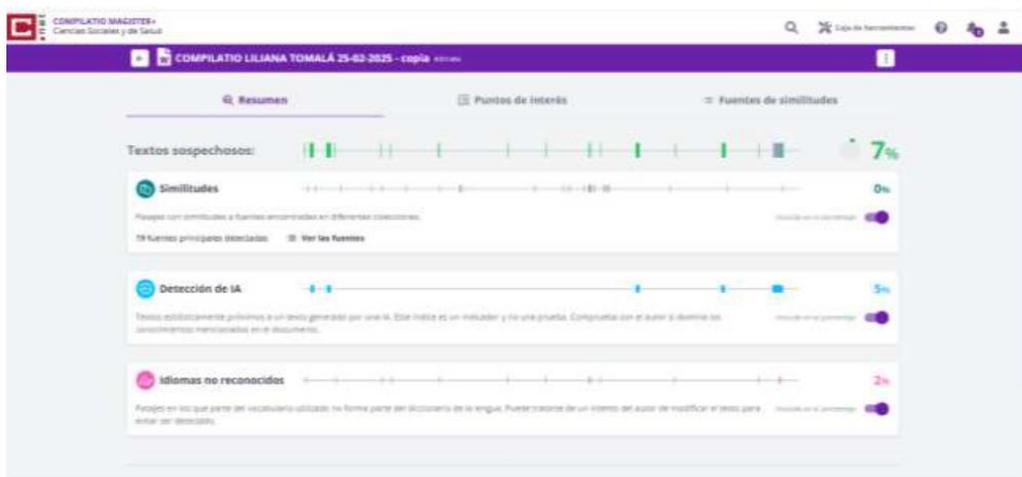
Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Formato No. BIB-009
CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Reporte de análisis.



Fuentes de similitud

