



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

**DEPRESIÓN POST PARTO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA
INEFICAZ. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, 2019**

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

AUTORES

ÁLVAREZ ARCE WILLIAM MAURICIO

AQUINO RODRÍGUEZ JORGE LUIS

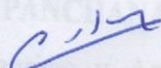
TUTORA:

LIC. SARDUY LUGO ANABEL, MSc.

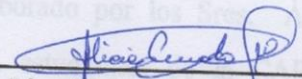
PERÍODO ACADÉMICO

2019 – 1

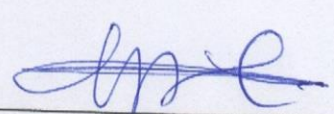
TRIBUNAL DE GRADO



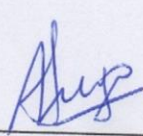
Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, PhD.
PROFESOR DE ÁREA



Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
DOCENTE-TUTORA



Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Titulación: **DEPRESIÓN POST PARTO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA INEFICAZ. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, 2019** elaborado por los Sres. Álvarez Arce William Mauricio y Aquino Rodríguez Jorge Luis, estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO/S EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc

TUTORA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por guiarnos en nuestro camino y por permitirnos llegar a esta etapa de culminación en nuestro ámbito universitario, a nuestra tutora que gracias a sus consejos, guías y conocimientos nos permitió el correcto desarrollo de nuestro trabajo de titulación.

A nuestras familias por contar siempre con su apoyo incondicional, y a todos los profesores de la carrera de enfermería puesto que cada uno de ellos han aportado con conocimiento, el mismo que adquirimos en las aulas en el transcurso de nuestra formación académica y nos ayudara en el transcurso de nuestra vida profesional.

Álvarez Arce William Mauricio

Aquino Rodríguez Jorge Luis

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Álvarez Arce William Mauricio

CI: 0928279728



Aquino Rodríguez Jorge Luis

CI: 240021085

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-----|
| TRIBUNAL DE GRADO..... | i |
| APROBACIÓN DEL TUTOR | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| DECLARACIÓN..... | iv |
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT..... | vi |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I | 3 |
| 1. Planteamiento del problema..... | 3 |
| 1.1. Tema..... | 3 |
| 1.2. Descripción del problema..... | 3 |
| 1.3. Enunciado del problema | 5 |
| 1.4. Objeto de estudio | 5 |
| 1.5. Campo de acción | 5 |
| 1.6. Justificación..... | 5 |
| 1.7. Objetivos..... | 7 |
| 1.7.1. Objetivo General..... | 7 |
| 1.7.2. Objetivos específicos | 7 |
| 1.8. Viabilidad y factibilidad | 7 |
| CAPÍTULO II..... | 8 |
| 2. Marco teórico | 8 |
| 2.1. Marco Institucional..... | 8 |
| 2.1.1 Marco Legal..... | 9 |
| 2.2. Marco Contextual | 12 |
| 2.2.1 Antecedentes investigativos..... | 12 |

| | |
|--|----|
| 2.2.2 Fundamentación científica..... | 15 |
| 2.2.3 Fundamentación de Enfermería..... | 23 |
| 2.3 Hipótesis, Variables y operacionalización..... | 25 |
| 2.3.1 Hipótesis..... | 25 |
| 2.3.2 Asociación empírica de la variable..... | 25 |
| 2.3.3 Operacionalización de la variable..... | 26 |
| 2.3.3.1. Variable independiente: Depresión post parto..... | 26 |
| 2.3.3.2. Variable dependiente: lactancia materna ineficaz..... | 26 |
| CAPÍTULO III..... | 27 |
| 3. Diseño Metodológico..... | 27 |
| 3.1 Tipo de estudio..... | 27 |
| 3.2 Universo y muestra..... | 27 |
| 3.3 Técnicas e instrumento..... | 28 |
| 3.4 Procesamiento de información..... | 28 |
| CAPÍTULO IV..... | 30 |
| 4.1 Análisis de resultado..... | 30 |
| 4.2. Conclusión..... | 34 |
| 4.3 Recomendación..... | 35 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 36 |
| APÉNDICES Y ANEXOS..... | 41 |
| GLOSARIO..... | 52 |

RESUMEN

La depresión post parto es un trastorno del estado de ánimo que representa un problema importante de salud para la mujer en la actualidad. Se identificó como problema, la interrupción de la lactancia materna en madres con esta patología, siendo el objetivo determinar la influencia de la depresión post parto en la lactancia materna ineficaz en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Se plasmó el diseño metodológico de tipo cuantitativo, no experimental, transversal-descriptivo. La población estuvo estructurada por 17 pacientes puérperas con diagnóstico de depresión post parto, y se utilizó como técnicas la revisión de las historias clínicas y la recolección de datos a través de la encuesta. Los resultados obtenidos entre los factores determinantes de la depresión post parto fueron asociados a los cambios hormonales con el 41%, seguido de eventos traumáticos con el 35% y los factores hereditarios con el 23%. De la misma manera se identificaron los factores que inducen a una lactancia materna ineficaz de los cuales se obtuvo como resultados las madres que consumen fármacos para la depresión y otros trastornos mentales con el 71% seguido de la poca producción de leche materna y la falta del contacto físico frecuente y sostenido entre la madre y el bebé con el 35%, concluyendo que en la población de estudio las puérperas que sufren depresión post parto interrumpen la lactancia debido al consumo de fármaco la falta de apego físico y el mismo trastorno que las caracteriza.

Palabras clave: Depresión post parto; puérperas; lactancia materna

ABSTRACT

Postpartum depression is a mood disorder that represents a major health problem for women today. The interruption of breastfeeding in mothers with this pathology was identified as a problem, with the objective of determining the influence of postpartum depression on ineffective breastfeeding at the Dr. Liborio Panchana Sotomayor Hospital. The methodological design of quantitative, correlational, cross-descriptive type was expressed. The population was structured by 17 postpartum patients diagnosed with postpartum depression, and the review of medical records and data collection through the survey were used as techniques. The results obtained among the determinants of postpartum depression were associated with hormonal changes with 41%, followed by traumatic events with 35% and hereditary factors with 23% in the same way the factors that induce ineffective breastfeeding, which resulted in mothers taking drugs for depression and other mental disorders with 71% followed by poor breast milk production and lack of frequent and sustained physical contact between mother and baby with 35%, concluding that in the study population the postpartum women suffering from postpartum depression interrupt breastfeeding due to drug use, lack of physical attachment and the same disorder that characterizes them.

Key word: Postpartum depression; postpartum; breastfeedin

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2017) afirma que la depresión post parto es muy frecuente, afecta a una de cada seis mujeres que dan a luz, se caracteriza por un deterioro del estado de ánimo, presentado mayormente por episodios de tristeza persistente y la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta de la maternidad, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas. Por lo tanto, el deterioro que puede ocasionar en la interacción madre-hijo, se traduce en el establecimiento de apegos inseguros y alteraciones del desarrollo psicomotor del niño.

Cabe recalcar también que las personas con depresión suelen presentar varios de los siguientes síntomas: pérdida de energía, cambios en el apetito, trastornos del sueño, ansiedad, disminución de la concentración, indecisión, inquietud, sentimiento de ineptitud, culpabilidad o desesperanza, y pensamientos de autolesión o suicidio, y a largo plazo presentar problemas de conducta, reincidencia de depresión y pueden llegar a ser víctimas de violencia intrafamiliar.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2018), afirma que la depresión postparto es un trastorno mental afectivo severo, que afecta hasta al 56% de las mujeres latinas durante los primeros 4 meses tras el nacimiento de su bebé. Su incidencia mundial es del 15% y de igual manera sostiene que se asocian al suicidio y filicidio (muerte violenta del progenitor hacia su hijo).

De las atenciones ambulatorias que registra el Ministerio de Salud Pública en el Ecuador, la depresión tiene más incidencia en las mujeres, los datos obtenidos recientemente, corresponden al año 2015; en mencionado periodo se presentaron 50.379 personas con diagnóstico presuntivo y definitivo por depresión; 36.631 corresponden a mujeres y 13.748 a hombres. De acuerdo con las cifras de egresos hospitalarios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2015), en Ecuador existieron 3.406 hospitalizaciones relacionadas con casos de depresión y en el 2014 se registraron 734 casos de muerte por lesiones autoinfligidas. Estas muertes tienen múltiples causas, entre ellas la depresión (MSP, 2017).

En cuanto a la lactancia materna, las puérperas con depresión es menor su percepción de autoeficacia para mantener su lactancia exitosa manifestado por el aumento de las preocupaciones, inseguridad y duda sobre su capacidad para amamantar al bebé, se ha encontrado que la depresión postparto incide sobre la lactancia materna de tal modo, que el tratamiento para dicha enfermedad incluye la restricción de la lactancia materna por efectos colaterales o adversos en los recién nacidos, sumándose a ello la inestabilidad emocional, descuido, falta de apego y alteración del desarrollo psicomotor del niño.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1. Tema

DEPRESIÓN POST PARTO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA INEFICAZ EN EL HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, 2019

1.2. Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud define a la depresión post parto (DPP) como: “Trastorno del estado de ánimo que afecta a las mujeres después de dar a luz, se manifiesta como sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y debilidad que les dificultan realizar las actividades diarias de sí mismas y de otras personas” (OMS, 2015). En este sentido, es una enfermedad, que demanda vigilancia médica inmediata, ya que puede afectar la calidad de vida de la persona que la padece.

La DPP, está relacionada con síntomas psicológicos y alteración de los patrones biológicos como son las emociones, trastornos del sueño y afectación del eje hipotalámico hipofisiario adrenal que es la responsable de secretar la hormona cortisol, cuya importancia es el control de las circunstancias de estrés, los signos aparecen después del alumbramiento, presentando síntomas psicológicos durante el embarazo y mayores niveles de cortisol desde el primer trimestre en las mujeres que anteriormente desarrollaron DPP (Caparros, Romero, & Peralta, 2018).

La prevalencia mundial de depresión post parto a lo largo de la vida, se encuentra entre el 10 al 20% observándose mayormente en madres adolescentes con el 26% y en los niveles socioeconómicos más bajos con un porcentaje del 38%, de la misma manera la prevalencia de DPP está por encima de otras patologías obstétricas como la preeclampsia, los partos prematuros y la diabetes gestacional (Mendoza & Saldivia, 2015).

En cuanto a las consecuencias adversas, existe un impacto negativo en la relación materna infantil en donde se involucra el desarrollo emocional y cognitivo e interacción del niño, la mayoría de las púerperas que presentan depresión después del parto no tienen ayuda profesional, el 50% no cuentan con el apoyo de sus familiares o amigos, por otro lado, las mujeres que cuentan con ayuda de los profesionales de la salud en sus controles postnatales, no manifiestan sus problemas emocionales y más aún la depresión.

En México al igual que en otros países latinoamericanos, la depresión aparece en las primeras semanas posnatales y se calcula que afecta del 30% a 70% de las puérperas. (Lara & Patiño, 2017). Los últimos estudios epidemiológicos confirman que entre el 8% al 25% de las mujeres presentan un síndrome depresivo después del parto, en Latinoamérica se ha informado valores de prevalencia medios y altos, en países como Chile 15%, Argentina 12%, Perú 11%, República Dominicana 10%, en Colombia el 66% de las mujeres en gestación que sufren de depresión están por encima del 47% de las gestantes de Brasil, y España con un valor de 11% (Rincón & Ramírez, 2014).

De las atenciones ambulatorias que registra el Ministerio de Salud Pública en el Ecuador, la depresión tiene más incidencia en las mujeres. Los datos obtenidos recientemente corresponden al año 2015, en mencionado periodo se presentaron 50.379 personas con diagnóstico presuntivo y 36.631 definitivo por depresión correspondientes a mujeres y 13.748 a hombres. De acuerdo con las cifras de egresos hospitalarios del INEC (2015), en Ecuador existieron 3.406 hospitalizaciones relacionadas con casos de depresión y en el 2014 se registraron 734 casos de muerte por lesiones autoinfligidas. Estas muertes tienen múltiples causas, entre ellas la depresión. (MSP, 2017). En el año 2019 en el periodo de Enero a Junio se realizó un estudio retrospectivo en 383 puérperas de las cuales 17 presentaron diagnóstico definitivo de depresión post parto lo que equivale a un 4% de la población total con síntomas de carácter somáticos que afectan al binomio madre e hijo y por ende la lactancia materna.

La institución de salud de tercer nivel, Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor atiende una demanda elevada de usuarios en las diferentes especialidades que ofrece en su cartera de servicios, en la cual consta la especialidad de psicología que trata del estudio y aplicación de principios psicosociales del comportamiento de las personas que sufren un trastorno cognoscitivo del desarrollo emocional como es el caso del diagnóstico F53.0 (DPP). Respecto a esto, se pudo constatar mediante entrevistas con los responsables de áreas, que existen madres que acuden al hospital con esta patología, que conlleva entre otras cosas, una ineficiente lactancia materna, lo que incrementa el riesgo de sufrir efectos negativos para su salud como retraso del crecimiento, malnutrición, retraso del desarrollo, dificultades del sueño, problemas emocionales, del comportamiento y problemas de aprendizaje.

1.3. Enunciado del problema

¿Cómo influye la depresión post parto en la lactancia materna ineficaz en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2019?

1.4. Objeto de estudio

Puérperas diagnosticadas con depresión post parto.

1.5. Campo de acción

Lactancia materna

1.6. Justificación

La depresión post parto y su influencia en la lactancia materna es un problema actual y que está latente en nuestro país; en la Provincia Santa Elena no se hace un seguimiento estricto a esta problemática ya que es una patología que no tiene diagnóstico temprano o tratamiento adecuado y puede generar problemas que influyen en el desarrollo de una vida sana para el niño, y un estado de ansiedad no armonioso para la madre que incluso pudiera llevarla al suicidio y atentar contra la vida de su hijo, razón por la cual los resultados del presente estudio indicarán si es necesario hacer más investigaciones y poner mayor énfasis hacia esta enfermedad para minimizar la morbimortalidad en estos casos.

La importancia de la investigación permite la aplicación de test y cuestionarios, los cuales nos favorecen en la recopilación de información necesaria en cuanto a la influencia de la depresión post parto en la lactancia materna ineficaz. Los resultados obtenidos de dicha investigación pueden servir como elementos para futuras investigaciones en el tema.

En lo referente al rol educativo, como profesionales de la salud, es necesario orientar a este grupo vulnerable y evitar de esta manera el suicidio de parte de la puérpera o el filicidio en el neonato.

Así mismo es de relevancia tanto para la institución de salud, puesto que dejaremos plasmado una base de datos de pacientes con diagnósticos confirmados de depresión post parto como para la sociedad porque plantearemos un porcentaje aproximado de las pacientes para de esa manera darle el grado de importancia necesaria y a su vez, brindar el tratamiento adecuado y el debido seguimiento, servirá también de punto base para futuras investigaciones ya que

contará con las herramientas y medidas necesarias para poder realizar una investigación de igual índole.

Además esta investigación permitirá comparar los resultados encontrados en nuestro trabajo en relación a los demás estudios realizados en otros países del mundo, servirá como un aporte para la investigación del tema en la provincia teniendo en cuenta la limitada bibliografía al respecto y de esta forma se expone científicamente la existencia de la depresión post parto y podría constituirse en una línea de base para futuras investigaciones y obtener información acerca del conocimiento que tienen las puérperas sobre esta patología, sus causas, efectos y como poder prevenirla.

Es por eso que las puérperas del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, deben conocer la existencia de los programas y cuidados profesionales en relación a la salud materno-infantil que entre ellas incluyen programas de psicoeducación para la persona y su familia para la concientización sobre los beneficios que aporta un control y diagnóstico médico, no solo para las pacientes sino también para los profesionales de salud, fundamentalmente para el personal de enfermería que tienen la responsabilidad de velar por el bienestar de los pacientes.

Las beneficiarias de este estudio serán las puérperas y gestantes que acuden al Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, pues, se hará más énfasis en la importancia, gravedad y complicaciones de la patología, por tanto, esta investigación servirá como una guía científica que tendrá un aporte en cuanto al problema existente, latente y del cual no se tiene mucha información y no se da relevancia, lo que ayudará a las beneficiarias del estudio a llevar una vida saludable, feliz y armoniosa en su diario vivir, pudiendo de esta manera también desenvolverse con total normalidad en la familia y la sociedad.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar la influencia de la depresión post parto en la lactancia materna ineficaz. Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019

1.7.2. Objetivos específicos

- Establecer la prevalencia de la depresión post parto en las puérperas del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
- Determinar los factores asociados a la depresión postparto en las puérperas atendidas en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor
- Identificar los factores que inducen a una lactancia materna ineficaz en las puérperas que padecen depresión post parta, en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor

1.8. Viabilidad y factibilidad

El presente estudio de investigación es viable debido a que cuenta con los recursos humanos necesarios, no presenta costo alguno, además está direccionada a darle solución al problema planteado para mejorar la salud y bienestar de las puérperas.

La presente investigación es factible, porque cuenta con los permisos y autorización correspondiente del establecimiento de salud Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor para el acceso a la realización del estudio y las de diferentes actividades a desarrollar con las puérperas objeto de estudio.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco Institucional

Santa Elena mediante registro oficial N° 206, del año 2007 fue incluida como provincia número 24, cuenta con una población de 308.693 habitantes según los datos del INEC del censo realizado en el año 2010, presenta una extensión territorial de 3.762,8 km², se distribuye en tres cantones, la capital de la provincia es Santa Elena con 3.668,90 km², el cantón Salinas con 68,7 km² de extensión y el cantón La Libertad con 25,3 Km² de área territorial la mayoría de la población se considera mestiza.

Para la creación del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor se gestionó la donación del terreno al cabildo municipal de Santa Elena, quienes dieron a favor la aprobación de la solicitud y donaron 6.500 metros cuadrados para la construcción del hospital ubicado en la avenida Márquez de la Plata en la vía principal, en el año 2005 se iniciaron los estudios preliminares, análisis situacionales y conversaciones con autoridades locales conformándose el comité pre- construcción del hospital para el inicio de la construcción, estuvo a cargo del Cuerpo de Ingenieros del Ejército, se crea mediante acuerdo Ministerial No. 00000858, suscrito por el doctor David Chiriboga Allnut, con fecha 26 de septiembre de 2011 (Dominguez, 2015).

El Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de tercer nivel de atención de salud está ubicado en el cantón Santa Elena, siendo el segundo hospital del Ministerio de Salud Pública en ser acreditado y el segundo hospital público en Ecuador e Hispanoamérica con acreditación internacional. Brinda atención de calidad y calidez al pueblo ecuatoriano, este hospital posee profesionales capacitados para brindar atención en diferentes áreas entre ellas se encuentran servicios como:

- | | |
|----------------------|--------------------------------|
| ✓ Cirugía General | ✓ Geriatría |
| ✓ Cirugía plástica | ✓ Dermatología |
| ✓ Neurología | ✓ Psicología de rehabilitación |
| ✓ Traumatología | ✓ Medicina Interna |
| ✓ Gineco-obstetricia | ✓ Cardiología |
| ✓ Pediatría | ✓ Odontología |

El Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor también brinda varios servicios a los usuarios como son:

- Servicios de Hospitalización
- Servicio de Atención Crítica
- Servicios Ambulatorios
- Trabajo Social

2.1.1 Marco Legal

Como principal normativa legal en el país tenemos a la Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Nacional Constituyente) publicada en el año 2008, de mencionado cuerpo legal podemos citar los siguientes artículos:

Constitución de la República del Ecuador 2008 -Modificada 2011

El Art. 32 menciona que, La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, a la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten 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 servicios de salud se regirá por los principios de la equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

El Art. 43, de la Protección de la maternidad, se menciona que el estado debe proteger la maternidad, para tal efecto debe garantizar a todas las mujeres servicios y programas de atención gratuito y de la más alta calidad, durante el embarazo, el parto y la fase postnatal. Adicionalmente debe asegurar programas de atención dirigidos específicamente a la orientación y protección del vínculo materno-filial de todas las niñas y adolescentes embarazadas o madres.

El Art. 66, Reconoce y garantizará a las personas, menciona lo siguiente: El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características.

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

Ley Orgánica de la Salud

Como principales artículos de la ley orgánica de la salud tenemos los del (Código Orgánico de Salud) publicados el en el año 2016, de los cuales podemos citar los siguientes:

En el Art. 3.- Del derecho a la salud y su promoción, La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado y el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

El Sistema Nacional de Salud En el Art. 359.- Indica que, Las instituciones, políticas, recursos, acciones, actores en salud abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

En el Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud y, normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las actividades del sector.

Código de la Niñez y Adolescencia

En el Capítulo II Título III: Derechos de Supervivencia del (Congreso Nacional del Ecuador) del año 2003 podemos citar los siguientes artículos:

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna. Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.

Art. 27.- Derecho a la Salud. Los niños, niña y adolescente tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

- Asegurarles asistencia médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y la rehabilitación de su salud.
- Promover la lactancia materna.
- Combatir la desnutrición mediante la promoción de una alimentación adecuada.
- Fomentar los programas de vacunación.
- Ofrecer atención pre y post natal a las madres, de conformidad con lo establecido en esta ley.
- Atender de manera especial las enfermedades endémicas, epidémicas, de transmisión sexual y del VIH/SIDA, impulsando programas de prevención e información sobre ellas.
- Establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos.

Plan Nacional De Desarrollo 2017-2021-Toda Una Vida

A lo largo de la vida los seres humanos presentan exigencias especiales bajo condiciones específicas, una orientación que tome en cuenta las necesidades determinadas de cada etapa del ciclo permite al Estado garantizar los derechos de manera efectiva y oportuna, bajo consideraciones de pertinencia territorial, disponibilidad, accesibilidad, calidad y adaptabilidad, orientando sus intervenciones en la población desde la gestación, primera infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y adultez mayor, garantizando una vida y muerte digna, y dentro de este plan está el objetivo misión ternura (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017).

Alimentación y Nutrición (Misión Ternura)

Esta intervención se basa en la búsqueda de un buen comienzo de vida, en la atención del niño o la niña desde los primeros meses de gestación en el vientre de la madre, hasta su desarrollo dentro de los 5 primeros años de vida, para lo cual es necesario establecer y mantener

una cultura de nutrición adecuada a lo largo del ciclo vital, promoviendo la implementación de hábitos saludables en la población.

2.2. Marco Contextual

2.2.1 Antecedentes investigativos

Urdaneta & Rivera (2011) en su investigación titulada “Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas valoradas por medio de la escala de Edimburgo”, realizaron un estudio descriptivo con diseño no experimental que tuvo como muestra 100 puérperas, señala que la depresión post parto es un trastorno importante de la salud de la mujer y que cuyo objetivo es determinar los factores de riesgos para la depresión post parto (DPP) en puérperas atendidas en la Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza del Hospital Universitario de Maracaibo Venezuela, en donde obtuvo como resultado una prevalencia del test positivo del 91% con DPP confirmada mediante el DSM-IV del 22%, mostrando mayor frecuencia la ideación suicida en las múltiparas.

En el trabajo de investigación “Depresión posparto prevalencia y factores de riesgo”, Santacruz & Serrano (2015), realizaron un estudio cuantitativo de tipo analítico y transversal con un universo de 248 puérperas cuyo objetivo fue Determinar la prevalencia y factores de riesgo de la depresión posparto en las madres atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga, manifiesta que de acuerdo a la escala de depresión post parto de Edimburgo o (EDPE) obtuvo como resultado una prevalencia del 34,3% de depresión post parto, lo cual dio como conclusión que las madres con mayor riesgo de sufrir depresión post parto son aquellas que no se encuentran en edad reproductiva, no recibieron apoyo familiar durante el embarazo y estuvieron expuestas a violencia intrafamiliar.

Dois & Uribe (2012) en su investigación, “factores de riesgo asociados a síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico”, realizaron un estudio analítico de corte transversal con una muestra de 306 puérperas cuyo objetivo fue analizar los factores asociados con la incidencia de síntomas depresivos en mujeres con bajo riesgo obstétrico en el cual obtuvieron como resultados una prevalencia de síntomas depresivos del 37%. El análisis mostró que la percepción del funcionamiento familiar, el hacinamiento y el número de hermanos se asociaron significativamente con los síntomas depresivos posparto. De la misma manera un modelo de regresión múltiple solo acertó el funcionamiento familiar como un

predicador de depresión es decir que la percepción del funcionamiento familiar fue la única variable que causa la presencia de síntomas depresivos en mujeres con bajo riesgo obstétrico.

En la investigación “detección in situ de la depresión post parto y la alteración del vínculo materno-filial” elaborado por Lasheras, Farré, & Serra (2014) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la incidencia de DPP y alteraciones del vínculo madre e hijo en la cuarentena, en todas las mujeres con seguimiento puerperal en el H.U. Quirón Dexeus y analizar la influencia de diversas variables reproductivas, obstétricas y psicopatológicas sobre dicha patología, el cual estudió una muestra de 271 mujeres en la cuarentena de forma sistemática, mediante la EPDS y el PBQ que dio como resultados que la incidencia de DPP fue del 9,2 % y del 5% para las alteraciones del vínculo.

Mosteiro & Fernández (2001) en su investigación realizaron un estudio observacional descriptivo de corte transversal en 100 puérperas, en donde se valoró el comportamiento durante la lactancia en relación con la depresión puerperal durante la hospitalización post parto, se obtuvo como resultado la prevalencia de trastornos depresivos con el 15,8%, las mujeres deprimidas, quienes presentaron una mayor media de edad y una media menor de peso de sus recién nacidos, las mujeres solteras tuvieron mayor presencia de depresión, en cuanto al cuestionario de comportamiento durante la lactancia, únicamente manifestaron que, el enunciado, Cuando se encuentran personas a mi alrededor dificulta dar de lactar, como factor más predominante.

En la investigación “Depresión materna postnatal y su repercusión en el neurodesarrollo infantil” de González & Morales (2016), realizaron un estudio con una muestra de 125 mujeres y sus hijos, de corte prospectivo cuyo objetivo fue analizar la asociación entre la depresión post parto a los 6 meses post parto y alteraciones en las neuronas en crecimiento a los 18 meses, en una población homogénea caracterizada por bajo nivel socioeconómico y cultural, valoradas con el test de Beck para depresión y test de Brunet-Lezine el cual obtuvo como resultados, que la incidencia de DPP moderada a severa a los 6 meses del nacimiento fue de 20%, la media de puntaje de desarrollo global fue de 73,5 en la población con depresión y 76,97 en la población sin depresión. El coeficiente de desarrollo de lenguaje fue de 69,08 en la población con depresión y 74.11 en la población sin depresión, lo cual quiere decir que la incidencia de DPP moderada a severa fue 20%, el cual vulnera en el nivel socioeconómico que es el que más impacta en el desarrollo infantil.

Latorre (2005), realizó un estudio observacional de tipo cohorte en su investigación “Depresión posparto en Bucaramanga, Factores de Riesgo”, el cual planteó como objetivo determinar la incidencia de Depresión posparto, la magnitud y dirección de sus factores asociados en mujeres, conto como muestra con 299 puérperas el cual obtuvo como resultados que la tasa de incidencia de depresión post parto es de 1 caso por cada 1000 personas, los factores asociados fueron antecedentes personales de depresión durante la gestación, baja autoestima, acontecimientos vitales durante la gestación, ausencia de controles prenatales y disforia.

En la investigación “Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes”, Atencia (2015) realizó un estudio observacional analítico, prospectivo y transversal en el cual tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo para la depresión posparto en las madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, donde presento como muestra 180 puérperas, manifiesta que los factores obstétricos de riesgo que se asocian para la depresión posparto son presentar enfermedades durante su embarazo, hospitalización durante la gestación, complicaciones durante el parto, parto por cesárea y bebé hospitalizado por complicaciones. El mismo que manifiesta que los factores sociales de riesgo para la depresión post parto son: tener una pareja que no cuenta con trabajo, el no tener el apoyo económico de la pareja y el consumo de sustancias nocivas.

Los factores psicológicos de riesgo para la depresión post parto radican en recibir insultos de familiares o de la pareja, la sensación de ansiedad, sensación de melancolía, dificultad para criar al bebé, tener un embarazo no deseado, depresión antes de la gestación, depresión durante la gestación, la vivencia de un hecho estresante, antecedente familiar de depresión, no contar con el apoyo emocional y económico de la pareja.

Mediante los antecedentes investigativos, se puede confirmar que la depresión post parto (DPP) o baby blues y su influencia en la lactancia materna no solamente es un problema psiquiátrico que solo afecta a la madre, sino que también involucra al niño ya que causa problemas en cuanto a su desarrollo y que se manifiesta por múltiples factores antes, durante y sobre todo después del parto que es en donde más afecta esta patología.

Estos factores pudieran ser problemas familiares o violencia intrafamiliar, nivel socioeconómico o falta de apoyo económico, consumo de sustancias nocivas, antecedentes familiares con depresión post parto, todo esto influye para que las puérperas corran el riesgo de padecer este trastorno del estado de ánimo y por lo tanto involucra al niño en cuanto al

correcto desarrollo, la lactancia materna eficaz y el apego precoz como lo indica el sistema de salud.

2.2.2 Fundamentación científica

El embarazo

Es un periodo que normalmente dura nueve meses y comienza cuando hay unión entre el óvulo y el espermatozoide en la trompa de Falopio del aparato reproductor femenino donde proseguirá su desarrollo, durante la gestación y en el puerperio se manifiestan cambios psicológicos, bioquímicos, hormonales y sociales que producen una debilidad en la mujer la cual posee cambios durante esta periodo, estos cambios se manifiestan por presentar molestias ligeras y transitorias como el llanto y la tristeza, señales de angustia y problemas relacionados a la culpabilidad del niño, hasta dificultades graves como el suicidio (Dois, 2012).

Trastornos depresivos

Es una enfermedad mental que afecta más a las mujeres fértiles, estos trastornos depresivos pueden ser leves, moderados o graves, el paciente manifiesta un decaimiento del estado de ánimo como la falta de energía y la disminución de las actividades diarias, se deterioran la capacidad de recrear el interés y la concentración, frecuentemente duerme mucho o el sueño se encuentra interrumpido y disminuye el apetito (Jadresic, 2010).

Desórdenes psiquiátricos en el post parto

El periodo post parto es un período de vulnerabilidad emocional y de alto riesgo en donde se desarrollan desordenes vehementes, la tristeza postparto es una representación ligera de depresión, se denomina como Baby Blues, blues materno o maternity blues y se refiere como modificaciones de la fase de ánimo debido esencialmente a las modificaciones hormonales es decir a las trastornos de estrógeno de la tiroides, estos se manifiestan en el segundo o cuarto día seguido al parto, la cual tiene una permanencia de dos a seis semanas. Este síndrome presenta síntomas de tristeza con ganas de llorar, irritabilidad, ansiedad, confusión, nerviosismo, agotamiento (Aramburú & Arellano, 2014).

De la misma manera manifiesta que en la etapa de post parto, la mujer siente tristeza lo cual ocasiona llanto persistente, este es un trastorno transitorio del humor que tiene una gran importancia ya que puede provocar alteraciones en el desarrollo cognitivo y emocional del niño, la interrupción de la interacción materno-filial y una mayor morbimortalidad materna, Según los estudios de Beck la depresión post parto tiene efecto desastroso en la madre y los

familiares, los hijos de las madres deprimidas presentan problemas psicológicos y comportamiento perjudicial acompañado por el bajo peso en el nacimiento y dificultades en el aprendizaje.

Psicosis puerperal

Es una psicopatología descrita anteriormente por Hipócrates que antiguamente comprendía en la reacciones agudas exógenas de bonhoeffer, se manifiesta por presentar ideas delirantes, alucinaciones visuales, auditivas y mucha confusión, son incapaces de diferenciar la realidad de lo que producen sus pensamientos que pudieran generar que sus hijos son criaturas divinas elegidas con un legado especial e incluso que todos a su alrededor quieren dañar al bebé, pero no existe una lógica de comportamiento (García & Otín, 2007).

La Organización Mundial de la Salud (2013) define la Salud como estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El bienestar psicosocial es el estado de satisfacción cognitiva y emocional de la persona trabajadora y cuando hay un desequilibrio en este aspecto se produce los riesgos de salud. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (2017) señala: la depresión post parto se caracteriza por un deterioro del estado de ánimo, presentado mayormente episodios de tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta de la maternidad, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas. Por lo tanto, el deterioro que puede ocasionar en la interacción madre-hijo, se traduce en el establecimiento de apegos inseguros y alteraciones del desarrollo psicomotor del niño.

Beneficios del contacto piel con piel y la lactancia materna

Contacto piel con piel

el contacto piel con piel radica en colocar al niño inmediatamente tras la expulsión o el nacimiento sobre el pecho de la madre en decúbito prono, se le coloca desnudo y seco en el pecho desnudo de la madre cubriéndolo con una colcha caliente para mantener el calor, en primer lugar los bebés que realizan el piel con piel presentan ventajas como el beneficio en los mecanismo de auto adaptación, mejoran los niveles de oxigenación se la sangre, mantienen mejor la temperatura corporal, presentan sueño más reparadores y por más tiempo y comienzan de manera precoz la lactancia materna. En cuanto a los beneficios de la madre, reduce los niveles de ansiedad en el puerperio (Dois, 2013).

Lactancia materna

la leche materna ha sido el único recurso fuente de alimentación en los lactantes, por lo tanto la lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica y adaptativa muy importante, a sus vez está ligada íntimamente con el apego precoz o contacto piel a piel, mejorando los sentimientos de confianza y autoestima materna favoreciendo así la relación madre e hijo fortaleciendo el vínculo entre los dos favoreciendo de esta manera los niveles de ansiedad (Monterrey, 2002).

La lactancia natural no tiene comparación de proporcionar una alimentación ideal para el buen crecimiento y por lo tanto el desarrollo de los lactante, también forma parte integral del proceso reproductivo con resultados importantes en la salud de las madres, datos científicos ha revelado que a nivel poblacional la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida es la forma de alimentación óptima para los lactantes, para luego empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más (OMS, 2017).

Síntomas de la depresión post parto: según (Serrano, 2000) Las mujeres que sufren esta patología generalmente están más propensas a presentar estos síntomas:

- ✓ Sentimiento de tristeza
- ✓ Pereza
- ✓ Llanto persistente
- ✓ Inquietud o sentirse excesivamente ansiosa
- ✓ Sentirse con mal humor
- ✓ Síntomas ansiosos, angustia intensa, miedo, taquicardia, taquipnea, temblor, mareo, pánico
- ✓ Inquieta o irritabilidad
- ✓ Dormir en abundancia o ausencia de sueño, inclusive cuando el niño duerme
- ✓ Dificultades para recordar detalles, toma de decisiones y falta de concentración
- ✓ Sentimiento eufórico o de mal humor
- ✓ Falta de interés en las labores que le reflejaban atractivas o que le gustan
- ✓ Sufrir molestias y dolores físicos, como cefaleas persistentes
- ✓ Dolor muscular y complicaciones estomacales
- ✓ Falta de apetito o que se excede en la alimentación
- ✓ Incomunicación con la familia y amigos

- ✓ Dificultad para iniciar un lazo emocional con el niño
- ✓ Inseguridad de sus capacidades de atención al niño
- ✓ Imaginación de atentar o hacerle algún tipo de daño al niño o a sí misma

Causas y factores de la depresión post parto

Las hormonas consiguen perjudicar la química cerebral que manipula los estados de ánimo y emociones en cuanto se conoce del embarazo que es una etapa de transformaciones hormonales exageradas (Molero, 2014). En el postparto, el cuerpo pasa una metamorfosis hacia el balance hormonal y unas hormonas suben y otras bajan, lo cual lleva tiempo y puede dañar el estado emocional como podría ser los niveles de estrógeno, la hormona que efectúe otras ocupaciones puede intervenir en el estado de ánimo el cual baja repentinamente (Araya, 2017).

Durante la gestación surgen causas como las relaciones maritales inconformes, la falta de apoyo social y sucesos estresantes de la vida como pudieran ser la falta de empleo, falta de ingresos económicos, egreso hospitalario temprano, óbito, y estreses financieros, todo esto tiene gran impacto adverso en el desarrollo cognitivo y emocional de la madre y por lo tanto del niño (Almanza, 2011).

García & Serrano en el año 2000 en su investigación, Trastornos del estado de ánimo en el postparto afirman que la depresión post parto es un fenómeno de retroceso por el rápido descenso de las hormonas sexuales asociado a la modificación del cortisol plasmático que podrían ser responsable de este problema de la misma manera indican que se debe a una disminución del nivel de triptófano libre en suero el cual es el circulante y el factor principal que regula la actividad de la enzima que constituye el paso limitante en la síntesis de serotonina cuyo descenso determina como un desencadenante de la depresión (García & Serrano, 2000).

Así mismo la administración de apomorfina que causa un aumento en la hormona del crecimiento desarrolla en la mujer psicosis afectivas, también la alteración de la función tiroidea porque los síntomas crean un hipotiroidismo, es así que existe una mayor incidencia de tiroiditis autoinmune en el puerperio. También una elevada concentración de anticuerpos antimicrosomales y antitiroglobulina entre el cuarto y el sexto mes postparto.

El riesgo de desarrollar depresión post parto tiene muchas causas que contribuyen a esta patología, Valencia plantean en su estudio que es causado por diversos factores que involucran a la mujer en una situación vulnerable, la poca evidencia científica acerca de esta patología nos servirá para demostrar la existencia del problema, para de ese modo implementar

medidas de detención oportuna, dichas medidas tendrán gran importancia para evitar consecuencias negativas (Valencia, 2016).

Factores biológicos

El embarazo es una etapa en la que el organismo de la mujer se prepara para el desarrollo del feto, para que este se desarrolle adecuadamente se generan una serie de cambios hormonales, cuando llega el momento del parto experimentan un declive hormonal abrupto determinado por los estrógenos y la progesterona, otro factor que tiene relación con el desarrollo de la depresión post parto es el síndrome premenstrual, que es un fenómeno que le sucede a las mujeres de siete a diez días anterior a la menstruación, se caracteriza por síntomas físicos y psíquicos que se manifiestan como cansancio generalizado, irritabilidad, cambios de humor, tensión y ansiedad.

Factores genéticos

Antecedentes familiares de enfermedad psiquiátrica constituyen al riesgo de desarrollar depresión post parto, en un determinado estudio se observó como la variante del gen C677T de la metilentetrahidrofolato reductasa tenía relación con el estado de ánimo depresivo durante el periodo de la gestación.

Factores personales

Aquellas mujeres que a lo largo de su vida han sufrido algún suceso depresivo tienen un riesgo del 25% al 40% de que este se manifieste nuevamente en el post parto y aún más en los casos que desarrollen episodios de ansiedad o depresión durante los nueve meses de gestación, además en las mujeres que mantienen patologías psiquiátricas su índice de riesgo es mayor ya que pueda causar que esta se descompense a raíz de que abandone los tratamientos farmacológicos por temor a que le perjudiquen en el feto.

Factores sociodemográficos

La paridad de la mujer podría tener influencia en la tolerancia del embarazo y el post parto y si desarrollan por esta causa un estado depresivo más fácil que otras, las madres primíparas por el hecho de ser el primer embarazo presentan los niveles de ansiedad mayor por lo tanto lo relacionan más con los niveles de ansiedad durante el embarazo que con la depresión, en cuanto a las multíparas presentan más riesgo con respecto a las que no presentaban una mayor puntuación en la EPDS.

Entre otros factores involucrados en el desarrollo de la depresión post parto están la edad de la gestante que según investigaciones confirman que las mujeres embarazada a temprana edad presentan mayor incidencia de desarrollar esta patología más aún si son adolescentes, de la misma manera el nivel socioeconómico constituye un problema ya que por la economía familiar o personal inestable o situaciones de pobreza que se presenta se asocian a un riesgo de sufrir depresión post parto, otros de los factores importantes que inducen a esta alteración es la falta de apoyo familiar y social que recibe la gestante durante su periodo de embarazo y el puerperio.

Diagnóstico

La depresión post parto es un trastorno difícil de detectar, lo que permite que su incidencia sea mayor y que muchas de estas pacientes no tengan un control ni seguimiento oportuno, por lo tanto se dificulta aún más el diagnóstico ya que el período postparto está asociado a cambios psicológicos y complicaciones somáticas que pueden generar un cuadro depresivo durante el puerperio, para un diagnóstico oportuno se plantean puntos importantes de acciones como lo son: exámenes físicos y analíticos con la historia clínica completa, identificación del conjunto riesgo, información de la educación y la relación médico-paciente (Navas, 2013).

Para el diagnóstico de la depresión post parto la mejor herramienta de utilizar según muchos investigadores es la escala de depresión post parto de Edinburg validada en dos estudios por Álvaro en el año 1992, posteriormente Araya y Jara en el año 1995 sugieren un puntaje de corte de 9/10 como el mejor umbral para ser usado en los estudios, (Farías, 2007) que está determinado para reconocer los síntomas anímicos de las puérperas ya que sus anexiones se enfocan principalmente en dos factores que son la ansiedad y la tristeza y por lo tanto contiene coherencia.

Sin embargo los trastornos depresivos se presenta en otras etapas de la vida de la mujer como un doble impacto negativo ya que no solo afecta a la madre quien es la que padece la enfermedad sino también al recién nacido porque depende totalmente de los cuidados de la progenitora para su desarrollo físico y emocional, en cuanto al impacto que sufre la madre, considera la enfermedad como un sufrimiento emocional que ocasiona un deterioro en la calidad de vida porque la mujer que experimenta episodio depresivo en el post parto tiene la herencia de generar en el futuro episodios depresivos en el puerperio y en cualquier parte de su vida.

En lo que refiere al impacto que se genera en el niño, una de ellas es la mayor dificultad en los cuidados por lo que las madres muestran aislamiento y hostilidad, se ve afectada la estimulación mediante interacciones físicas, vocales y de juego, además hay una interrupción temprana de la lactancia materna ya que se ha determinado que los síntomas predominan en la interrupción del alimento primordial como es la leche materna.

Tratamiento multidisciplinario de la depresión post parto

El tratamiento es multidisciplinario es decir que participen grupos de personal de salud entre ellos enfermeros, obstetras ginecólogos, psiquiatras, psicólogos, pediatras y trabajadores sociales, también debe ser holístico en cuanto se enfoca al ámbito de la persona como lo es lo social, psicológico y biológico. El personal de enfermería tiene uno de los papeles más importantes en detección precoz y tratamiento de la mujer deprimida, ya que es el personal que más tiempo pasa con ellas durante su embarazo, parto y puerperio, la formación como enfermeros en conocimientos de salud mental, habilidades interpersonales, educación, prevención y detección temprana es vital respetando siempre los límites profesionales (Valencia, 2016).

Como lo afirma (Valencia) todos los profesionales sanitarios forman parte de un equipo multidisciplinario que están dispuestos a ayudar, en cuanto a los casos que no se hayan detectado a tiempo, deben de seguir una línea de tratamientos específicos ya que cada enfermedad presenta sus propias peculiaridades, todas deben seguir tres ejes principales que son: Tratamiento farmacológico, Psicoterapias y Asistencia psicosocial.

Tratamiento farmacológico

Consiste en un patrón de fármacos necesarios para las mujeres que padezcan esta patología teniendo en consideración los aspectos de la persona como por ejemplo la línea de tratamiento en la lactancia materna conducidos por los profesionales de medicina, en este caso el psiquiatra o psicólogo, ya que todos los medicamentos tienen efectos secundarios y es por eso que no solo afectaría a las madres sino también al bebé por tal razón trabajan de manera continua con un pediatra que es la encargada de controlar que el crecimiento del niño siga su ritmo normal y que el desarrollo psicomotor sea adecuado para su edad.

Psicoterapias

Es una parte del tratamiento que se realiza de manera ambulatoria por un psicólogo, siempre y cuando la persona lo autorice. La labor del profesional de salud mental es enfocar

las causas que originaron el cuadro depresivo y trabajarlas con la mujer, se incide en la desculpabilización ante lo que está sintiendo y los pensamientos que le acompañan a diario en su cabeza, el psicoterapeuta le explica el cuadro que padece, la transitoriedad y le refuerza la idea de que todo tiene solución y recuperación, en el caso de que el psicoterapeuta utilice medidas de prevención en vez de tratamiento farmacológico reportan mayores beneficios para las mujeres que presenten un riesgo mayor de presentar un episodio depresivo en el post parto.

Asistencia psicosocial

En esta parte el enfermero trata de ser el apoyo principal para las madres es decir se debe establecer una relación óptima de confianza y formar una referencia que permita conocer las maneras de ayudar, de la misma manera reforzar el apoyo social externo de las mujeres haciendo partícipes en el proceso de recuperación, el profesional de salud en esta parte aplica todos los conocimientos que consta la enfermería tanto de relajación, nutrición, conversación, salud mental y física, de la misma manera animarlas para la participación de grupos de apoyo.

Acuña (2015) en su investigación, Validación del inventario de depresión de Beck como prueba de tamizaje para la depresión posparto en mujeres cursando el puerperio tardío, atendidas en el Hospital San Francisco de Quito en el periodo Noviembre 2015 a Enero 2016 realizó un estudio descriptivo, analítico, transversal prospectivo con un universo de 290 pacientes, y dedujo que tanto el embarazo como el parto causan sentimientos inesperados y en muchos casos contradictorios, los mismos afectan a la madre en especial al recién nacido (RN) y al resto de la familia.

Así mismo el posparto representa un importante periodo de adaptación física, emocional y psicológica que regularmente se cursa con gran entusiasmo y alegría, sin embargo esta nueva experiencia produce en muchas mujeres sensación de tristeza, variaciones del estado de ánimo, fragilidad emocional, llanto persistente y ansiedad, este periodo de adaptación fisiológicamente dura alrededor de una a dos semanas pero en los casos que este se prolonga o se presenta de manera inhabitual puede haber complicaciones como los trastornos del estado del ánimo.

Tamires & Ferreira (2013) confirman en su investigación con enfoque cuantitativo que en Brasil la depresión posparto (PPD) se presenta como un problema de salud cuya incidencia es de alrededor de 10 a 42% y que causa grandes daños a la salud materno-infantil y a la unidad familiar, el objetivo de mencionado estudio fue identificar cómo la enfermería actúa frente a la DPP en las consultas de puericultura al tiempo que sensibiliza a los profesionales para la

detección temprana, la detección temprana de síntomas relacionados a la DPP es la salida más factible para permitir el diagnóstico y reducir los problemas de salud, teniendo en cuenta el personal de enfermería como corresponsables del cuidado y la atención de la madre en postparto.

2.2.3 Fundamentación de Enfermería

La enfermería como ciencia y arte está orientada en el desarrollo e implementación de los cuidados de la salud y la vida, que incluye el desempeño de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Como base de enfermería para la realización de la investigación se cuentan con fuentes teóricas que fundamentan la investigación

Teoría del Rol Maternal – Modelo del Rol Materno en la Alimentación del Lactante de Ramona Mercer.

Mercer plantea la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar y social como elemento principal en la adopción del rol maternal, de la misma manera explica el transcurso que pasa la mujer al convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde la concepción hasta el primer año de vida, el rol de madre hace referencia a las percepciones respecto a su capacidad para brindar cuidados, al establecer su capacidad la madre anticipa el comportamiento del niño sabiendo el cómo, el qué, el cuándo y por qué se hace algo para con él, con el fin de obtener el bienestar del niño (Ortiz & Cárdenas, 2015).

El cuidado de enfermería debe de contribuir a la madre fuentes de apoyo que contribuyen en el proceso para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol maternal, los conceptos principales de la teoría de adopción del rol materno que apoyaron el modelo propuesto se encuentran dentro del microsistema y son:

- ✓ Características maternas (sensibilidad a las señales, actitudes respecto a la crianza, estado de salud)
- ✓ Características del hijo (temperamento y salud)
- ✓ Rol materno (competencia en el rol)
- ✓ Resultado en el niño (salud).

El modelo de rol materno en cuanto a la alimentación del lactante fue diseñado para explicar cómo características maternas (personales, cognitivas y estado de salud), el rol

materno (prácticas maternas de alimentación) y las características del lactante se relacionan e influyen en el estado nutricional del lactante.

Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson

La teoría de Virginia Henderson se encuentra en los modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermero/enfermera, conforme al modelo la persona es un ser integral con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y por lo tanto tener el máximo desarrollo de su potencial, el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo sano o enfermo a conservar o recuperar su salud para cumplir aquellas necesidades que realizaría con total normalidad (Hernández, 2015).

Virginia Henderson incorporó en su teoría principios fisiológicos y psicológicos en su modelo de las 14 necesidades para satisfacer el óptimo bienestar de los pacientes, entre las principales se encuentran; comer y beber de forma adecuada, ya que es esencial para que el ser humano mantenga su vida y asegure su bienestar, necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas ya que es fundamental para mantener la integridad entendida como la armonía de los aspectos del ser humano, necesidad de dormir y descansar ya que la capacidad de concentración de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye al tiempo que aumenta la irritabilidad (Bellido, Ibáñez, & García, 2010).

De la misma manera la necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras que influyen en el mantenimiento de la seguridad física y las dificultades o limitaciones para mantenerla como los sentimientos y emociones asociados a una situación de peligro, necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones ya que es fundamental expresarlas con las demás personas y el entorno que rodea, todos estos aspectos son para las personas que padecen un proceso de enfermedad necesidades que podrían contribuir a la manifestación de los trastornos que originan una depresión post parto.

Virginia Henderson basó su teoría en ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud. Entonces, para que las mujeres en estado de gestación o que estén cursando un puerperio realicen esto debe tener toda la voluntad, fuerza y predisposición y sobre todo los conocimientos necesarios para que de este modo evitar complicaciones o generar enfermedades a futuro, es decir diversas patologías que puedan provocar antes durante y después del embarazo.

Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:

1. Respirar con normalidad
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar los desechos del organismo
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada
5. Descansar y dormir
6. Seleccionar vestimenta adecuada
7. Mantener la temperatura corporal
8. Mantener la higiene corporal
9. Evitar los peligros del entorno
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado
13. Participar en diversas formas de entretenimiento
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad

2.3 Hipótesis, Variables y operacionalización

2.3.1 Hipótesis

La depresión post parto influye en la lactancia materna ineficaz en puérperas del hospital Dr.

Liborio Panchana Sotomayor

2.3.2 Asociación empírica de la variable

Variable independiente

Depresión post parto

Variable dependiente

Lactancia materna ineficaz

2.3.3 Operacionalización de la variable

2.3.3.1. Variable independiente: Depresión post parto

| Variables | Dimensiones | Indicadores | Técnicas |
|----------------------|--|--|---|
| Depresión post parto | <ul style="list-style-type: none"> • Preocupación • Irritabilidad • Llanto fácil • Dificultad para relajación • Dificultad para dormir • Dolores de cabeza o nuca • Preocupación por su salud • Ideas suicidas • Ansiedad | <ul style="list-style-type: none"> • Si • no | Documental (Revisión de Historia Clínica) |

Elaborado por: Álvarez Arce William Mauricio, Aquino Rodríguez Jorge Luis

2.3.3.2. Variable dependiente: lactancia materna ineficaz

| Variables | Dimensiones | Indicadores | Técnicas |
|----------------------------|--|--|----------|
| Lactancia materna ineficaz | <ul style="list-style-type: none"> • Inestabilidad emocional • Falta de apego • Descuido • Ansiedad • psicosis maníaca • Escasez de leche • Consumo de fármacos psiquiátricos | <ul style="list-style-type: none"> • Si • no | Encuesta |

Elaborado por: Álvarez Arce William Mauricio, Aquino Rodríguez Jorge Luis

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1 Tipo de estudio

El diseño metodológico es la forma particular de adecuar un plan para la elaboración de habilidades o métodos para emprender problemas de investigaciones con sus respectivas Hipótesis propuestas que al final de esto se deberán probar o caso contrario rechazar, en cuanto al presente estudio de la investigación planteada es de enfoque cuantitativo ya que se afirma que se “utiliza la recolección de datos para probar Hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (Díaz-Barriga & Luna, 2014), se utiliza magnitudes numéricas que son obtenidas mediante herramientas del campo de la estadística.

De igual forma tiene características descriptivas ya que “se seleccionan una serie de cuestiones, conceptos o variables y se mide cada una de ellas independientemente de las otras, con el fin, precisamente, de describirlas”, (Cazau, 2006), se evalúa la información recolectada mediante las revisiones de las historias clínicas, encuestas y tablas aplicadas y como resultado de esto permite la identificación de los factores que inducen a una lactancia materna ineficaz, en cuanto al manejo del tiempo se caracterizó por ser una investigación de corte transversal como lo mencionan (Hernández, Fernandez, & Baptista, 2010) “se ejecuta en el tiempo actual en el que interactúan las variables del estudio” el presente trabajo se realizó en un tiempo determinado y específico.

De acuerdo al alcance del estudio es de tipo no experimental pues “es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos” (Dzul, 2010), porque no se basará en experimentos

3.2 Universo y muestra

Para este estudio se tomó como población a las madres que parieron en el periodo de Enero a Junio del año 2019 en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor conformado por 383 mujeres, para la muestra se consideró 17 puérperas diagnosticadas con depresión post parto, quienes autorizaron previo consentimiento informado su aceptación para ser parte del mismo.

3.3 Técnicas e instrumento

En la presente investigación se aplicó un estudio observacional con enfoque cuantitativo y características explicativas y según el manejo del tiempo un estudio de corte transversal para poder determinar la influencia de la depresión post parto sobre la lactancia materna ineficaz en las puérperas atendidas en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la Provincia de Santa Elena ya que es de vital importancia conocer de qué manera influye la depresión post parto en la lactancia materna ineficaz, en cuanto a la investigación cuantitativa aquella que se realiza en campo, se encarga de mostrar los resultados en cantidades de manera estadística para de esta manera tener una conclusión de los efectos del estudio de investigación, para lo cual se consideró la siguiente técnica y herramienta:

La revisión de las historias clínicas de las pacientes que han sido diagnosticadas con depresión post parto por profesionales de la salud mental y psicológica en el establecimiento de salud, ya que mediante esta técnica se puede determinar las dimensiones que las gestantes más refieren en la causa y efecto de esta patología, tal y como lo manifiestan Velito & Tejada, (2010) la historia clínica se define desde el punto de vista gramatical, aspecto jurídico, definiéndose como el documento médico-legal donde queda registrada toda la relación del personal sanitario con el paciente, todos los actos y actividades médico-sanitarias realizados con él y todos los datos relativos a su salud.

De la misma manera se utiliza encuestas con el objetivo de recoger datos verídicos proporcionados de las personas objetos de estudio ya que por medio de esto se obtiene la data necesaria para la interpretación de resultados y la aceptación o caso contrario rechazo de la hipótesis planteada en este estudio de investigación. La encuesta esta proporcionada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) por medio del ESAMyN (Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño) que se implementa con el fin de disminuir la morbilidad materna y neonatal por medio de la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna.

3.4 Procesamiento de información

Para el procesamiento de la información posterior a la estructuración y planteamiento de la encuesta junto con el consentimiento informado se procede a especificar la fecha junto con la psiquiatra para que las pacientes con citas previas consecuentemente tuvieran lugar en su consultorio.

En el sitio, se hace contacto con las pacientes y se realiza el levantamiento de la información por medio de las encuestas, también se consideró a aquellas pacientes que no tenían una fecha específica de cita o que perdieron su cita por inasistencia, de igual manera, se considera a aquellas pacientes que accedieron a ser visitadas en sus hogares para la realización de la encuesta, mismas que fueron ubicadas por medio de llamadas telefónicas.

Luego de esto los datos recolectados por medio de las respuestas de las pacientes se procesan por medio de un ordenador, para lo cual se utiliza el paquete de utilitarios Microsoft, el programa Microsoft Excel 2016 para procesar la data, lo que permite de manera eficaz el análisis y la interpretación de los resultados.

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis de resultado

Para la realización del análisis de los resultados después de haber revisados las historias clínicas y haber aplicado la encuesta como instrumentos de investigación por consecuente se tabuló la información y se obtuvo los resultados para determinar la influencia de la depresión post parto sobre la lactancia materna ineficaz en puérperas atendidas en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor en el periodo Enero – Junio del 2019, cumpliendo con lo establecido en el objetivo general de estudio.

Análisis e interpretación de los resultados en base a la revisión del documental (historias clínicas)

Para cumplir con el primer objetivo específico se realizó la revisión de las historias clínicas de la sala situacional del departamento de psicología del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor como problema de salud existente, se consideró los datos retrospectivos proporcionados por la unidad de salud en mención, los mismos que revelaron la existencia de un total de 383 personas, correspondiente al periodo Enero - Junio del 2019, lo que permitió demostrar el problema de investigación. El resultado representado en el gráfico número 1 determina que el 4% de la población total de puérperas sufren depresión post parto, tomando de referencia a las 17 participantes de la investigación en quienes se comprobó la existencia de la patología, lo que quiere decir que 4 de cada 100 puérperas que acuden al Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor sufren depresión post parto.

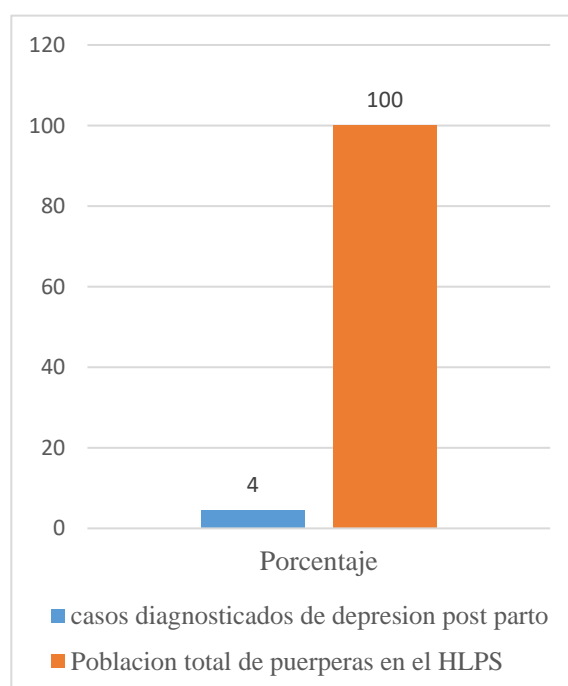


Gráfico N° 1 Prevalencia de depresión post parto en puérperas del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor (HLPS).

Elaborado por: Álvarez Arce William Mauricio y Aquino Rodríguez Jorge Luis

De la misma manera para cumplir con el segundo objetivo específico, se realizó en cuanto a la revisión de las historias clínicas los hallazgos obtenidos ponen en evidencia que las puérperas que dieron a luz y que fueron diagnosticadas con depresión post parto por profesionales de la salud mental y psiquiátrica del plantel de salud presentaron estos Factores asociados a la depresión post parto que son representados en el gráfico 2, donde predomina los cambios hormonales la

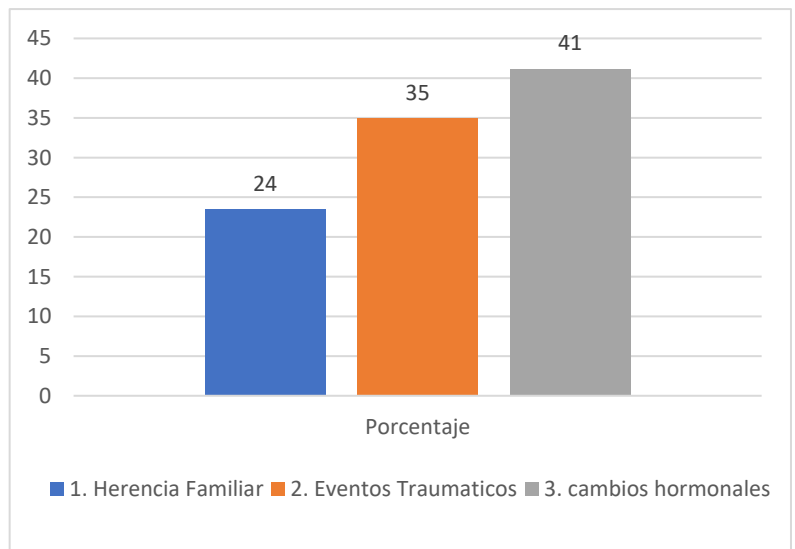
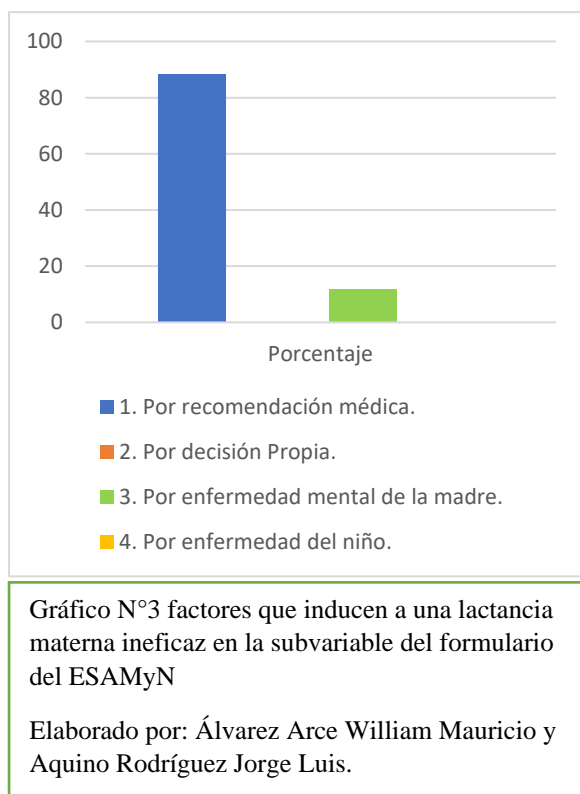


Gráfico N° 2 Factores asociados a la depresión post parto en las puérperas atendidas en el Hospital Dr. Liborio Panchana
Elaborado por: Álvarez Arce William Mauricio y Aquino Rodríguez Jorge Luis

misma que se presentó en 7 de las 17 puérperas diagnosticadas de depresión post parto equivalente a 41 %, seguido de eventos traumáticos representando por 6 puérperas que equivale a 35% y los factores hereditarios representados por 4 puérperas equivalente a 23%.

Para calcular los factores asociados a la depresión post parto en las puérperas atendidas en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor como problema de salud existente, se consideró los datos obtenidos en las historias clínicas más datos proporcionados por la psiquiatra, los mismos que de un universo de 17 pacientes con depresión post parto 4 están asociadas por herencia, 6 desencadenaron depresión post parto luego de sufrir eventos traumáticos y 7 por cambios hormonales.

Análisis e interpretación de los resultados en base a la encuesta aplicada



Para cumplir con el objetivo específico número 3 se aplicó el formulario de encuesta basada del Ministerio de Salud Pública, ESAMyN (Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño) a las puérperas partícipes del estudio, demostrándonos que la principal causa o razón por la que las puérperas que sufren depresión post parto no dan de lactar a su bebé y por ende presentan una lactancia materna ineficaz es por recomendaciones médica equivalente al 88% representadas por 15 participantes de la investigación en quienes se obtuvieron respuestas afirmativas, seguida del 12% quienes presentan una lactancia materna ineficaz por presentarse algún tipo de

enfermedad mental en la madre como se muestra en el gráfico N° 3.

Para complementar el objetivo específico número 3, en el gráfico N°4 se evidencia que la principal causa por impedimento médico para dar de lactar a los recién nacidos es el consumo de fármacos psiquiátricos, representados con el 71% (12 puérperas), ya que se conoce que estos fármacos están contraindicados en el embarazo y la lactancia materna, siendo esta la principal causa de la interrupción materno-filial. Seguido del 35% equivalente a 6 puérperas, en quienes se comprobó que cuando dan de lactar presentan: cambios de humor, tristeza, alteración, irritabilidad, culpabilidad y llanto persistente como síntomas y signos asociados a la depresión u algún otro trastorno mental, al igual que la poca producción o escasas de leche materna (hipogalactia) con el 71% equivalente a 12 respuestas afirmativas, que en conjunto se convierten en los principales factores que se asocian a una lactancia materna ineficaz en las puérperas que sufren depresión post parto.

De la misma manera utilizando el formulario de ESAMyN (Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño) mediante las afirmaciones o negaciones de las preguntas formuladas se pudo determinar otros factores que también se ven involucrados para que la lactancia materna sea ineficaz, como es el caso de la falta del contacto físico frecuente y

sostenido entre la madre y el bebé, es decir el apego con el 35% equivalente a 6 respuestas negativas por parte de las puérperas y finalmente representado por el 12%, se encuentra el descuido o despreocupación hacia su hijo, ítems que fue direccionado a algún familiar de la paciente.

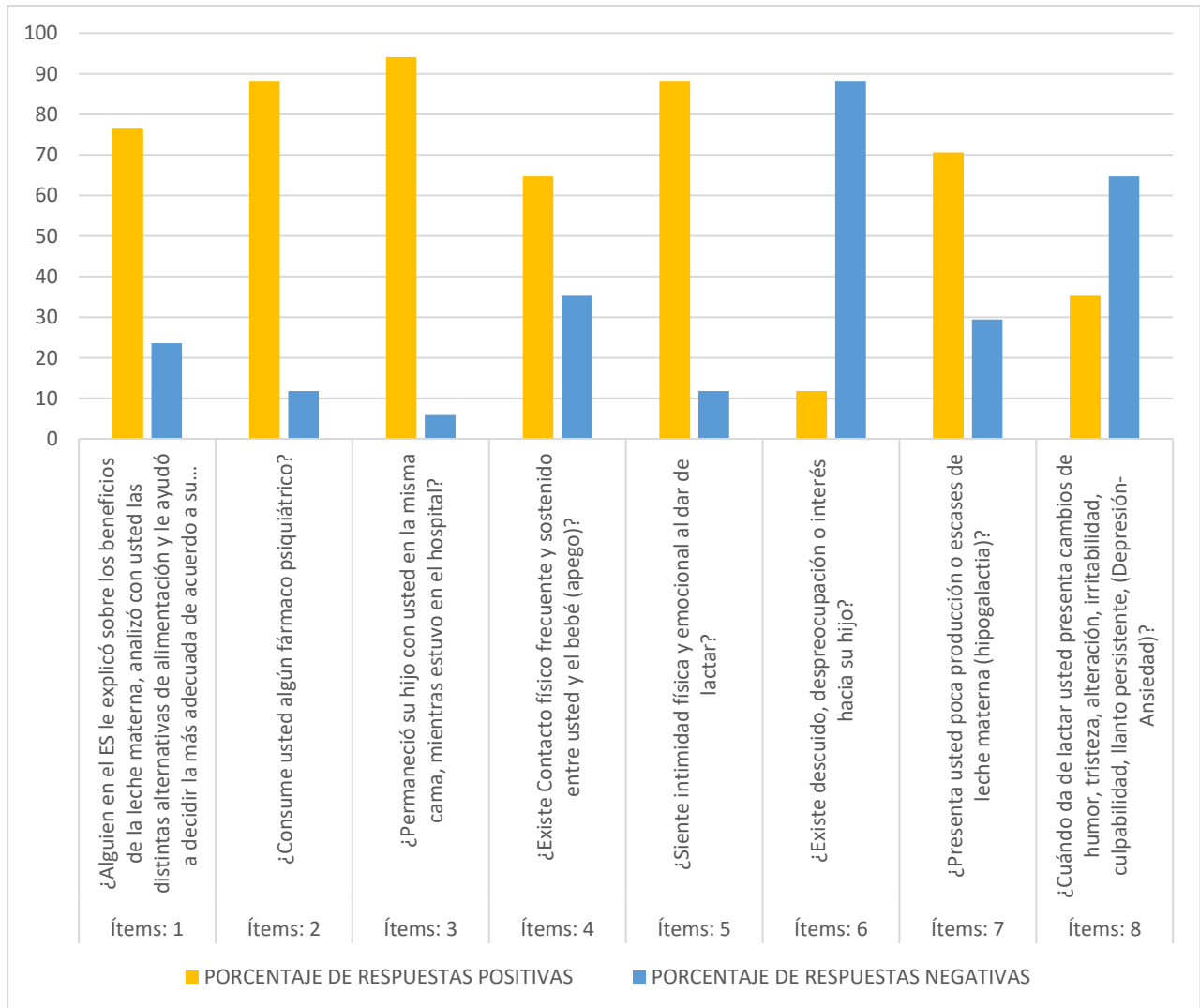


Gráfico N° 4 factores que inducen a una lactancia materna ineficaz en las subvariables del formulario del ESAMyN

Elaborado por: Álvarez Arce William Mauricio y Aquino Rodríguez Jorge Luis.

4.2. Conclusión

- La depresión post parto es un problema a nivel mundial, considerada como una enfermedad mental grave que si no es diagnosticada y tratada a tiempo puede generar complicaciones personales, familiares y sociales graves que se ven inmerso en estos casos, de acuerdo a los antecedentes investigativos que revela este estudio, el presente trabajo de investigación demuestra que esta patología persiste y está presente en 4 de cada 100 puérperas representando un porcentaje del 4% de la muestra estudiada. Presentando como signos y síntomas predominantes el llanto persistente seguido de un estado de preocupación acompañado de insomnio y ansiedad no dejando de un lado la ideación suicida que presentan algunas puérperas según lo revelan las consultas psiquiátricas en las historias clínicas.
- Entre los factores que están asociados a la depresión post parto constan los cambios hormonales que suceden en la mujer, los transcurso de eventos traumáticos que pasan las pacientes antes o durante el periodo de gestación y lo que generan los antecedentes familiares o hereditarios para que esta patología se encuentre inmersa como un problema de salud que afecta tanto a la madre como al niño.
- De acuerdo al formulario ESAMyN aplicada a las puérperas permitió comprobar que en las mujeres participes del estudio la principal causa de la interrupción de la lactancia materna en las puérperas que sufren depresión post parto es el consumo de fármacos psiquiátricos por el alto nivel de toxinas que contienen acompañadas de la misma enfermedad de la madre como los principales ejecutores para que la relación materna filiar sea afectada y por lo tanto haya una lactancia materna ineficaz.

4.3 Recomendación

- La recomendación principal son para las mujeres y los familiares ya que el periodo del puerperio es un estado en que la mujer necesita de descanso y por ende necesita ayuda de un familiar o cuidador para que de esta manera se facilite el descanso y se favorezca a la alimentación, de igual manera las mujeres sepan manifestar sus emociones y sentimientos, a no dejar pasar por alto signos y síntomas en las consultas médicas que facilitarían la detección precoz para un tratamiento inmediato.
- Los profesionales de salud deben tener una adecuada formación y entrenamiento en habilidades de comunicación y sobre todo en la detección precoz de los trastornos que afectan en esta patología lo que facilitaría una temprana detección e intervención.
- Se recomienda la implementación de sistemas de apoyo continuo en este grupo prioritario que le permita socializar, compartir experiencias y conocimientos a través de talleres de participación activa, charlas educativas, al igual que planificar actividades para que las mujeres puedan integrarse a los ámbitos familiares y sociales, motivando a la familia y a la sociedad a restablecer con total normalidad en su diario vivir.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, D. (2015). Validación del inventario de depresión de beck como prueba de tamizaje para la depresión posparto en mujeres cursando el puerperio tardío. (*tesis de Pregrado*). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito - Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10438/TESIS%20EMPASTADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Almanza, J. d. (2011). Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en pacientes púerperas de la Clínica de Especialidades de la Mujer. *Revista de Sanidad Militar*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2011/sm113b.pdf>
- American Academy of Pediatrics. (2018). *La depresión posparto y la lactancia materna*. Obtenido de Academia americana de pediatría: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/postpartum-depression-breastfeeding.aspx>
- Aramburú, P., & Arellano, R. (2014). Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en mujeres atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Epidemiología*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203120335006.pdf>
- Araya, H. (2017). *Causas de la depresión post parto y quién tiene mayor riesgo*. Obtenido de About Español: <https://www.aboutespanol.com/causas-de-la-depresion-postparto-y-quien-tiene-mayor-riesgo-1176773>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución del Ecuador. Montecristi, Ecuador: Acnur. Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>
- Atencia, S. (2015). Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión. (*Tesis de Pregrado*). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú.
- Bellido, J., & Millán, M. (2010). necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas ;necesidad de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones. En J. Bellido, J. Lendínez, & (coords.), *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN* (pág. 111; 133.). España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.
- Caparros, R., Romero, B., & Peralta, M. (2018). MI Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Rev Panam Salud Publica.*, 24(97). Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49117/v42e972018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Cazau, P. (2006). introducción a la investigación en ciencias sociales *Tercera Edición*. Buenos Aires. Obtenido de

<http://alcazaba.unex.es/asg/400758/MATERIALES/INTRODUCCI%C3%93N%20A%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20EN%20CC.SS..pdf>

- Código Orgánico de Salud. (2016). Consejo de Administración Legislativa. Quito - Ecuador: Ministerio de Salud Publica. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf
- Congreso Nacional del Ecuador. (2003). Código de la niñez y adolescencia. Quito - Ecuador: Acnur. Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9503.pdf>
- Díaz-Barriga, Á., & Luna, A. (2014). *Metodología de la investigación Educativa: aproximaciones para comprender sus estrategias*. Tlaxcala - Mexico: Diaz de Santos. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/upsesp/detail.action?docID=4795097>.
- Dois, A. (2012). actualizaciones en depresion post parto. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400016
- Dois, A. (2013). Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico. *Revista chilena de pediatría*, 84(33). Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000300006
- Dois, A., & Uribe, C. (2012). Factores de riesgo asociados a síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstetricos atendidas en el sistema público. *Revista médica de Chile*, 140(6). Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000600004
- Dominguez, N. (2015). Estudio de percepciones de los usuarios en relación a los nuevos modelos de gestión en salud aplicados en la administración de enfermería en el Hospital General Santa Elena Dr. Liborio Panchana S. (*Maestría en gerencia en servicios de salud*). Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil - Ecuador.
- Dzul, M. (2010). aplicación básica de los métodos científicos. *sistema de universidad virtual*.
- Farías, M. (2007). Adaptación y Validación de la Escala 'Highs' para la Detección de Sintomatología Hipomaniaca en el Puerperio. (*Tesis de Pregrado*). Universidad de Chile, Chile.
- García, T. C., & Serrano, M. (2000). Trastornos del estado de ánimo en el postparto. *EA Barrio*. Obtenido de <http://www.mgyfsemg.org/medicinageneral/mayo-2000/452-456.pdf>
- García, T., & Otín, R. (2007). Sobre la psicosis puerperal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(2). Madrid. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200017

- Gómez, M. (2009). *Introducción a la metodología de la investigación científica (2a. ed.)*. Cordova - Argentina: brujas. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/upspesp/detail.action?docID=3185747>.
- González, G., & Morales, M. (2016). Depresión materna postnatal y su repercusión en el neurodesarrollo infantil: estudio de cohorte. *Revista chilena de pediatría*, 88(3). Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000300008
- Hernández, C. (2015). El modelo de Virginia Henderson en la práctica Enfermera. (*tesis de Pregrado*). Universidad de Valladolid, Valladolid - España.
- Hernández, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2010). *metodologia a la investigacion (5a. ed.)*. Mexico: McGRAW-HILL.
- Jadresic, E. (2010). Depresión en el embarazo y el puerperio. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4). Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07179227201000500003
- Lara, M., & Patiño, P. (2017). Depresión posparto un problema de salud pública que requiere mayor atención en México. *latindex*, 15(2). Obtenido de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280103/Revista15-2VF.pdf>
- Lasheras, G., Farré, B., & Serra, B. (2014). Detección in situ de la depresión posparto (DPP) y alteración del vínculo materno-filial en el Hospital Universitario Quirón Dexeus. *Revista Iberoamericana de PSICOSOMÁTICA*. Obtenido de http://psiquiatriapsicologia-dexeus.com/IMAGES_12/deteccion-in-situ-de-la-depresion-posparto.pdf
- Latorre, J. (2005). Depresión post parto en Bucaramanga, Factores de Riesgos. (*Maestría en Epidemiología*). Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga - Colombia.
- Lemus, J., & Aragues, V. (2008). *Diseño en investigación epidemiológica*. Rosario - Argentina: 2008. ProQuest Ebook Central. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/upspesp/detail.action?docID=3217443>.
- Mendoza, C., & Saldivia, S. (2015). Actualización en depresión posparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *Revista médica de Chile*, 143(7). Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000700010
- Mendoza, C., & Saldivia, S. (2015). Actualización en depresión posparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *Revista médica de Chile*, 143(7). Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000700010
- Molero, K. (2014). Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*.

- Monterrey, R. (2002). Lactancia materna. *Revista Cubana de Enfermería*, 18(1). La Habana. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000100003
- Mosteiro, P., & Fernández, A. (2001). Influencia de la depresión puerperal durante la hospitalización posparto en la lactancia materna. *Elsevier*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862101737096?via%3Dihub>
- MSP. (2017). *Este 7 de abril se celebra el Día Mundial de la Salud, con el tema “Depresión: Hablemos”*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>
- MSP. (2019). *Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño (ESAMyN)*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
- Navas, W. (2013). Depresión post parto. *Revista medica de Costa Rica y Centroamérica LXX*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc134o.pdf>
- Olivas, A. (2015). factores de riesgos para la depresion post parto. *revista medica Chilena*.
- OMS. (2013). *Salud Mental*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- OMS. (2015). *Depresión*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- OMS. (2017). *Campañas mundiales de salud pública de la OMS*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/campaign-essentials/es/>
- OMS. (2017). *Lactancia materna exclusiva*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- OMS. (2008). Informe sobre el sistema de salud mental en el ecuador . *Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en El ecuador utilizando el instrumento de evaluacion para el sistema de salud mental de la OMS*.
- OPS. (2018). *Depresión post parto*. Obtenido de Organización Panamericana de la salud: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49117>
- Ortiz, R., & Cardenas, v. (2015). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index de Enfermería*.
- Ortiz, R., & Cárdenas, v. (2015). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index de Enfermería*, 25(3). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009
- RAE. (2019). *Real Academia de la lengua española*. Obtenido de RAE: <https://www.rae.es/>

- Rincón, D., & Ramírez, R. (2014). Depresión posparto en mujeres colombianas: análisis secundario de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010. *Revista de Salud Pública, 16*(4). Bogotá, Colombia. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642014000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Santacruz, M., & Serrano, F. (2015). Depresión postparto. prevalencia y factores de riesgos en madres atendidas en el hospital José Carrasco Arteaga. (*Tesis de Pregrado*). Universidad de Cuenca, Cuenca - Ecuador. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21717/1/Tesis.pdf>
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). Plan Nacional de Desarrollo "Toda una Vida". Obtenido de Toda una Vida. Quito, Ecuador.: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Serrano, J. (2000). Trastornos del estado de animo. *EA Barrio*. Obtenido de <http://www.mgyfsemg.org/medicinageneral/mayo-2000/452-456.pdf>
- Tamires, F., & Ferreira, N. (2013). Actuación de enfermería frente a la depresión postparto en las consultas de puericultura. *I2*(29). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100022
- Urdaneta, J., & Rivera, A. (2011). Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. *Revista chilena de de obstetricia y ginecologia, 76*(2). Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262011000200007
- Valencia, S. (2016). Depresion post parto. (*tesis de Pregrado*). Universidad Pública de Navarra, Navarra, España.
- Velito, A., & Tejada, S. (2010). La historia clinica como instrumento de calidad. *auditoriamedica*.

APÉNDICES Y ANEXOS

Anexo 1 Permisos

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor"



OFICIO No.0087-MSP-HGLPS-2019

Santa Elena, 29 de mayo del 2019

Señora,

Lcda. Alicia Cercado Mancero, MSc.

DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

Presente.-

Reciba cordiales saludos del Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor".

En contestación del Oficio N°322-CE-UPSE-2019, donde indica lo siguiente:

"...SOLICITA la respectiva autorización para que los estudiantes que a continuación detallo, realicen su trabajo de titulación en la institución bajo su directriz, previo a la obtención del título en licenciatura en enfermería..."

| TEMAS DE TITULACIÓN | MODALIDAD | NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ESTUDIANTES |
|---|---------------------------|--|
| ROL ASISTENCIAL DEL ENFERMERO EN PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019 | PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | TUQUINGA SAGÑAY ELSA ISABEL |
| | | VELEZ ERAZO MARIA FERNANDA |
| RIESGOS DE INFECCIÓN EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS RELACIONADO AL CUIDADO DE HERIDAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019 | PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | CAICEDO CAMINO MARIA JOSE |
| | | SEVERINO CARRASCO ARIEL MAURO |
| DEPRESIÓN POST PARTO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA INEFICAZ. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019 | PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | ÁLVAREZ ARCE WILLIAM MAURICIO |
| | | AQUINO RODRÍGUEZ JORGE LUIS |
| RIESGO OCUPACIONAL QUE INFLUYE EN LA SALUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019 | PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | PERERO TIGRERO DENNISE STEPHANY |
| | | QUIRUMBAY TOMALA YURI CLARIBEL |
| FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019 | PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | MIRANDA TOMALA EVELIN MALENI |
| | | TASINCHANO TITE MAGALY DEL CONSUELO |
| INCIDENCIA DE LA ANEMIA FERROPRIVA ASOCIADO AL PARTO PREMATURO EN GESTANTES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019 | PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | SORIANO TOMALA GILDA KATHERINE |
| | | TUMBACO TOMALA ANGIE MADELINE |

Av. Márquez de la Plata • Teléfono: 593 (04)2942-611 ext.: 183
Santa Elena – Ecuador • <http://hdsalud.gob.ec/webpage/webpages/index.php>

Santa Elena 31 de mayo del 2019

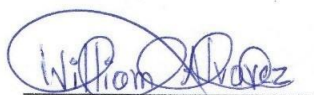
Dra. Lourdes Novillo Morante
DIRECTORA MEDICO ASISTENCIAL

En su despacho

Nosotros **William Mauricio Álvarez Arce** con C.I 0928279728 y **Jorge Luis Aquino Rodríguez** con C.I 2400210858, estudiantes de la carrera de enfermería de la UPSE, solicitamos muy comedidamente se nos de la oportunidad y autorización a quien corresponda de ejecutar una investigación sobre el tema "DEPRESIÓN POST PARTO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA INEFICAZ"; proporcionándonos datos estadísticos de la misma, en el periodo de enero a Junio del 2019

Esperando una respuesta positiva, nos suscribimos de usted deseándoles éxitos en su vida laboral.

ATENTAMENTE



WILLIAM ALVAREZ A.

C.I 0928279728



JORGE AQUINO R.

C.I 2400110858



DRA. LOURDES NOVILLO MORANTE



HOSPITAL GENERAL
"Dr. Liborio Panchana Sotomayor";

 31 de mayo 2019

ENTREGADO

Recibe: Hora:

Anexo 2 Consentimiento informado



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es realizada como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería perteneciente a la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena; el objetivo de este estudio es conocer la incidencia de la depresión post parto y su influencia en la lactancia materna ineficaz en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor en el año 2019.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, no tiene ningún costo y es estrictamente confidencial, no se usará para ningún otro propósito que no sea de la investigación.

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

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, realizada como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería perteneciente a la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. He sido informado que la meta de este estudio es conocer la incidencia de la depresión post parto y su influencia en la lactancia materna ineficaz en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019.

Firma del participante. _____

Firma de los estudiantes. _____

Álvarez Arce William Mauricio

William_aa_13@hotmail.com

Teléfono: 0997664395

Aquino Rodríguez Jorge Luis

jorgeaquino_1993@hotmail.com

0968176160

Anexo 3 Encuesta



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



FORMULARIO DE ENCUESTA BASADO DEL MSP, ESTABLECIMIENTO DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMYN)

TEMA:

FECHA CUESTIONARIO:

____/____/____

ENTREVISTADORES: _____

ENTREVISTADO: MADRE, PADRE, OTRO FAMILIAR (ESPECIFICAR) _____ EDAD DEL NIÑO/A: ____

SEXO DEL INFANTE: _____ EDAD GESTACIONAL: PREMATURO _____ A TERMINO _____

INTITUCION DEL PARTO: PÚBLICA _____ PRIVADA _____

PARTO FUE: VAGINAL _____ CESÁREA _____

Objetivo: Identificar en las puérperas que padecen depresión post parto los factores que inducen a una lactancia materna

¿Por qué motivo o razón usted no dará de lactar a su bebé? Durante el embarazo, ¿recibió información sobre los siguientes temas?

a) Por recomendación médica

| |
|--|
| |
| |

c) Por enfermedad mental de la madre

| |
|--|
| |
| |

b) Por decisión propia

d) Por enfermedad del bebé

(Mencionar las opciones y marcar los casilleros que indique la madre. Se puede marcar más de uno)

a) Importancia de estar con el bebé piel a piel inmediatamente después del parto

b) Importancia de tener a su bebé en la misma habitación/cama las 24 horas del día

(Mencionar las opciones y marcar en los casilleros que indique la madre. Se puede marcar más de uno)

¿Cómo está alimentando a su bebé?

a) Agua

| |
|--|
| |
| |
| |

b) Fórmula

Edad niño: _____

- | | | | | | |
|---|---|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 1 | ¿Alguien en el ES le explicó sobre los beneficios de la leche materna, analizó con usted las distintas alternativas de alimentación y le ayudó a decidir la más adecuada de acuerdo a su situación? | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 2 | ¿Consume usted algún fármaco psiquiátrico? | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 3 | ¿Permaneció su hijo con usted en la misma cama, mientras estuvo en el hospital? | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 4 | ¿Existe Contacto físico frecuente y sostenido entre usted y el bebé (apego)? | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 5 | ¿Siente intimidación física y emocional al dar de lactar? | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 6 | ¿Existe descuido, despreocupación o interés hacia su hijo? – pregunta direccionada a esposo o familiar | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 7 | ¿Presenta usted poca producción o escasas de leche materna (hipogalactia)? | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 8 | ¿Cuándo da de lactar usted presenta cambios de humor, tristeza, alteración, irritabilidad, culpabilidad, llanto persistente, (Depresión-Ansiedad)? | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |

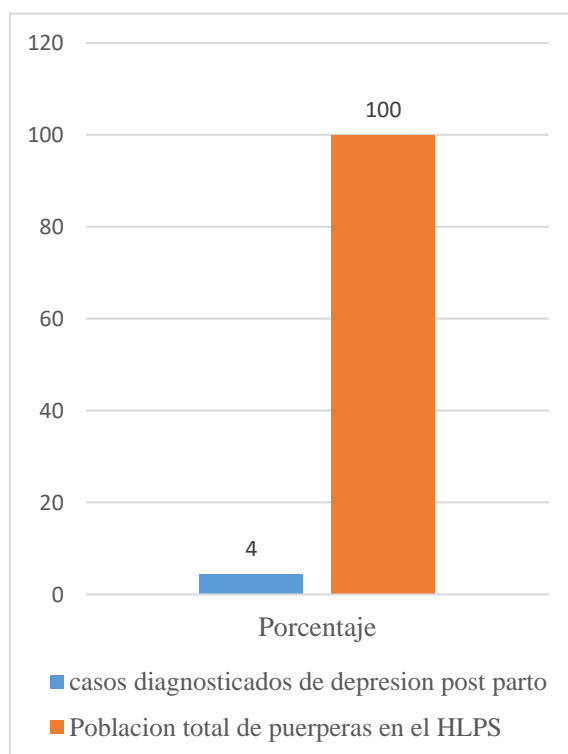
OBSERVACIONES:

Anexo 4 Tablas y gráficos estadísticos

Prevalencia de depresión postparto

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| casos diagnosticados de depresión post parto | 17 | 4% |
| Población total de puérperas en el HLPS | 383 | 100% |

Para cumplir con el objetivo específico número 1 se realizó la revisión de las historias clínicas de la sala situacional del departamento de psicología del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor como problema de salud existente, se consideró los datos retrospectivos proporcionados por la unidad de salud en mención, los mismos que revelaron la existencia de un total de 383 personas, correspondiente al periodo Enero - Junio del 2019, lo que permitirá demostrar el problema de investigación. El resultado representado en el gráfico número 1 determina que el 4% de la población total de puérperas sufren depresión post parto, tomando de referencia a las 17 participantes de la investigación en quienes se comprobó la existencia de la patología, lo que quiere decir que 4 de cada 100 puérperas que acuden al Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor sufren depresión post parto



Análisis

En este gráfico se pudo evidenciar que dentro del periodo de Enero a Junio del 2019 existieron 383 partos y de esas 383 partos se encontró 17 pacientes con diagnóstico de depresión post parto con estos datos obtenidos se procedió a efectuar la fórmula de prevalencia la misma que se obtuvo como resultado un 4%, esto quiere decir de la población total 100% un 4% es más susceptible a padecer en alguna etapa de su vida depresión post parto.

Factores asociados a la depresión post parto

| Variable | 1. Herencia Familiar | 2. Eventos Traumáticos | 3. cambios hormonales |
|------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|
| Frecuencia | 4 | 6 | 7 |
| Porcentaje | 24 | 35 | 41 |
| Población Total= | 17 | | |

De la misma manera para cumplir con el objetivo específico N° 2, se realizó en cuanto a la revisión de las historias clínicas los hallazgos obtenidos ponen en evidencia que las puérperas que dieron a luz y que fueron diagnosticadas con depresión post parto por profesionales de la salud mental y psiquiátrica del plantel de salud presentaron estos factores asociados a la depresión post parto que son representados en el gráfico 2, donde predomina los cambios hormonales la misma que se presentó en 7 de las 17

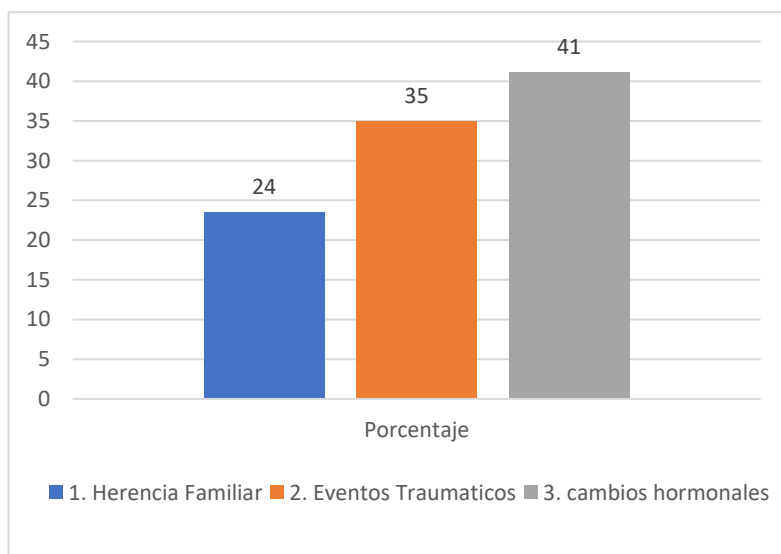


Gráfico N° 2 Factores asociados a la depresión post parto en las puérperas atendidas en el Hospital Dr. Liborio Panchana

Elaborado por: Álvarez Arce William Mauricio y Aquino Rodríguez Jorge Luis

puérperas diagnosticadas de depresión post parto equivalente a 41 %, seguido de eventos traumáticos representando por 6 puérperas que equivale a 35% y los factores hereditarios representados por 4 puérperas equivalente a 23%.

Para calcular los factores asociados a la depresión post parto en las puérperas atendidas en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor como problema de salud existente, se consideró los datos obtenidos en las historias clínicas, más datos proporcionado por la psiquiatra.

Análisis.

Gracias a la revisión de historias clínicas se llegó a evidenciar que de las 17 pacientes, 4 manifestaron que están asociadas a herencia familiar el mismo que equivale a 24%, 6 asociaron la depresión post parto a eventos traumáticos el mismo que equivale a 35% y por último 7 afirmaron estar asociados a cambios hormonales el mismo que equivale a 41%

Análisis e interpretación de los resultados en base a la encuesta aplicada

Factores que inducen a una lactancia materna ineficaz en las subvariables del formulario del ESAMyN

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|
| 1. Por recomendación médica. | 15 | 88% |
| 2. Por decisión Propia. | 0 | 0% |
| 3. Por enfermedad mental de la madre. | 2 | 12% |
| 4. Por enfermedad del niño. | 0 | 0% |
| Población Total= | 17 | 100% |

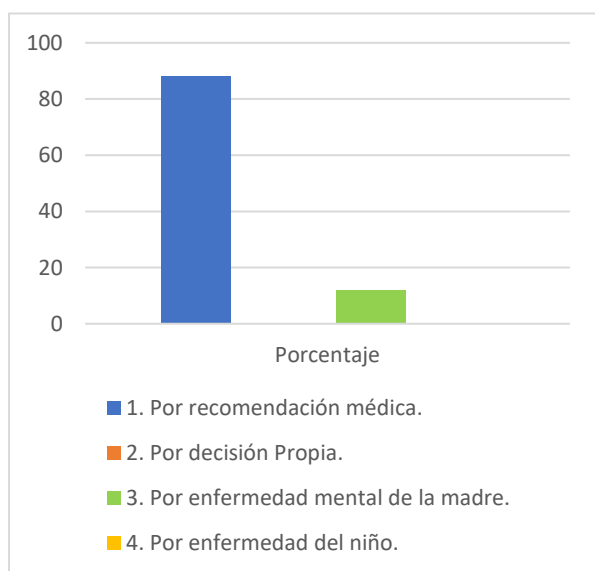


Gráfico N° 3 factores que inducen a una lactancia materna ineficaz en las subvariables del formulario del ESAMyN

Elaborado por: Álvarez Arce William Mauricio y Aquino Rodríguez Jorge Luis.

Para cumplir con el objetivo específico número 3 se aplicó el formulario de encuesta del Ministerio de Salud Pública, ESAMyN (Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño) a las puérperas participantes del estudio.

Análisis

demostrándonos que la principal causa o razón por la que las puérperas que sufren depresión post parto no dan de lactar a su bebé y por ende presentan una lactancia materna ineficaz es por recomendaciones médica equivalente al 88% representadas por 15 participantes de la investigación en quienes se obtuvieron respuestas afirmativas, seguida del 12% quienes presentan una lactancia materna ineficaz por presentarse algún tipo de enfermedad mental en la madre.

Para complementar el objetivo específico número 3, en el gráfico N°4 se evidencia que la principal causa por impedimento médico para dar de lactar a los recién nacidos es el consumo de fármacos psiquiátricos, representados con el 71% (12 puérperas), ya que se conoce que estos fármacos están contraindicados en el embarazo y la lactancia materna, siendo esta la principal causa de la interrupción materno-filial. Seguido del 35% equivalente a 6 puérperas, en quienes

se comprobó que cuando dan de lactar presentan: cambios de humor, tristeza, alteración, irritabilidad, culpabilidad y llanto persistente como síntomas y signos asociados a la depresión u algún otro trastorno mental, al igual que la poca producción o escasas de leche materna (hipogalactia) con el 71% equivalente a 12 respuestas afirmativas, que en conjunto se convierten en los principales factores que se asocian a una lactancia materna ineficaz en las puérperas que sufren depresión post parto.

De la misma manera utilizando el formulario de ESAMyN mediante las afirmaciones o negaciones de las preguntas formuladas se pudo deducir otros factores que también se ven involucrados para que una lactancia materna sea ineficaz, como es el caso de la falta del contacto físico frecuente y sostenido entre la madre y el bebé, es decir el apego con el 35% equivalente a 6 respuestas negativas por partes de las puérperas y finalmente representado por el 12%, se encuentra el descuido, despreocupación o interés hacia su hijo, ítems que fue direccionado a algún familiar de la paciente.

| ÍTEMS | VARIABLES | FRECUENCIA DE RESPUESTAS POSITIVAS | FRECUENCIA DE RESPUESTAS NEGATIVAS | TOTAL | DE RESPUESTAS POSITIVAS | DE RESPUESTAS NEGATIVAS | PORCENTAJE TOTAL |
|----------|---|------------------------------------|------------------------------------|-------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| Ítems: 1 | ¿Alguien en el ES le explicó sobre los beneficios de la leche materna, analizó con usted las distintas alternativas de alimentación y le ayudó a decidir la más adecuada de acuerdo a su situación? | 13 | 4 | 17 | 76 | 24 | 100 |
| Ítems: 2 | ¿Consume usted algún fármaco psiquiátrico? | 15 | 2 | 17 | 88 | 12 | 100 |
| Ítems: 3 | ¿Permaneció su hijo con usted en la misma cama, mientras estuvo en el hospital? | 16 | 1 | 17 | 94 | 6 | 100 |
| Ítems: 4 | ¿Existe contacto físico frecuente y sostenido entre usted y el bebé (apego)? | 11 | 6 | 17 | 65 | 35 | 100 |
| Ítems: 5 | ¿Siente intimidad física y emocional al dar de lactar? | 15 | 2 | 17 | 88 | 12 | 100 |
| Ítems: 6 | ¿Existe descuido, despreocupación o interés hacia su hijo? | 2 | 15 | 17 | 12 | 88 | 100 |
| Ítems: 7 | ¿Presenta usted poca producción o escasas de leche materna (hipogalactia)? | 12 | 5 | 17 | 71 | 29 | 100 |
| Ítems: 8 | ¿Cuándo da de lactar usted presenta cambios de humor, tristeza, alteración, irritabilidad, culpabilidad, llanto persistente, (Depresión-Ansiedad)? | 6 | 11 | 17 | 35 | 65 | 100 |

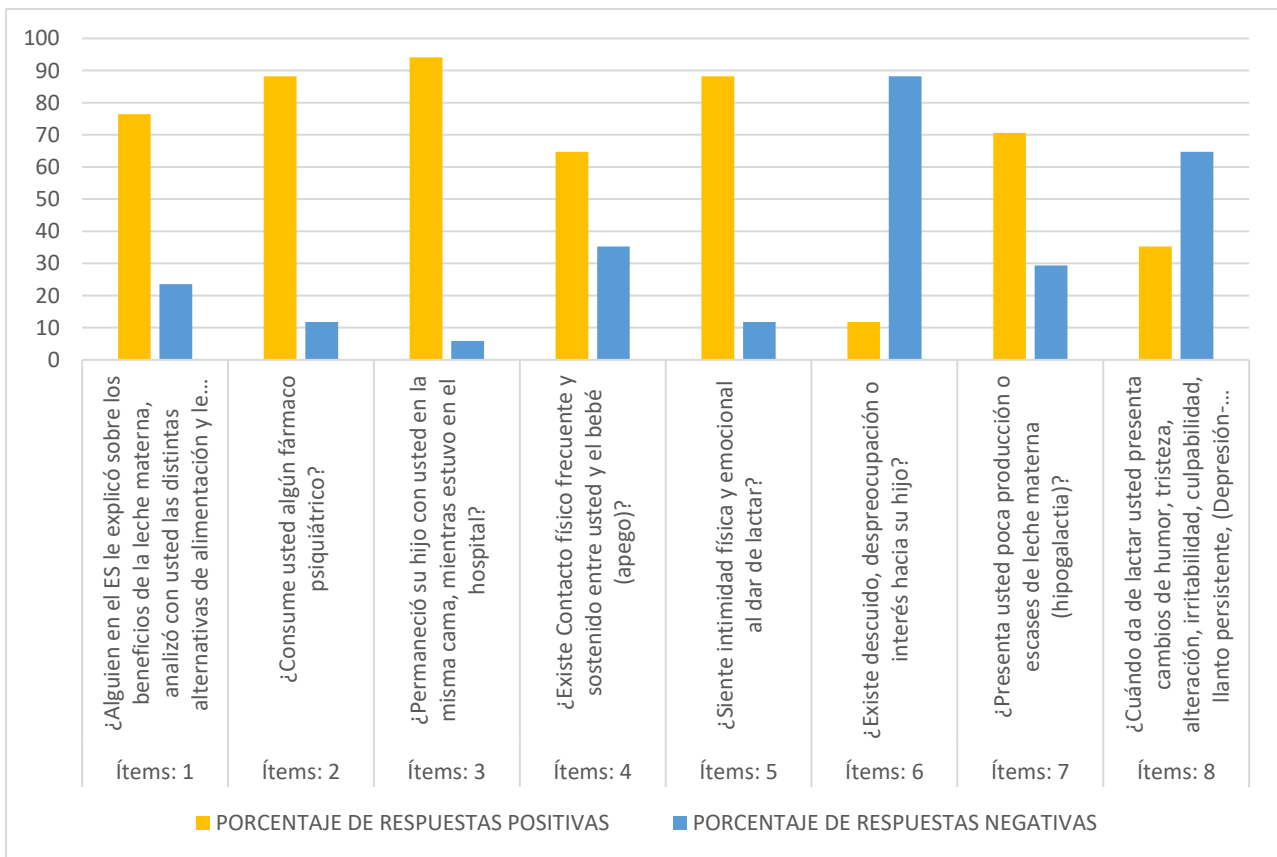


Gráfico N° 4 Factores que inducen a una lactancia materna ineficaz en las subvariables del formulario del ESAMyN
 Elaborado por: Álvarez Arce William Mauricio y Aquino Rodríguez Jorge Luis.

Análisis.

Gracias a la encuesta del ESAMyN (Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño) avalada por el ministerio de salud pública se evidenció.

La pregunta número Uno de las 17 pacientes diagnosticadas de depresión post parto trece contestaron positivo que equivale a 76 % y cuatro contestaron negativo que equivale a 24%.

La pregunta número dos de las 17 pacientes diagnosticadas de depresión post parto quince contestaron positivo que equivale a 88 % y dos contestaron negativo que equivale a 12%.

La pregunta número tres demuestra que de las 17 pacientes contestaron de manera positiva que equivale a 94% y una paciente contestó de manera negativa que equivale a 6%

La pregunta número cuatro demuestra que de las 17 pacientes once contestaron de manera positiva que equivale a 65% y seis pacientes contestaron de manera negativa que equivale a 35%

La pregunta número cinco demuestra que de las 17 pacientes quince contestaron de manera positiva que equivale a 88% y dos pacientes contestaron de manera negativa que equivale a 12%

La pregunta número seis demuestra que de las 17 pacientes dos contestaron de manera positiva que equivale a 12% y quince pacientes contestaron de manera negativa que equivale a 88%

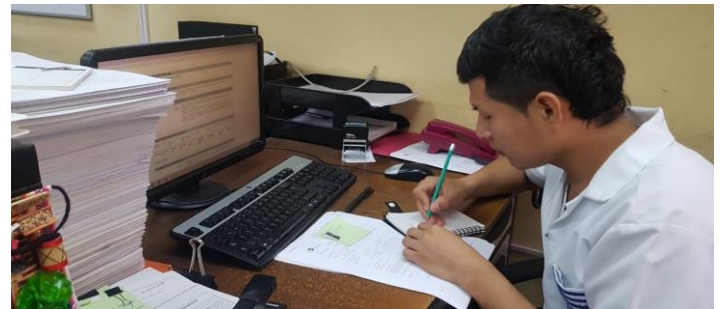
La pregunta número siete demuestra que de las 17 pacientes doce contestaron de manera positiva que equivale a 71% y cinco pacientes contestaron de manera negativa que equivale a 29%

La pregunta número ocho demuestra que de las 17 pacientes seis contestaron de manera positiva que equivale a 35% y once pacientes contestaron de manera negativa que equivale a 65%

Anexo 5 Evidencia fotográfica



Capacitación e información sobre la patología y las púerperas que son atendidas por la psiquiatra del hospital



Realizando las revisiones de las historias clínicas por medio del sistema que maneja el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor



Realización de encuestas en el hospital para la muestra de estudio efectuadas por los estudiantes de enfermería William Álvarez y Jorge Aquino

GLOSARIO

Las definiciones de los siguientes términos han sido tomadas de la Real Academia de la Lengua Española (2019), a su vez, otras han sido definidas de acuerdo al uso de las mismas en textos bibliográficos que fueron citados previamente

Antidepresivos: medicamentos psicotrópicos utilizados en la trata de trastornos depresivos.

DPP: depresión post parto.

Depresión: trastorno de salud mental caracterizada por tristeza, estado anímico bajo, autoestima baja, disminución de las funciones psíquicas.

Depresión post parto: trastorno de salud mental y del estado del ánimo que afecta a las mujeres después de dar alumbramiento caracterizado por llanto persistente, ansiedad, cansancio que dificulta las actividades diarias y del cuidado de sí mismas y de otras personas.

DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Desarrollo Psicomotor: adquisición de habilidades de forma progresiva.

EDPE: escala de depresión post parto de Edimburgo.

Énfasis: importancia concerniente en lo que se quiere destacar un aspecto.

Filicidio: muerte violenta del progenitor hacia su hijo.

Morbimortalidad: Muertes causadas por enfermedades.

Patología: atribuido a la rama de la medicina enfocado a las enfermedades del ser humano y a la asociación de grupos de síntomas de una determinada dolencia.

Puerperio: estado delicado de la mujer comprendido desde el alumbramiento hasta el regreso del estado ordinario anterior a la gestación.

Salud mental: estado de bienestar de un individuo que es consciente de sus propias capacidades para afrontar las tensiones normales de la vida.

Retrospectivo: referencias anteriores u obras en un tiempo pasado.

Vulnerable: incapacidad de la persona de enfrentamiento o de tolerar situaciones complejas y de no poder superarlas



La Libertad, 16 de septiembre de 2019

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR ASI-2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **DEPRESIÓN POST PARTO Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA INEFICAZ. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019** elaborado por los señores Álvarez Arce William Mauricio y Aquino Rodríguez Jorge Luis, estudiantes de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de investigación se encuentra con el **3%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

C.I.: 0960185593

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

URKUND

Documento: [DEPRESION POST PARTO.docx](#) (D55620346)

Presentado: 2013-09-15 17:56 (-05:00)

Presentado por: anabelsarduy@gmail.com

Recibido: asarduy.upse@analysis.arkund.com

3% de estas 5 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques ★ Probar la nueva interfaz Urkund ANABEL SARDUY (asarduy)

| Categoría | Enlace/nombre de archivo | |
|-----------|--|-------------------------------------|
| > | Pillajo.docx | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | d24ba960-2294-4f19-9a22-01ca23e5b381 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Fuentes alternativas | |
| | Fuentes no usadas | |