



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

**TÍTULO DEL TEMA**

**FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSPARTO EN  
PUÉRPERAS. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO DE  
MILAGRO. 2022**

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

**AUTOR**

**VILLÓN LUCÍN NOEMÍ ELIZABETH**

**TUTOR**

**DR. JUAN OSWALDO MONSERRATE CERVANTES, Ph.D.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2022-1**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lcdo. Milton González Santos, Mgt

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



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ  
RODRIGUEZ**

---

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:  
**ELSIE ANTONIETA  
SAAVEDRA  
ALVARADO**

---

Lic. Elsie Antonieta Saavedra Alvarado, MSc.

**DOCENTE DE ÁREA**

**JUAN  
OSWALDO  
MONSERRATE  
CERVANTES**

Firmado digitalmente  
por JUAN OSWALDO  
MONSERRATE  
CERVANTES  
Fecha: 2022.05.31  
20:39:27 -05'00'

---

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, Ph.D.

**TUTOR**



Firmado electrónicamente por:  
**VICTOR MANUEL  
CORONEL ORTIZ**

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.

**SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 31 de mayo del 2022

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación: FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO DE MILAGRO. 2022. Elaborado por la Srta. VILLÓN LUCÍN NOEMÍ ELIZABETH, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**

JUAN  
OSWALDO  
MONSERRATE  
CERVANTES



Firmado digitalmente  
por JUAN OSWALDO  
MONSERRATE  
CERVANTES  
Fecha: 2022.05.31  
20:39:27 -05'00'

---

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, Ph.D.

**TUTOR**

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien es digno de recibir toda honra, gloria y alabanza, Creador de todo cuanto existe, pues sin Él nada podemos hacer, a Él amerito todo lo que este proyecto de investigación pueda contribuir en beneficio de la ciencia y de mi país. A mis padres; el Sr. Ángel Moisés Villón y la Sra. Ángela Lucín Cruz quienes, con la dirección de Dios, llenos de amor, dedicación y esfuerzo me guiaron por el camino de la verdad, inculcándome principios y valores para hacer de mí una mujer de bien. A mis hermanos, por haber fomentado en mí el deseo de superación, por su apoyo incondicional y moral en momentos de dificultad, quienes me motivaron a no rendirme ante ninguna adversidad.

Noemí Elizabeth Villón Lucín

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, doy gracias a Dios quien me fortalece, por los éxitos que me concede cada día, por su amor, bondad y gracia infinita, quien me capacitó y permitió llegar hasta esta etapa de mi preparación académica. A mis padres, por ser mi guía y apoyo constante, quienes son uno de mis pilares fundamentales para continuar mi camino.

A la prestigiosa Universidad Estatal Península de Santa Elena quien me abrió sus puertas y dio la oportunidad de capacitarme como una buena profesional. A los docentes que fueron partícipes de mi formación académica, en especial a mi tutor, Dr. Juan Monserrate Cervantes que gracias a su ayuda, paciencia, dedicación y amplios conocimientos logré culminar este trabajo de investigación que será de beneficio para aquellos que lo consulten.

A cada una de las instituciones de salud que abrieron sus puertas para realizar mis prácticas pre – profesionales, de manera muy especial a todo el personal de Enfermería del Hospital General Dr. León Becerra Camacho y del Centro de Salud Las Piñas del Cantón Milagro por haberme compartido sus conocimientos y experiencias aportando exitosamente a mi buen desarrollo profesional.

A mis hermanos, familiares y amigos quienes en los buenos y malos momentos me brindaron su amistad y apoyo en todo lo que estuvo a su alcance.

Noemí Elizabeth Villón Lucín

## DECLARACIÓN

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



Firmado electrónicamente por:

NOEMI  
ELIZABETH  
VILLÓN LUCÍN

---

Villón Lucín Noemí Elizabeth

CI: 0941928046

# ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema .....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema .....	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo general .....	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. Justificación .....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico .....	7
2.1. Fundamentación referencial .....	7
2.2. Fundamentación teórica .....	9
2.2.1. Puerperio.....	9
2.2.1.1. Clasificación del puerperio .....	9
2.2.1.2. Complicaciones en el puerperio .....	10
2.2.2. Depresión posparto .....	11
2.2.2.1. Teoría de la depresión posparto .....	11
2.2.2.2. Definición actual de depresión posparto.....	11
2.2.2.3. Fisiopatología de la depresión posparto.....	12
2.2.2.4. Cuadro clínico .....	13
2.2.2.5. Diagnóstico y tratamiento .....	14
2.2.3. Consecuencias de la depresión posparto.....	14
2.2.4. Factores de riesgos asociados a la DPP .....	15

2.2.4.1.	Condiciones sociodemográficas y familiares.....	15
2.2.4.2.	Antecedentes Gineco – Obstétricos .....	17
2.2.4.3.	Nivel socioeconómico.....	18
2.2.4.4.	Antecedentes de depresión.....	18
2.2.5.	Fundamentos de Enfermería .....	18
2.2.5.1.	Teoría de cuidado de Jean Watson.....	18
2.2.5.2.	Teoría de depresión posparto de Cheryl Tatano Beck .....	20
2.3.	Fundamentación legal .....	21
2.4.	Formulación de la hipótesis .....	22
2.5.	Identificación y clasificación de variables .....	22
2.6.	Operacionalización de variables.....	23
CAPÍTULO III	.....	29
3.	Diseño metodológico.....	29
3.1.	Tipo de investigación .....	29
3.2.	Métodos de investigación.....	29
3.3.	Población y muestra .....	29
3.4.	Tipo de muestreo.....	30
3.5.	Técnicas de recolección de datos .....	30
3.6.	Instrumentos de recolección de datos.....	30
3.7.	Aspectos éticos.....	31
CAPÍTULO IV	.....	32
4.	Presentación de resultados.....	32
4.1.	Análisis e interpretación de resultados.....	32
4.2.	Comprobación de hipótesis .....	37
5.	Conclusiones.....	37
6.	Recomendaciones .....	38
7.	Referencias Bibliográficas.....	39
8.	Anexos .....	43

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Cuadro Clínico de la Depresión Posparto .....	13
<b>Tabla 2.</b> Antecedentes Gineco - Obstétricos.....	17
<b>Tabla 3.</b> Teoría de cuidado de Jean Watson .....	19
<b>Tabla 4.</b> Matriz de operacionalización de variable dependiente "Depresión Posparto" .....	23
<b>Tabla 5.</b> Matriz de operacionalización de variable independiente "Condiciones Sociodemográficas y Familiares" .....	25
<b>Tabla 6.</b> Matriz de operacionalización de variable independiente "Antecedentes Gineco-Obstétricos" .....	27
<b>Tabla 7.</b> Matriz de operacionalización de variables independientes "Nivel socioeconómico y Antecedentes de depresión" .....	28

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Distribución de pacientes según las condiciones sociodemográficas.....	32
<b>Gráfico 2.</b> Distribución de pacientes según su funcionalidad familiar.....	33
<b>Gráfico 3.</b> Antecedentes gineco – obstétricos.....	34
<b>Gráfico 4.</b> Nivel socioeconómico. ....	35
<b>Gráfico 5.</b> Antecedentes de depresión. ....	35
<b>Gráfico 6.</b> Escala de Depresión Posparto de Edimburgo.....	36

## RESUMEN

La depresión posparto se ha constituido como un problema de salud pública que afecta al 15% de las puérperas en todo el mundo, aquellas mujeres que padecen depresión posparto tienden a experimentar sentimientos de exagerada tristeza, ansiedad y cansancio que les dificulta la ejecución de actividades cotidianas en referencia a su propio cuidado, el del neonato, familia y entorno comunitario, existen varios factores de riesgos que pueden predisponer a esta enfermedad y que es necesario identificarlos y estudiarlos a tiempo con el fin de establecer el diagnóstico y tratamiento temprano. El objetivo principal de esta investigación fue determinar los factores de riesgos asociados a la depresión posparto en puérperas del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro. 2022. La población y muestra de estudio estuvo conformada por 48 puérperas hospitalizadas en el área de maternidad de la institución de salud. Este estudio corresponde a una investigación cuali-cuantitativa de tipo descriptiva, con diseño no experimental, la cual procede a la recolección e interpretación de datos con la finalidad de probar hipótesis acorde a los datos estadísticos. Para la obtención de datos se utilizó la escala de depresión posparto de Edimburgo (EPDS), el formulario de factores de riesgos y la historia clínica de las pacientes, los cuales contribuyeron en determinar los factores de riesgos asociados a la depresión posparto en puérperas. De acuerdo al análisis de resultados obtenidos, los factores de riesgos que más se asocian a la DPP son: la edad materna entre 12 a 24 años (65%), estado civil soltera (46%), escolaridad secundaria (54%), disfuncionalidad familiar (40%), nivel socioeconómico medio alto (38%), multiparidad (46%), embarazo no planificado (63%) y antecedentes de depresión (60%). Éstos corresponden a factores relevantes en el surgimiento de signos y síntomas depresivos que ponen en peligro la salud de la puérpera y del recién nacido.

**Palabras claves:** Depresión posparto, factores, puérperas, riesgo.

## ABSTRACT

Postpartum depression has become a public health problem that affects 15% of postpartum women worldwide, those women who suffer from postpartum depression tend to experience feelings of extreme sadness, anxiety and tiredness that make it difficult for them to carry out daily activities in reference to their own care, that of the newborn, family and community environment, there are several risk factors that can predispose to this disease and it is necessary to identify and study them in time in order to establish early diagnosis and treatment. The main objective of this research was to determine the risk factors associated with postpartum depression in postpartum women at the General Hospital Dr. León Becerra of Milagro city. 2022. The study population and sample consisted of 48 puerperal women hospitalized in the maternity area of the health institution. This study corresponds to descriptive qualitative research, with a non-experimental design, which proceeds to the collection and interpretation of data in order to test hypotheses according to statistical data. To obtain data, the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), the risk factor form and the clinical history of the patients were used, which contributed to determining the risk factors associated with postpartum depression in postpartum women. According to the analysis of the results obtained, the risk factors that are most associated with PPD are: maternal age between 12 to 24 years (65%), single marital status (46%), secondary education (54%), dysfunctional family (40%), upper middle socioeconomic level (38%), multiparity (46%), unplanned pregnancy (63%) and history of depression (60%). These correspond to relevant factors in the appearance of depressive signs and symptoms that endanger the health of both the puerperal woman and the newborn.

**Key words:** Postpartum depression, factors, postpartum women, risk.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está enfocado a la investigación de un grupo de púerperas que presenten signos y síntomas relacionados a la depresión posparto, tales como; la extrema tristeza, la irritabilidad, el sentimiento de inutilidad, pérdida de concentración, entre otros. Cabe mencionar que estos síntomas pueden provocar complicaciones y consecuencias tanto para la madre como para el recién nacido, de la misma manera, existen distintos factores de riesgos que se relacionan al desarrollo de la depresión posparto. Por tal motivo, las complicaciones en este grupo son ascendientes, razón por la cual, la depresión posparto se ha considerado un problema de salud pública.

De acuerdo a la (OPS) Organización Panamericana de Salud, (2018) “la depresión posparto es un trastorno mental afectivo severo, que afecta hasta al 56% de las mujeres latinas residentes en México y Estados Unidos durante los primeros cuatro meses tras el nacimiento de su bebé” (OPS, 2018). Sin embargo, existen acciones que pueden ayudar a disminuir la prevalencia de depresión posparto a nivel nacional y mundial, y una de ellas es la implementación de la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo la cual es una herramienta que ayuda a diagnosticar a tiempo esta enfermedad, la misma que será utilizada en este trabajo de investigación.

En Perú, encontraron una prevalencia de 33 % de depresión posparto para Lima Metropolitana, mediante la escala de Edimburgo, y de 24,1 % mediante una entrevista semiestructurada basada en los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales. Autores de este estudio reportaron en 593 gestantes de la ciudad de Lima, un 34,1 % de prevalencia de mujeres con depresión posparto, a través de la aplicación de la escala de Edimburgo. (Zeballos, et al., 2020)

En Colombia, se realizó un estudio acerca de la prevalencia de tamiz positivo para DPP en un hospital de tercer nivel y posibles factores asociados, el análisis final se realizó con un total de 194 púerperas entre enero a junio del 2015, se encontró una prevalencia de tamiz positivo para DPP de un 40,20%. No se presentaron rechazos ni pérdidas, la edad promedio fue 26 años con una desviación estándar de 7,14 años, el 81,96% se identificó como raza mestiza, el 50,52% procede de área urbana, el 85,57% pertenece a estratos bajos, el 68,56% pertenece al régimen subsidiado, el 57,73% son amas de casa y en promedio tienen 9 años de escolaridad. (Ortiz, et al., 2016)

En Ecuador, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2018 a nivel general, el 67% de las personas que fueron atendidas por depresión fueron mujeres, entre los 19 a 59 años son las edades en las que más se registraron personas que fueron atendidas por episodios depresivos con el 73.5% de los casos. Además, según las estadísticas en el mismo año 1073 personas se suicidaron, de los cuales 266 fueron mujeres. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2018)

Zhuzhingo, et al., (2018) realizaron un tamizaje para depresión postparto aplicado a la población púérpera del primer nivel de atención en salud de la ciudad de Machala – Ecuador. Se obtuvo una tasa de respuesta del 100% de las mujeres entrevistadas, en edades comprendidas entre los 13 y 39 años. No se reportaron antecedentes de depresión postparto, hábitos tóxicos, antecedentes personales o familiares que guarden relación directa con la enfermedad en estudio, luego de la aplicación de la escala de depresión postparto de Edimburgo de un total de púérperas (182 mujeres), el 27% (50 casos) dieron positivo a la aplicación del test, con puntuación de corte mayor a 9 para la clasificación de estado depresivo. (Zhuzhingo, et al., 2018)

En el cantón Milagro, provincia del Guayas – Ecuador no existen datos estadísticos con información de prevalencia e incidencia de depresión posparto, tampoco se han realizado estudios correspondientes a los factores de riesgos que se pueden asociar a esta patología. Por tanto, el propósito de esta investigación pretende indagar y determinar los factores de riesgos asociados a la depresión posparto que presentan las púérperas que son atendidas en el área de maternidad del Hospital General Dr. León Becerra Camacho del cantón Milagro, de la misma manera, este estudio contiene contribución científica de información relacionada a las posibles consecuencias que provoca la depresión posparto en la madre, en el recién nacido y en todo el ámbito familiar y social, identificando el perfil sociodemográfico, nivel económico, paridad, y demás factores en el objeto de estudio.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### 1.1. Planteamiento del problema

El término factor de riesgo en el área de salud hace referencia al “hecho o la circunstancia que incrementa las probabilidades de que un individuo sufra determinado problema o contraiga una enfermedad” (Pérez & Gardey, 2021). Por otra parte, el diccionario panhispánico del español jurídico define factor de peligro como “rasgo, característica, ingrediente o elemento de un producto o actividad que puede originar un perjuicio sobre la salud humana u otro bien jurídico protegido, como el medio ambiente” (Diccionario panhispánico del español jurídico, 2020).

En referencia a la depresión posparto existen distintos factores de riesgos que se asocian a este problema, entre ellos están; la edad, estado civil, paridad, planificación del embarazo, antecedentes gineco-obstétricos, nivel económico, entre otros. De acuerdo con la OPS la depresión posparto (DPP) “es un trastorno mental afectivo severo, que afecta hasta al 56% de las mujeres latinas durante los primeros cuatro meses tras el nacimiento de su bebé” (OPS, 2018).

Aquellas mujeres que padecen depresión posparto tienden a experimentar sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y cansancio que les dificulta la ejecución de actividades diarias en referencia a su propio cuidado, el del neonato y de otras personas. La (OPS, 2018) menciona que la depresión posparto está considerada como un problema de salud pública que afecta al 15% de las mujeres a nivel mundial. En Europa y en el contexto de países como España, la depresión postparto es una patología psiquiátrica de amplia relevancia que afecta entre un 10% y un 15% de la población, lo cual la posiciona como una problemática que requiere de soluciones reales (Wolff, et al., 2017).

En México, según Asunción, et tal., (2017) se han realizado nueve estudios sobre la prevalencia, desde 1991 hasta el 2018. La prevalencia de DPP va de 6.6% a 24.6% por entrevista clínica y de 10% a 20% por autoinforme, en zonas urbanas. En población rural solo existen dos estudios publicados, los cuales estiman la prevalencia entre 11% y 12.9%. En mujeres indígenas, solo una investigación ha estudiado este trastorno en un pequeño grupo, encontrando presencia de DPP en 7% de la muestra. Estas prevalencias no distinguen entre casos de inicio en el posparto de aquellos que se presentaban desde la gestación. (Asunción, et al., 2018)

En Ecuador, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el año 2018 a nivel general, el 67% de las personas que fueron atendidas por depresión fueron mujeres, entre los 19 a 59 años son las edades en las que más se registraron personas que fueron atendidas por episodios depresivos con el 73.5% de los casos. Además, según las estadísticas en el mismo año 1073 personas se suicidaron, de los cuales 266 fueron mujeres. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2018)

Sin embargo, en el país no se registran datos estadísticos, ni existen estudios suficientes correspondiente a la depresión posparto lo que representa un problema para el sistema de salud debido a las consecuencias que esta enfermedad puede conllevar, en muchos casos se ha observado que la depresión en la madre provoca la desaparición de los sentimientos maternales y de ternura normales para con su hijo, o bien que tenga pensamientos o acciones hostiles hacia el recién nacido, constituyendo un verdadero trastorno de la relación entre la madre y el bebé. (Jadresic, 2017) menciona que como consecuencia de DPP, se puede resentir el vínculo madre-hijo, sobre todo si la depresión permanece sin tratar. En algunos casos, las madres pueden involucrarse menos o, por el contrario, tornarse estimuladoras en exceso. Los hijos pueden responder menos, mostrarse menos propensos a la interacción y en general presentar más emociones negativas.

En el cantón Milagro según la unidad estadística del Hospital General de segundo nivel Dr. León Becerra Camacho, cuyo funcionamiento inició en el año 1917, no está exento a esta problemática ya que no cuenta con datos estadísticos específicos relacionados a casos de depresión posparto. Sin embargo, según información proporcionada por las/los licenciados de enfermería de la unidad hospitalaria, en los meses de enero a abril, 2022, han ingresado al área de maternidad alrededor de 163 púerperas de distintas edades y nivel socioeconómico, los cuales corresponden a factores de riesgos para el desarrollo de depresión posparto, trastornos psicológicos o conductas que ponen en peligro la salud tanto de la madre como del recién nacido.

En el área de maternidad se hospitalizan a gestantes con complicaciones obstétricas, púerperas fisiológicas y quirúrgicas, pacientes con histerectomía, legrado y AMEU (Aspiración Manual Endouterina). Entre estos grupos se han observado púerperas que presentan síntomas depresivos principalmente en casos de óbitos fetales, legrados y AMEU debido a la pérdida de sus neonatos a causa de una complicación durante el

embarazo, por otra parte, existen casos de pacientes adolescentes, consumidoras de sustancias psicoactivas y de bajos recursos económicos que manifiestan no ser capaces de criar a sus hijos y darles una vida digna e indican que existen problemas intrafamiliares que podrían poner en riesgo la vida de sus recién nacidos.

A pesar de ello, estas mujeres puérperas no han sido diagnosticadas a tiempo debido a la falta de seguimiento por parte del personal de salud posterior al parto, lo que provoca que las pacientes realicen acciones que perjudican la estabilidad de salud tanto de ellas como de los recién nacidos al no detectar a tiempo esta enfermedad y no aplicar cuidados específicos que impidan la complicación de esta.

En el Hospital General de segundo nivel del Ministerio de Salud Pública (MSP) Dr. León Becerra Camacho del cantón Milagro al igual que en todo el país son escasos y limitados los datos estadísticos que aportan información sobre la prevalencia de depresión posparto y los factores de riesgos que la predisponen, es por ello que radica la importancia de esta investigación debido a que al ejecutarla se pueden formar posibles bases para el diagnóstico temprano de este trastorno mental de tal manera que se eviten complicaciones que perjudiquen la vida de la madre, desarrollo del bebé, y funcionalidad familiar.

### ***1.2. Formulación del problema***

¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a la depresión posparto en puérperas del Hospital General Dr. León Becerra Camacho del cantón Milagro?

## **2. Objetivos**

### ***2.1. Objetivo general***

- Determinar los factores de riesgos asociados a la depresión posparto en puérperas del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro. 2022

### ***2.2. Objetivos específicos***

- Identificar las condiciones sociodemográficas y familiares de la población de estudio.
- Analizar los antecedentes gineco – obstétricos, el nivel socioeconómico y los antecedentes de depresión de la muestra de estudio.
- Determinar la prevalencia e incidencia de depresión posparto en puérperas del hospital Dr. León Becerra Camacho de Milagro.

- Valorar el estado psicológico de las puérperas mediante la escala de Depresión Posparto de Edimburgo.

### **3. Justificación**

De acuerdo a la (OPS, 2018) la depresión posparto es un trastorno mental afectivo que se ha constituido como un problema de salud pública a nivel mundial el cual afecta a puérperas de todas las edades provocando varias consecuencias en distintos ámbitos, por tanto, este proyecto beneficiará a puérperas que padecen esta enfermedad con el ánimo de implementar programas de población o estrategias pertinentes por parte del personal de salud que asistan a este grupo.

En el hospital general Dr. León Becerra Camacho del cantón Milagro se ha logrado evidenciar mediante las prácticas preprofesionales que las pacientes hospitalizadas en el área de maternidad presentan síntomas de depresión los cuales han sido manifestados por las mismas pacientes, sin embargo estos síntomas no son valorados en los pases de visitas médicas de tal manera que no se ejecuta un estudio profundo de los mismos y no se diagnostica a tiempo esta enfermedad que provocaría grandes consecuencias en la paciente, niño y entorno familiar.

La presente investigación surge a partir de la necesidad de estudiar las causas y consecuencias de la depresión posparto en puérperas del Hospital General Dr. León Becerra Camacho del cantón Milagro, con el propósito de identificar los factores de riesgos asociados a ella y a partir de ahí analizar la situación y proveer una perspectiva holística de la problemática. Además, este estudio busca otorgar información veraz acerca de los factores de riesgos de la depresión posparto con el fin de enriquecer el nivel de conocimiento y tener una perspectiva clara del alcance de esta problemática en el cantón Milagro.

Por otro lado, la información de datos estadísticos acerca de la incidencia de depresión posparto es muy escasa en la institución de salud en estudio, por tal motivo esta investigación aportará con datos reales que pongan en evidencia la magnitud de esta problemática e identificará los factores de riesgos y signos y síntomas de alarma que la predisponen, con el fin de establecer el diagnóstico temprano y medidas preventivas de la depresión posparto en puérperas de la unidad hospitalaria.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. *Fundamentación referencial*

González, et al., (2019) realizaron una investigación titulada “Factores asociados a depresión posparto” donde se propuso determinar la incidencia y los factores asociados a la aparición DPP en puérperas fisiológicas residentes en Bartolomé Masó de la provincia Granma, Cuba durante el último semestre del año 2018. Se estudió a un total de 139 puérperas, los instrumentos utilizados fueron, una entrevista estructurada y la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo. Los resultados que se obtuvieron indicaron que de las 139 pacientes puérperas 19 presentaron depresión posparto correspondiente al 13,66%. Referente a las variables asociadas a esta enfermedad se estimó que las mujeres menores de 20 años, el estado civil soltera, la tenencia de dos hijos, el antecedente de depresión previa y el antecedente de violencia, son factores de riesgos que se asocian a la depresión posparto en el primer mes posterior a la terminación fisiológica del embarazo.

Meléndez, et al., (2017), realizaron un estudio titulado “Depresión postparto y los factores de riesgos” donde se analizó la incidencia de depresión postparto a través de la aplicación del Test de Edimburgo y se estableció su relación con los factores de riesgo más frecuentes en las pacientes puérperas del servicio de hospitalización del Hospital Materno-Infantil Dr. José María Vargas, Bárbula – Venezuela. La población de estudio fue de 5836 pacientes puérperas que ingresaron a esta institución de las cuales se calculó una muestra conformada de 592 pacientes. Los resultados obtenidos revelaron que, de las 592 pacientes hospitalizadas, 204 presentaron depresión postparto, correspondiente al 34,46% de la muestra de estudio. En referencia a la relación existente entre la DPP y los factores de riesgos más comunes en las mujeres entrevistadas, se pudo constatar que pacientes con DPP, de alguna manera padecen de constituyentes de riesgo, indicando que desempleo, estrato social, embarazo no deseado y complicaciones obstétricas son indicadores de alto riesgo en puérperas. (Meléndez, et al., 2017)

En México, (Macías, Lima, & Asbun, 2020) realizaron un estudio titulado “Exactitud diagnóstica de la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo: consecuencias del tamizaje en mujeres mexicanas”, con el objetivo de determinar la exactitud de esta escala como prueba diagnóstica y analizar las consecuencias del tamizaje y la probabilidad de depresión después de aplicar la prueba. En los resultados se obtuvo sensibilidad del 70.4%, especificidad de 72.2 %, valor predictivo positivo de 36.9 % y

valor predictivo negativo de 91.4 %, así como un valor del área bajo la curva de 0.729 y  $p = 0.0003$ . De 49 mujeres sin atención para depresión posparto, en cinco se identificó que la necesitaban. Llegando a la conclusión que la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo tiene una exactitud moderada; su aplicación es sencilla, accesible y debería ser rutinaria.

En Ambato, provincia de Tungurahua, República del Ecuador se realizó un estudio por (Gómez, et al., 2017) titulado “Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2017” con el objetivo de diseñar una estrategia que contribuya a la prevención de esta enfermedad. El estudio realizado responde a una muestra de 50 madres adolescentes con depresión posparto, la recogida de datos se realizó mediante la aplicación de encuestas dirigidas a la muestra de estudio en donde se evaluaron variables como la edad, estado civil (el 72% de las pacientes son solteras), condiciones familiares, antecedentes de violencia física y psicológica y el conocimiento sobre esta enfermedad. La información obtenida y la aplicación de los métodos teóricos en la investigación permitieron desarrollar diseñar estrategias para la prevención de depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General de Ambato.

En el departamento de postgrados de la Universidad de Azuay, Ecuador (Benítez & Puente, 2021) realizaron un estudio cuantitativo descriptivo titulado “Depresión posparto y su relación con la tipología familiar, en el centro de salud INNFA del cantón Morona, 2020 - 2021”. El estudio se realizó con 100 mujeres en periodo de postparto, se utilizó la escala de depresión posparto como principal instrumento para la recolección de datos, el 50% de la muestra presentó depresión posparto. De las cuales 2% son adolescentes con edades comprendidas entre 10 y 19 años y 76 % adultas jóvenes entre edades comprendidas entre 20 y 34 años y 22% adulto medio entre 35 y 49 años, sin existir una diferencia estadísticamente significativa. De este grupo la mayor prevalencia de depresión posparto se presenta en familias nucleares con el 64%, en la edad entre 20 a 34 años con el 76% y en mujeres mestizas 64%.

En base a los artículos científicos presentados, se evidencia que la depresión posparto es una problemática real en todos los países del mundo la cual se encuentra relacionada con varios factores de riesgos que la predisponen, por tanto, es necesario que existan programas y políticas de salud dirigidas a aumentar los conocimientos en este

grupo de población y además que determinen el diagnóstico temprano de esta enfermedad, de manera que se trate oportuna y adecuadamente con el fin de evitar consecuencias graves en los pacientes.

## **2.2. Fundamentación teórica**

Los factores de riesgos asociados a la depresión posparto en púerperas implican una búsqueda de información, conocimientos y teorías de manera muy minuciosa que permitirá tener una perspectiva general del problema. Sin embargo, para la comprensión de estos conocimientos es de mucha relevancia conocer algunas definiciones tales como puerperio, depresión posparto y factores de riesgos.

### **2.2.1. Puerperio**

La palabra puerperio se deriva del latín: puer (niño) y parus (resultado). En la actualidad, define el tiempo después del parto durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos maternos inducidos por el embarazo regresan al estado no gestacional. Su duración es comprensiblemente inexacta, pero se considera que está entre 4 y 6 semanas. Aunque es mucho menos complejo en comparación con el embarazo, el puerperio tiene cambios apreciables como lo dijo Williams (1903), y algunos de estos pueden ser molestos o preocupantes para la nueva madre. (Cunningham, et al., 2019)

#### **2.2.1.1. Clasificación del puerperio**

La duración del puerperio se ha fijado en los 60 días posteriores al parto. Según el tiempo transcurrido después del parto se clasifica en:

- Inmediato (primeras 24 horas)
- Propiamente dicho (2do al 10mo día)
- Alejado (11avo al 45avo día y que finaliza muchas veces con el retorno de la menstruación)
- Tardío (45avo al 60avo día)

Para efectos de registro de la Organización Panamericana de la Salud se utiliza lo de hoja de “Registro diario de consultas y Atención Integral” considerándose como puerperio las pacientes que acuden para control en los primeros 42 días después del parto; donde puerperio inmediato son primeras 24 horas; puerperio mediano del 2do al 7 día y tardío al periodo que sigue del 8 día, hasta el 42 día después del alumbramiento (OPS , 2016).

### **2.2.1.2. Complicaciones en el puerperio**

Según (García, et al., 2021), el puerperio es un período de intensos cambios sistémicos, y el diagnóstico de las complicaciones asociadas constituye un reto tanto para el ginecólogo como para el radiólogo. Las complicaciones que pueden acontecer se clasifican en función de su mecanismo fisiopatológico: el estado protrombótico, los cambios hemodinámicos y hormonales, el rápido crecimiento uterino, las alteraciones asociadas al daño endotelial (preeclampsia, eclampsia y síndrome de HELLP) y las complicaciones posquirúrgicas de la cesárea.

- **Patología de la lactancia**

“Las mujeres que no amamantan pueden experimentar ingurgitación, escurrimiento de leche y dolor mamario, que alcanza su máximo tres a cinco días después del parto” (Cunningham, et al., 2019). Casi la mitad necesita analgesia para aliviar el dolor mamario. Hasta el 10% de las mujeres manifiesta dolor intenso incluso durante 14 días. La fiebre puerperal por ingurgitación mamaria es muy común durante el puerperio.

- **Infección puerperal**

La infección puerperal surge como resultado de la contaminación de las vías del parto y es definida como la invasión directa de microorganismos patógenos a los órganos genitales durante o después del parto. Su diagnóstico se considera en la púérpera que presente una temperatura superior a 38 °C, en al menos dos determinaciones separadas por un intervalo de seis horas, excluyendo las primeras 24 horas postparto; dolor abdominal; sensibilidad uterina o supuración del útero. Es causada por microorganismos generalmente polimicrobianos. (Ferreiro, et al., 2019)

- **Patología psiquiátrica del puerperio**

Se han considerado cuatro tipos de reacciones psicopatológicas en la etapa del puerperio: el síndrome de estrés postraumático, los denominados “blues” del puerperio, la psicosis posparto y la depresión posparto.

**Síndrome de estrés postraumático:** afecta entre el 1,5% y el 6% de las púérperas. Éste conlleva un sufrimiento para las madres que lo padecen, afecta a la relación de la mujer con su bebé y con su pareja y altera muy especialmente la relación con los profesionales sanitarios que atienden a la madre, afectando negativamente a la

fertilidad. Predomina la ansiedad relacionada con imágenes y pesadillas periódicas a la experiencia vivida. (Olza, 2020)

**“Blues” del puerperio:** es una condición transitoria de síntomas leves como tristeza, irritabilidad, ansiedad, insomnio, disminución de la concentración y labilidad emocional. Se presenta en aproximadamente el 60% de las mujeres durante el puerperio, siendo un trastorno común. Se desconoce su patogenia, pero los cambios hormonales durante el postparto podrían originarlo. (Araya & Barrantes, 2020)

**Psicosis posparto:** es una enfermedad poco frecuente que ocurre en una gestante por cada 1.000 luego de dar a luz. El cuadro clínico es amplio y variado, incluyendo problemas de sueño, sintomatología afectiva y psicótica con ideas alrededor del recién nacido, su crianza y su entorno, se ha relacionado con el trastorno afectivo bipolar. (Londoño & Ruiz, 2021)

### ***2.2.2. Depresión posparto***

#### ***2.2.2.1. Teoría de la depresión posparto***

La depresión posparto “sepsis puerperal” para Hipócrates en su momento, es ocasionada por factores hormonales debido al proceso de gestación y posterior parto, en la cual inciden factores socioculturales que condicionan a la mujer para la presentación de los síntomas, está asociada en su momento por Hipócrates de la siguiente manera: (Ortiz, Palacios, & Trujillo, 2018)

En el siglo IV a. de C., Hipócrates realizó la primera descripción de enfermedades mentales asociadas al posparto. En su reseña consideró que algunas apreciaciones sobre las características clínicas de la manía posparto, asociadas a la lactancia, se trataban de delirium asociado a “sepsis puerperal”, entidad relativamente común en la antigua Grecia. (Ortiz, Palacios, & Trujillo, 2018)

#### ***2.2.2.2. Definición actual de depresión posparto***

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la depresión posparto (DPP) “es un trastorno mental afectivo severo, que afecta hasta al 56% de las mujeres latinas durante los primeros cuatro meses tras el nacimiento de su bebé” (OPS, 2018). Aquellas mujeres que padecen depresión posparto tienden a experimentar sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y cansancio que les dificulta la ejecución de actividades diarias en referencia a su propio cuidado, el del neonato y de otras personas.

Nanzer, (2016) indicó que la depresión posparto es una enfermedad que conlleva a consecuencias graves para la salud de las puérperas y neonatos y que se trata de un episodio depresivo de intensidad variable. El número de DPP está en aumento constante, no obstante, sigue siendo poco conocida por el público y muy a menudo se banaliza o está infradiagnosticada por los profesionales, además la mitad de los casos no se detectan.

La DPP es un estado transitorio en el que las reacciones emocionales se intensifican, la emoción que predomina es la alegría, pero también se observa mayor labilidad emocional, con insomnio, llanto, depresión, ansiedad, mala concentración, irritabilidad y labilidad afectiva. Es posible la transición de un llanto de varias horas a un estado de recuperación completa, para caer de nueva cuenta en el llanto al día siguiente. (Cunningham, et al., 2019)

### ***2.2.2.3. Fisiopatología de la depresión posparto***

Existen algunas teorías que explican los cambios fisiológicos que ocurren en el cuerpo en la depresión posparto, entre ellas se encuentran las siguientes:

- **Teorías bioquímicas**

**Esteroides gonadales:** Según (Lugo, Fernando, & Jordán, 2016) la incidencia de la función tiroidea anormal aumenta levemente después del parto. En los seis meses posteriores al parto, las mujeres experimentan algún tipo de disfunción tiroidea, entre un 7 y 23% comparado con un 3 a 4% en la población general. Aunque la disfunción tiroidea no ha sido identificada como un factor determinante en la mayoría de las mujeres que desarrollan Depresión Posparto sin Psicosis, puede jugar un papel importante debido a que la disminución de la función glandular puede afectar el estado de ánimo ya que se asocia con la disminución de los niveles de la actividad de la serotonina central.

Se han encontrado anticuerpos tiroideos en 11,6% de las mujeres en el posparto lo cual se le atribuye al efecto inmunosupresor de los niveles altos de cortisol durante el embarazo seguido de un fenómeno inmune de rebote después del parto, lo cual produce una alta incidencia de anticuerpos antitiroideos. (Lugo, Fernando, & Jordán, 2016)

**Hormonas hipofisiarias:** Los niveles de prolactina alcanzan valores hasta 140 ng/ml al final del embarazo y declinan a las 3 semanas posteriores al parto. Se ha sugerido que la prolactina juega un papel importante en esta entidad ya que se ha observado que mujeres no embarazadas que tienen síntomas de ansiedad y depresión presentan estados de hiperprolactinemia patológica (Carrillo, 2018).

**Nivel de triptófano:** El triptófano es precursor de serotonina, neurotransmisor involucrado en la etiopatogenia de estos trastornos. Entre el primer y segundo día

posparto, en las mujeres se observa elevación del triptófano sérico como mecanismo natural de compensación, lo que no ocurriría en quienes desarrollan un cuadro depresivo puerperal. Además, de observarse en ellas un aumento de la respuesta inflamatoria del organismo, con elevación significativa de citoquinas proinflamatorias como IL-1, IL-6 y proteína C-reactiva y disminución de la concentración del factor inhibidor de estas (Castellón, 2017).

#### 2.2.2.4. Cuadro clínico

Una investigación realizada por (Villegas, Paniagua, & Vargas, 2019) indicó que la vulnerabilidad de las pacientes con antecedente previo de cuadros de depresivos, antecedentes familiares de depresión o depresión durante el embarazo tienden a ser factores que desarrollan signos y síntomas depresivos tales como desánimo, dificultad para concentrarse, dificultad al dormir, ansiedad, culpa, pérdida de interés por sus actividades cotidianas, pérdida o exceso de apetito, sensación de no ser una buena madre, crisis de llanto, desesperanza, lentitud a la hora de hablar o moverse, sensación de infelicidad o melancolía.

**Tabla 1.**

*Cuadro Clínico de la Depresión Posparto*

<b>Sintomatología</b>			
<b>Afectiva</b>	<b>Somática</b>	<b>Cognitiva</b>	<b>Conductual</b>
Extrema tristeza	Cefalea	Déficit de atención	Variación del patrón del sueño y apetito
Anhedonia	Anergia crónica	Dificultad para la concentración	Irritabilidad exagerada
Llanto fácil	Dificultad para dar de lactar	Trastornos de autopercepción	Abuso de sustancia
Sentimientos de ambivalencia	Dolores no específicos	Ideación pesimista	Pérdida de autoestima
Autoreprobación	Lentitud psicomotriz	Reticencia	Ideas de culpabilidad
Ideas de minusvalía		Ideación suicida	Ansiedad

**Fuente:** (Casillas & Tite, 2017, págs. 42-43)

### **2.2.2.5. Diagnóstico y tratamiento**

- **Diagnóstico**

Entre los métodos y herramientas para un adecuado diagnóstico se encuentra la Entrevista Clínica Estructurada, conocida como SCID por sus siglas en inglés. Es de suma importancia realizar una historia clínica completa, esta debe contener el examen del estado mental y el examen físico. Se debe especificar si existe antecedentes de depresiones previas, abuso de sustancias, determinar la duración y gravedad del episodio depresivo, se debe indicar si existe coexistencia de otras condiciones médicas, antecedentes psiquiátricos familiares. En el examen físico se evalúa si existe deterioro funcional, se debe determinar los acontecimientos de vida y factores de estrés. (Malpartida, 2020)

Según Carrillo, (2018), “el diagnóstico de la depresión posparto se hace clínicamente, mediante entrevistas y cuestionarios”. El inventario de depresión posparto de Beck (DBI) y la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EDPS) en 1987 han sido ampliamente utilizadas para evaluar la depresión posparto, el BDI como escala genérica para evaluar sintomatología depresiva y el EDPS como escala específica para evaluar depresión posparto, en el postparto se considera como punto de corte un puntaje de 9 – 10 y es un instrumento seguro y válido para el tamizaje de trastorno depresivo en la etapa perinatal tanto en el pre y postparto. (Carrillo, 2018)

- **Tratamiento**

Con frecuencia DPP no se trata o se hace de manera inadecuada e insuficiente, debido, principalmente, a la falta de diagnóstico en las instituciones de salud. Se debe iniciar el abordaje terapéutico indicando la interrupción del consumo de alcohol y tabaco, aumentar el descanso, avocar por técnicas de relajación y ejercicio físico. Además, se debe recurrir a intervenciones psicoterapéuticas cuando no se traten de casos graves. Por último, en general, se debe indicar terapia farmacológica en depresiones de moderadas a severas o que no tengan respuesta a psicoterapia. (Villegas, Paniagua, & Vargas, 2019)

### **2.2.3. Consecuencias de la depresión posparto**

Se ha documentado que existe una vulnerabilidad en el recién nacido de ameritar valoración en un servicio de emergencias cuando sus madres tiene el diagnóstico de depresión y que en muchos casos este no se ha confeccionado oportunamente. El niño o niña está expuesto a suspensión temprana de la lactancia materna, abuso infantil y

negligencia en su cuidado. Así mismo, se pueden presentar complicaciones maternas como psicosis posparto e ideaciones e intentos suicidas. (Jarvis, et al., 2018)

Así mismo, se puede ver dañada la calidad del vínculo familiar. Un episodio de este tipo puede llevar a crear confrontaciones o discusiones entre la pareja por el nivel de estrés al que están sometidos ambos. Por esta razón, la relación familiar empeora y también lo hace la calidad de la crianza. Incluso en algunos casos, el estado depresivo de la mujer puede hacer que la pareja comience con episodios de ansiedad o sintomatología depresiva. Por tanto, es importante incidir en la detección precoz desde el inicio del embarazo. Crear un perfil de riesgo para poder detectar aquellos casos con mayor probabilidad de desarrollarla y prevenir efectos perjudiciales tanto en la madre como en el niño. (Valencia, 2016)

#### ***2.2.4. Factores de riesgos asociados a la DPP***

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el factor de riesgo es cualquier situación que sugiera que una persona pudiese incrementar su posibilidad de sufrir algún daño, bien sea como consecuencia de alguna enfermedad o por algún daño físico que genere una lesión; por lo que su concepto está enfocado hacia el estado de salud de un individuo y la atención sanitaria; es decir, que en este caso el peligro tiene prioridad en la atención primaria de salud (Martínez, 2021). En referencia a la depresión posparto existen distintos factores de riesgos que se asocian a este problema, entre ellos están; condiciones sociodemográficas y familiares, nivel socioeconómico, antecedentes obstétricos, antecedentes de depresión.

##### ***2.2.4.1. Condiciones sociodemográficas y familiares***

- **Condiciones sociodemográficas**

Las condiciones sociodemográficas corresponden a características generales y al tamaño de un grupo poblacional, estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación. Según estudios realizados se estima que uno de los factores predisponentes a la DPP son las condiciones sociodemográficas, tales como; edad materna, estado civil, etnia, escolaridad, residencia y ocupación, a continuación, se describirán algunas de las variables que conciernen a este factor.

**Edad materna:** (González, et al., 2019) mencionan que, respecto a la edad, tener menos de 20 años resultó un factor asociado a la aparición de depresión posparto. Consideran que enfrentar un embarazo durante la adolescencia puede hacer que la madre,

a una edad de por sí vulnerable, dude de su capacidad materna ante un reto de esta magnitud. Estos autores en su estudio concluyeron que los síntomas de depresión y el temperamento infantil difícil se asociaron con más baja percepción de eficacia materna.

**Estado civil:** De acuerdo con una investigación realizada por (Rojas, et al., 2017) se observó que existe mayor prevalencia de DPP en las madres que no cuentan con apoyo de una pareja como las madres solteras, viudas, separadas y divorciadas. Las cuales presentaron síntomas de depresión posparto y fueron diagnosticadas posteriormente a través de la escala de depresión posparto de Edimburgo.

**Escolaridad:** Estudia los niveles de instrucción de la madre clasificados en; ninguno, centro de alfabetización, primaria, secundaria, tercer y cuarto nivel, donde se indica que las puérperas con menores nivel de instrucción se han asociado con mayor prevalencia de depresión posparto probablemente relacionado con las oportunidades disminuidas que los mismos generan para las madres afectadas. (Pegah, et al., 2019)

**Ocupación:** Uno de los factores más frecuentemente asociados a las pacientes con depresión postparto, tanto mujeres adultas como adolescentes fue el desempleo, cabe mencionar que en encuestas realizadas las pacientes indicaron que no cuentan con fuente de empleo y que solo están dedicadas a la administración del hogar. (Meléndez, et al., 2017)

**Residencia y etnia:** En cuanto a residencia se han estudiado las siguientes variables; rural y urbana, en lo que concierne a etnia las variables que se han revisado en algunos estudios son; mestiza, afroecuatoriana, y negra. Los resultados en estas investigaciones indican que las mujeres que residen en área urbana corresponden a un número significativo de casos de depresión posparto. Por otra parte, la etnia se ha descartado como un factor asociado a esta enfermedad. (Romero, Orozco, Ybarra, & Gracia, 2017)

### **Condiciones familiares**

La OMS define familia como un “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan” (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La depresión posparto se ha asociado con la alteración de este vínculo, la disfuncionalidad familiar, la violencia intrafamiliar son variables correspondientes a este tema.

**Disfuncionalidad familiar:** La disfuncionalidad en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros, debido a que la familia sigue siendo considerada como la célula básica de la sociedad cuyas funciones no han podido ser sustituidas. Una investigación realizada por (Cárdenas, 2017) en Perú concluyó que, la prevalencia de depresión posparto fue 27.4% y de disfunción familiar del 70%, siendo más frecuente el tipo leve con un 44.4%. La asociación entre las variables disfuncionalidad familiar y depresión posparto resultó significativa.

**Violencia intrafamiliar:** En un estudio realizado en la ciudad de Arequipa se pudo determinar que las discusiones de pareja y la violencia física se asocian a una mayor probabilidad de que las puérperas presenten depresión postparto. Además, la violencia intrafamiliar, está estrechamente relacionada con problemas de baja autoestima y cuadros depresivos previos. De ahí, que sería importante que sobre la base de la información obtenida se diseñen programas de intervención interdisciplinaria, y se planteen políticas públicas que fortalezcan la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las mujeres con depresión postparto. (Zeballos, et al., 2020)

#### 2.2.4.2. Antecedentes Gineco – Obstétricos

**Tabla 2.**

*Antecedentes Gineco - Obstétricos*

<b>Antecedentes Gineco – Obstétricos</b>		
<b>Paridad</b>	<b>Vía de parto</b>	<b>Embarazo planificado</b>
Primípara	Vaginal	Si
Múltipara	Cesárea	No
Gran múltipara		

**Fuente:** (Pinos, 2018)

#### **2.2.4.3. Nivel socioeconómico**

Es probable que las limitaciones económicas actúen como un factor de vulnerabilidad que facilite la depresión ante varios tipos de adversidades, la ausencia de trabajo durante el embarazo o puerperio se relaciona de una forma consistente con el riesgo de depresión postparto debido a que los ingresos económicos deficientes son causas de estrés y están relacionadas con el porcentaje más elevado de depresión. (Morales, 2016)

Los resultados de una investigación realizada por (Rodriguez & Orlando, 2017, pág. 28) en Trujillo - Perú mostraron que el 71% de las mujeres puérperas estudiadas con diagnóstico de depresión posparto tenían un nivel socioeconómico bajo y el 25% de las madres puérperas sin depresión pertenecían a nivel económico bajo. Además, las mujeres con nivel socioeconómico bajo se sienten con más dependencia de la familia y cargan mayor responsabilidad por lo que les es difícil reclamar o en su defecto es muy difícil ser el único sostén del hogar lo que las hace más susceptibles a la depresión. Teniendo en cuenta lo anterior, se afirma que la investigación logró demostrar que el nivel socioeconómico bajo es un factor que predispone la aparición de la depresión en madres en estado puerperal.

#### **2.2.4.4. Antecedentes de depresión**

Se describe como el factor de riesgo más importante. Cabe destacar que en nuestro medio el diagnóstico y tratamiento de esta patología es muy escaso. Las puérperas diagnosticadas con DPP tienen historias de trastornos depresivos anteriores en la madre o en sus familiares lo que facilita que durante y posterior a la gestación desarrolle esta enfermedad debido a que cada embarazo es una nueva carga emocional para la paciente; es trastocada por el miedo y la ansiedad que desencadenan la DPP si no es manejado a tiempo. (Loor, 2016)

### **2.2.5. Fundamentos de Enfermería**

#### **2.2.5.1. Teoría de cuidado de Jean Watson**

Jean Watson basa la confección de su teoría en siete supuestos y diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados. Para desarrollar su teoría, Watson (1988) definió teoría como un “grupo imaginativo de conocimiento, ideas y experiencia que se representa simbólicamente y busca iluminar un fenómeno dado” (pág. 1). Watson se apoya en gran medida en las ciencias y las humanidades, ofreciendo una orientación

fenomenológica, existencial y espiritual. Reconoce el liderazgo filosófico e intelectual de la teoría feminista, la metafísica, la fenomenología, la física cuántica, las tradiciones de sabiduría, la filosofía perenne y el budismo. (Raile & Marriner, 2018)

La teoría de Watson, espíritu/poeta/artista de la enfermería, utiliza un lenguaje no técnico, sofisticado, fluido y evolucionista para describir ingeniosamente sus conceptos, como cuidado-amor, factores de cuidado y caritas. Paradójicamente, conceptos simples y abstractos como cuidado - amor pueden ser los más difíciles en la práctica, aunque practicar y experimentar estos conceptos conduce a un mejor conocimiento de la ciencia del cuidado.

**Tabla 3.**

*Teoría de cuidado de Jean Watson*

<b>Teoría de cuidado de Jean Watson</b>	
<b>Factores de cuidado o procesos carita</b>	<b>Supuestos</b>
La formación de un sistema humanístico-altruista de valores.	El compromiso moral, la intencionalidad y la conciencia caritas por la enfermera protegen y potencian la dignidad humana.
Inculcación de la fe – esperanza.	La voluntad consciente de la enfermera ratifica la importancia subjetiva y espiritual del paciente.
El cultivo de la sensibilidad para uno y los demás.	La enfermera busca identificar, detectar con precisión y conectar la condición interior del espíritu de otro.
Desarrollo de una relación de ayuda–confianza.	La capacidad de conectar con otro a este nivel espíritu-espíritu se traduce, a través de movimientos, gestos, expresiones faciales.
La promoción y la aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos.	Las modalidades de cuidado-curación en el contexto de la conciencia transpersonal cuidado/ caritas potencian la armonía.
Uso sistemático de un proceso de cuidado de resolución de problemas creativo.	El desarrollo continuo personal y profesional, ayudan a la enfermera a entrar en este nivel más profundo.
La promoción de la enseñanza- aprendizaje transpersonal.	La historia de la propia vida de la enfermera, las experiencias previas, son maestros valiosos para esto.
Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas-espirituales.	

**Fuente:** (Raile & Marriner, 2018, pág. 98)

### **2.2.5.2. Teoría de depresión posparto de Cheryl Tatano Beck**

Los postulados de la teoría de Beck están bien representados a lo largo de sus escritos. Cheryl conoce la importancia de los trabajos de Sichel y Driscoll relacionados con los factores biológicos implicados en la depresión posparto a través de las siguientes afirmaciones:

- El cerebro se puede acomodar bioquímicamente a diversas situaciones de estrés relacionadas con acontecimientos externos o internos.
- Los acontecimientos estresantes internos o externos, especialmente a lo largo de períodos prolongados, dan lugar a una alteración de la regulación biológica en el cerebro.
- La depresión posparto es producto de una combinación de estresantes biológicos (incluidos los genéticos), psicológicos, sociales, relacionales, económicos y situacionales.
- La depresión posparto no es un trastorno homogéneo.
- Las mujeres pueden expresar una depresión posparto con un único síntoma, pero es más probable que tengan una importante cantidad de síntomas variables.
- Culturalmente, se espera que las mujeres se sientan felices, parezcan felices y comprendan cómo ser madres de forma natural.
- Los estigmas unidos a las enfermedades mentales aumentan considerablemente cuando una enfermedad mental se relaciona con el nacimiento de un hijo.
- Dentro del marco de la prevención, la depresión posparto se puede evitar mediante la identificación y el alivio de los factores de riesgo durante el período preparto. La depresión posparto se puede identificar de forma precoz con una detección sistemática adecuada, y así, tratarse de forma eficaz.
- Algunas consecuencias y desafíos biológicos, sociológicos y psicológicos son completamente normales en todos los embarazos. Pueden incluir cansancio, alteraciones del sueño, preguntas sobre sus propias capacidades y el placer. (Raile & Marriner, 2018)

Este estudio principalmente está relacionado con estas teorías de enfermería las cuales indican los cuidados que deben tener todas las personas tal como describe Jean Watson, también la teoría de Beck describe cuales son los factores biológicos que predisponen a la depresión posparto y la importancia de diagnosticar a tiempo aplicando distintas técnicas para su diagnóstico precoz y aplicación de tratamiento con el fin de evitar consecuencias graves.

### ***2.3. Fundamentación legal***

#### **Constitución de la República del Ecuador año 2008, última modificación año 2021**

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

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

**Art. 363.-** El Estado será responsable de:

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. (Constitución de la República del Ecuador, 2021)

#### **Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia de la República del Ecuador año 2006, última modificación año 2018**

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

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

- a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto "SIDA"), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis

del embarazo, parto y post-parto, así como la dotación de sangre y hemo derivados. (Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 2018)

**Código de la Niñez y Adolescencia de la República del Ecuador año 2003, última modificación año 2019**

**Art. 23.- Protección Prenatal:** Se sustituirá la aplicación de penas y medidas privativas de libertad a la mujer embarazada hasta noventa días después del parto, debiendo el Juez disponer las medidas cautelares que sean del caso. El Juez podrá ampliar este plazo en el caso de madres de hijos con discapacidad grave y calificada por el organismo pertinente, por todo el tiempo que sea menester, según las necesidades del niño o niña. El responsable de la aplicación de esta norma que viole esta prohibición o permita que otro la contravenga, será sancionado en la forma prevista en este Código.

**Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.** El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madre adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos. (Código de la Niñez y Adolescencia, 2019)

Los artículos presentados respaldan los derechos que poseen las mujeres embarazadas, principalmente de las adolescentes las cuales tienen mayor riesgo de presentar alteraciones en su salud en donde se incluye a la depresión posparto. Los profesionales de salud tienen el deber de proteger la maternidad dando atención de calidad y calidez antes, durante y después del embarazo, por tanto, este proyecto de investigación cuenta con el respaldo legal para ejecutarlo.

***2.4. Formulación de la hipótesis***

Las condiciones sociodemográficos y familiares, antecedentes gineco – obstétricos, nivel socioeconómico y antecedentes de depresión influyen en la depresión posparto en puérperas del Hospital General Dr. León Becerra Camacho del cantón Milagro.

***2.5. Identificación y clasificación de variables***

**Variable dependiente:** Depresión posparto

**Variable independiente:** Condiciones sociodemográficas y familiares, antecedentes gineco-obstétricos, nivel socioeconómico, antecedentes de depresión.

## 2.6. Operacionalización de variables

**Tabla 4.**

*Matriz de operacionalización de variable dependiente "Depresión Posparto"*

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
Las condiciones sociodemográficas y familiares, antecedentes gineco – obstétricos, nivel socioeconómico y antecedentes de depresión influyen en la depresión posparto en púerperas del Hospital General Dr. León Becerra Camacho del cantón Milagro.	V.D: Depresión posparto.	Es un trastorno mental		Extrema tristeza	
		afectivo severo que afecta a las mujeres durante los primeros cuatro meses posteriores al nacimiento de su bebé.	Síntomas afectivos	Anhedonia Llanto fácil Sentimientos de ambivalencia Auto reprobación Ideas de minusvalía	
				Cefalea Anergia crónica Dificultad para dar de lactar Dolores no específicos Lentitud psicomotriz	Historia clínica

**Elaborado por:** Noemí Elizabeth Villón Lucín

<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>		
			<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Técnicas</b>
Las condiciones sociodemográficas y familiares, antecedentes gineco – obstétricos, nivel socioeconómico y antecedentes de depresión influyen en la depresión posparto en puérperas del Hospital General Dr. León Becerra Camacho del cantón Milagro.	<b>V.D:</b> Depresión posparto.	Es un trastorno mental afectivo severo que afecta a las mujeres durante los primeros cuatro meses posteriores al nacimiento de su bebé.	Síntomas cognitivos	Déficit de atención Dificultad para la concentración Trastornos de autopercepción Ideación pesimista Reticencia Ideación suicida	Formulario de recolección de datos
			Síntomas conductuales	Variación del patrón del sueño y apetito Irritabilidad Abuso de sustancias Pérdida de autoestima Ideas de culpabilidad Ansiedad	
			Nivel	Leve Moderado Severo	Escala de DPP de Edimburgo
			Tratamiento	Psicoterapéutico Farmacológico	Historia clínica

**Elaborado por:** Noemí Elizabeth Villón Lucín

**Tabla 5.**

*Matriz de operacionalización de variable independiente "Condiciones Sociodemográficas y Familiares"*

Hipótesis	Variables	Definición		
		conceptual	Dimensión	Indicador
Las condiciones sociodemográficas y familiares, antecedentes gineco – obstétricos, nivel socioeconómico y antecedentes de depresión influyen en la depresión posparto en púerperas del Hospital General Dr. León Becerra Camacho del cantón Milagro	V.I: Condiciones sociodemográficas y familiares.	Las condiciones sociodemográficas responden al conjunto de rasgos particulares y del contexto familiar que caracteriza al grupo social al que pertenece la población de estudio.	12-18 años 19-24 años 25-35 años >35 años	Técnicas
			Soltera	Formulario de recolección de datos
			Casada	
			Viuda	
			Divorciada	
			Unión libre	
			Ninguno	
			Centro/alfabetización	
			Primaria	
			Secundaria	
		Tercer nivel		
		Cuarto nivel		

Hipótesis	Variables	Definición		Definición operacional	
		conceptual	Dimensión	Indicador	Técnicas
Las condiciones sociodemográficas y familiares, antecedentes gineco – obstétricos, nivel socioeconómico y antecedentes de depresión influyen en la depresión posparto en puérperas del Hospital General Dr. León Becerra Camacho del cantón Milagro.	<b>V.I:</b> Condiciones sociodemográficas y familiares. antecedentes gineco – obstétricos, nivel socioeconómico y antecedentes de depresión influyen en la depresión posparto en puérperas del Hospital General Dr. León Becerra Camacho del cantón Milagro.	Las condiciones sociodemográficas responden al conjunto de rasgos particulares y del contexto familiar que caracteriza al grupo social al que pertenece la población de estudio.	Ocupación Residencia	Trabaja Estudia Hogar  Urbana Rural  Mestiza Afroecuatorialiana Blanca Indígena Negra Montubia	Formulario de recolección de datos
			Funcionalidad familiar	Familia funcional Familia moderadamente funcional Familia disfuncional Familia severamente disfuncional	

**Elaborado por:** Noemí Elizabeth Villón Lucín

**Tabla 6.**

*Matriz de operacionalización de variable independiente "Antecedentes Gineco-Obstétricos"*

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
Las condiciones sociodemográficas y familiares, antecedentes gineco – obstétricos, nivel socioeconómico y antecedentes de depresión influyen en la depresión posparto en puérperas del Centro de Salud de Progreso.	V.I: Antecedentes gineco – obstétricos	Hacen referencia al número de embarazos, abortos y partos que la paciente ha tenido a lo largo de su vida reproductiva hasta el momento de la consulta.	Paridad	Primípara Multípara Gran multípara	
			Vía de parto	Vaginal Cesárea	Historia clínica
			Embarazo planificado	Sí No	

**Elaborado por:** Noemí Elizabeth Villón Lucín

**Tabla 7.**

*Matriz de operacionalización de variables independientes "Nivel socioeconómico y Antecedentes de depresión"*

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
Las condiciones sociodemográficas y familiares, antecedentes gineco – obstétricos, nivel socioeconómico y antecedentes de depresión influyen en la depresión posparto en puérperas del Centro de Salud de Progreso.	<b>V.I:</b> Nivel socioeconómico.	Es una medida total económica y sociológica	Alto	Medio alto	Formulario de recolección de datos
		que combina la preparación laboral de una persona, la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo.	Medio bajo	Bajo	
			Categoría	Marginal	
	<b>V.I:</b> Antecedentes de depresión.	La depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado.	Tipos de depresión	Mayor Menor Ninguna	Historia clínica

**Elaborado por:** Noemí Elizabeth Villón Lucín

## CAPÍTULO III

### **3. Diseño metodológico**

#### ***3.1. Tipo de investigación***

Investigación con enfoque cuali-cuantitativo puesto que ayudará a realizar más investigaciones y probar hipótesis acerca de los posibles factores de riesgos que influyen en la depresión posparto para establecer con precisión patrones de comportamiento de la población, en este caso de puérperas del Hospital General Dr. León Becerra Camacho, mediante el uso de la escala de Depresión Posparto de Edimburgo, el formulario de recolección de datos, la historia clínica y la intervención de valoración de enfermería, los resultados serán analizados e interpretados a través de la tabulación de datos. Así mismo, es de tipo descriptiva ya que se establece las características de las condiciones sociodemográficas y familiares del objeto de estudio. Se recurre a un tipo de investigación no experimental, con la muestra de participantes voluntarios.

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

En esta investigación se utilizará el método analítico ya que permite examinar un fenómeno descomponiéndolo en sus partes de manera ordenada y sistemática para estudiar la influencia que tienen los factores de riesgos en el desarrollo de la depresión posparto en puérperas que fueron tratadas en un período de tiempo en el Hospital General Básico Dr. León Becerra Camacho del cantón Milagro.

#### ***3.3. Población y muestra***

La población de la presente investigación está constituida por 48 puérperas que fueron atendidas en el Hospital General León Becerra Camacho durante enero – abril 2022. Se considera que la investigación se desarrollará con el 100% del universo en estudio, correspondiendo a un tipo de muestreo no probabilístico, de tal manera que no se cuantifica ninguna muestra y tampoco se utilizan criterios de inclusión y exclusión ya que se estima analizar la población de puérperas de todas las edades, lo cual permitirá conocer si este corresponde a uno de los factores de riesgos asociados a la DPP a las mismas que se les aplicará la escala de Depresión Posparto de Edimburgo y el formulario de recolección de datos acerca de los factores de riesgos que la predisponen.

### ***3.4. Tipo de muestreo***

Se utilizó el método de muestreo no probabilístico, con muestra de participantes voluntarios ya que las pacientes puérperas pueden aceptar ser parte de este estudio como también pueden negarse al mismo.

### ***3.5. Técnicas de recolección de datos***

El presente trabajo investigativo se llevará a cabo a través de la aplicación de técnicas de encuesta, observación, historia clínica e intervenciones de enfermería, utilizando preguntas planteadas en la escala de Depresión Posparto de Edimburgo y el formulario de recolección de datos correspondiente a los factores de riesgos asociados a la DPP, mediante las cuales se obtendrán datos pertinentes de las variables y permitirán cumplir con los objetivos establecidos en este estudio. Cada puérpera deberá responder a las interrogantes siempre y cuando haya firmado el consentimiento para participar en la investigación.

### ***3.6. Instrumentos de recolección de datos***

El proyecto utilizará como instrumento principal la escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS) que ayudará en la detección de las puérperas que padecen de depresión posparto, esta escala consiste en diez cortas declaraciones, la paciente escoge cuál de las cuatro posibles respuestas es la que más se asemeja a la manera en la que se sintió durante la semana anterior, a las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0), en donde una puntuación de 10 o más puntos indica DPP.

Por otro lado, se utilizará un formulario de factores de riesgos asociados a la DPP donde se recolectarán datos como, condiciones sociodemográficas, condiciones familiares y nivel socioeconómico de las puérperas. Este formulario permitirá obtener información correspondiente a los posibles factores de riesgos asociados con esta enfermedad, cada paciente deberá responder de manera clara y precisa a cada pregunta, puesto que el instrumento relacionará estadísticamente los datos para determinar si existe relación o no. También, se recolectarán datos de la historia clínica vinculados con otros factores de riesgos tales como, antecedentes gineco – obstétricos y antecedentes de depresión.

Es preciso señalar que, cada instrumento de medición reúne los tres requisitos esenciales que son: confiabilidad, validez y objetividad. Confiabilidad debido a que los instrumentos se han utilizado en investigaciones previas dando resultados consistentes y coherentes en cada paciente. Validez, porque a través de los instrumentos se va a medir realmente tanto la variable depresión posparto como los factores de riesgos asociados a esta y por último cumplen con el requisito de objetividad puesto que, las características y tendencias del investigador no influirán e interferirán en el estudio.

### ***3.7. Aspectos éticos***

Para ejecutar este proyecto de investigación se redactó un documento, donde se solicitó la autorización al gerente de la unidad de salud con el fin de obtener toda la información referente a la muestra de estudio, la cual fue receptada positivamente facilitando la recogida de datos en el área de estadística.

## CAPÍTULO IV

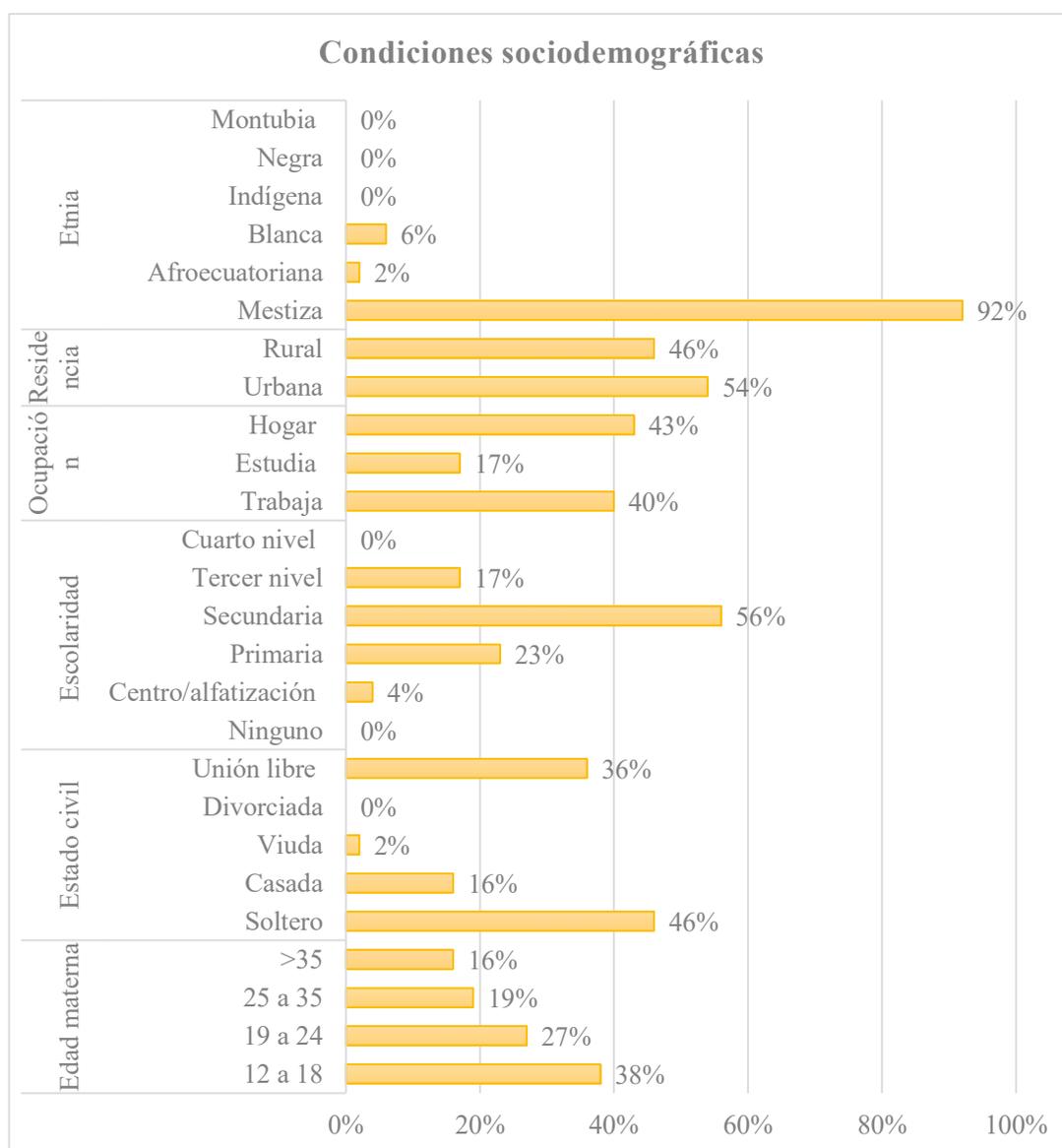
### 4. Presentación de resultados

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

En relación al primer objetivo específico planteado de identificar las condiciones sociodemográficas y familiares de las pacientes puérperas hospitalizadas en el área de maternidad del Hospital General Dr. León Becerra Camacho del cantón Milagro se obtuvieron los siguientes resultados reflejados en las figuras 1 y 2.

#### Gráfico 1.

*Distribución de pacientes según las condiciones sociodemográficas.*



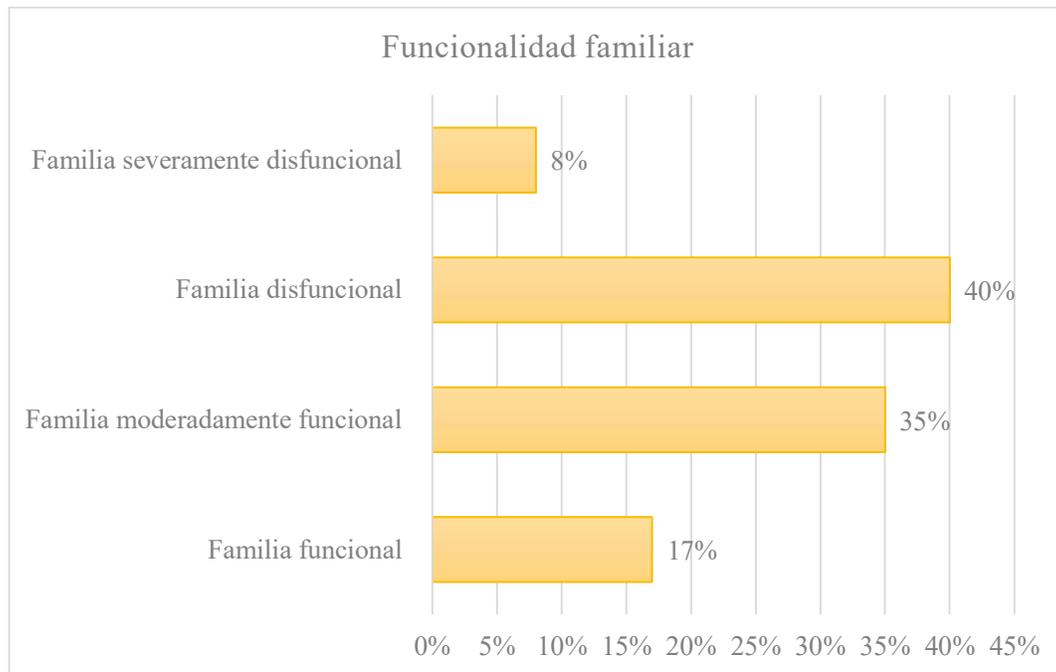
**Elaborado por:** Noemí Villón Lucín

**Análisis:**

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede evidenciar que, de las 48 puérperas en estudio, el mayor porcentaje se encuentra ubicado en el rango de edad entre 12 a 18 años (38%). Referente al estado civil, predomina el soltero (46%). En cuanto a la escolaridad, resalta la secundaria con el 56%. Concerniente a ocupación, 21 puérperas indicaron que se dedican a su hogar (43%) y 19 trabajan (40%). Por otro lado, 26 mujeres indicaron que residen en zona urbana (54%) y 22 en zona rural (46%). Finalmente, el grupo étnico preponderante fue el mestizo con el 92%.

**Gráfico 2.**

*Distribución de pacientes según su funcionalidad familiar.*



**Elaborado por:** Noemí Villón Lucín

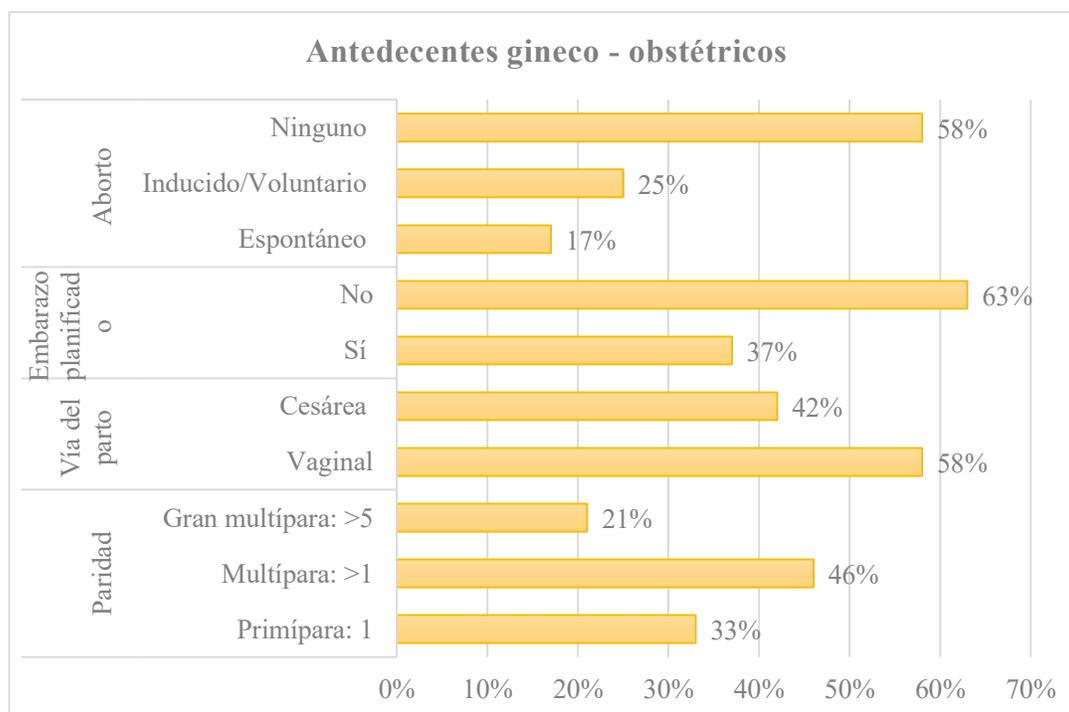
**Análisis:**

Acorde con los puntajes obtenidos en el formulario de recolección de datos, en el apartado de funcionalidad familiar, se puede evidenciar que, de las 48 puérperas, 19 se ubicaron dentro de una familia disfuncional (40%), seguido de 17 mujeres con familia moderadamente funcional (35%), 8 puérperas con familia funcional (17%) y 4 de ellas con familia severamente disfuncional (8%).

En relación al segundo objetivo específico planteado acerca de analizar los antecedentes gineco – obstétricos, el nivel socioeconómico y los antecedentes de depresión de la muestra de estudio se obtuvieron los siguientes resultados planteados en las figuras 3, 4 y 5.

### Gráfico 3.

*Antecedentes gineco – obstétricos*



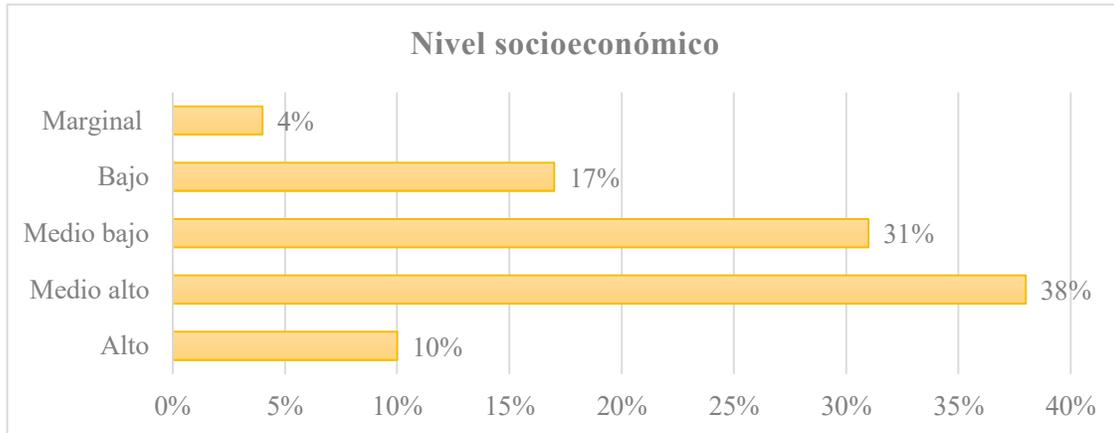
**Elaborado por:** Noemí Villón Lucín

### Análisis:

En cuanto a los antecedentes gineco – obstétricos, en el apartado de paridad, los resultados indicaron que, de las 48 púerperas, 22 son múltiparas: >1 (46%), 16 corresponden al grupo de primíparas (33%) y 10 son gran múltiparas: >5 (21%). Referente a la vía de parto predomina la vía vaginal (58%) seguido del parto por cesárea (42%). Al preguntar si el embarazo fue planificado la respuesta de 30 mujeres fue “No” (63%) y 18 respondieron que “Sí” (37%). Finalmente, en los antecedentes de aborto, 28 púerperas refirieron que no tuvieron ningún aborto (58%), 12 (25%) mencionaron que tuvieron aborto inducido, por razones terapéuticas (óbito fetal, placenta previa) y 8 mujeres tuvieron un aborto espontáneo (17%).

#### Gráfico 4.

*Nivel socioeconómico.*



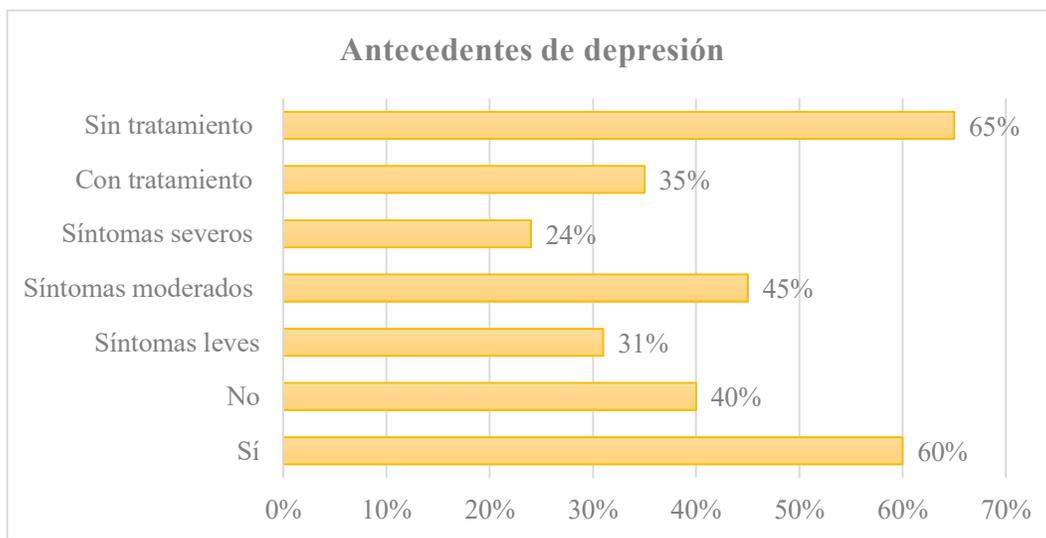
**Elaborado por:** Noemí Villón Lucín

#### Análisis:

En la sección de nivel socioeconómico los resultados que se obtuvieron de acuerdo a los puntajes finales fueron los siguientes: de las 48 puérperas, 18 de ellas se ubicaron en el nivel medio alto predominando con el 38%, 15 en el nivel medio bajo (31%), 8 mujeres en el nivel bajo (17%), en el nivel alto (10%) y por último 2 puérperas se ubicaron en el nivel marginal (4%).

#### Gráfico 5.

*Antecedentes de depresión.*



**Elaborado por:** Noemí Villón Lucín

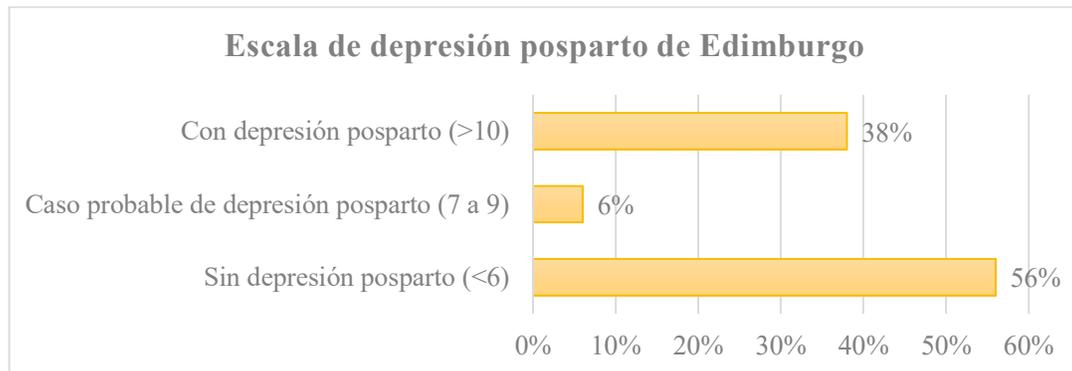
**Análisis:**

El presente gráfico indica los porcentajes obtenidos en la sección de antecedentes de depresión de las 48 puérperas en estudio, de las cuales 29 de ellas sí presentaban este antecedente (60%) mientras que 19 no lo presentaron (40%). De las 29 pacientes con antecedentes de depresión, 13 experimentaron síntomas moderados (45%), 9 con síntomas leves (31%) y 7 tuvieron síntomas severos (24%). Finalmente, de las 29 mujeres con antecedentes de depresión, 19 no recibieron tratamiento (65%).

En relación al tercer y cuarto objetivo específico planteado sobre determinar la prevalencia e incidencia de depresión posparto en puérperas del hospital Dr. León Becerra Camacho de Milagro y valorar el estado psicológico de las pacientes mediante la escala de Depresión Posparto de Edimburgo se obtuvieron los siguientes resultados presentados en la figura 6.

**Gráfico 6.**

*Escala de Depresión Posparto de Edimburgo.*



**Elaborado por:** Noemí Villón Lucín

**Análisis:**

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la escala de depresión posparto de Edimburgo se pudo observar que, de las 48 puérperas encuestadas, 27 obtuvieron un puntaje <6 indicando que no presentan DPP correspondiendo al 56% de la muestra, mientras que 18 puérperas obtuvieron un puntaje >10 perteneciendo a casos con signos y síntomas de depresión posparto lo que representa al 38% de la población y solo 3 de las pacientes (6%) obtuvieron un puntaje de 7 a 9 resultando ser casos probables de DPP.

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

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de la escala de depresión posparto de Edimburgo y el formulario de recolección de datos se ha logrado determinar en la muestra estudiada correspondiente a puérperas del Hospital General Dr. León Becerra Camacho del cantón Milagro que los factores de riesgos que más se asocian a la depresión posparto son; las condiciones sociodemográficas, la disfuncionalidad familiar, los antecedentes gineco – obstétricos, el nivel socioeconómico y los antecedentes de depresión. De tal manera que la información recolectada y el análisis de la misma afirma la hipótesis planteada en esta investigación.

### **5. Conclusiones**

En base al análisis e interpretación de los datos del presente estudio se concluye que:

De las 48 pacientes puérperas estudiadas, 18 presentaron depresión posparto correspondiente al 38% de la población total, en un período de estudio de tres meses durante el año 2022, las mismas presentaron síntomas de extrema tristeza, llanto fácil, ideas de minusvalía, dificultad para la concentración, variación del patrón del sueño, irritabilidad, entre otros, los cuales se reflejaron en la escala de DPP de Edimburgo y en la historia clínica. Referente a los factores de riesgos que se asocian a esta enfermedad; las características sociodemográficas y familiares, el nivel socioeconómico, los antecedentes gineco – obstétricos y los antecedentes de depresión de cada puérpera destacan como las más influyentes de la DPP.

En cuanto a las condiciones sociodemográficas, los resultados obtenidos indican que las puérperas que se encuentran en una edad comprendida entre 12 a 24 años, solteras, con instrucción secundaria y que se dedican a la administración del hogar son más propensas a desarrollar depresión posparto. Mientras que, el lugar de residencia (urbana o rural) y la etnia no son factores de riesgos determinantes de esta patología.

Por otra parte, mediante el formulario de recolección de datos, en el apartado B2 “Funcionalidad familiar” y B3 “Nivel socioeconómico”, se logró identificar que pacientes puérperas que tienen una familia disfuncional y que se encuentran en un nivel económico medio alto también tienden a desarrollar DPP.

Finalmente, podemos mencionar que los antecedentes gineco – obstétricos que han sido reflejados en la historia clínica de las pacientes, como la multiparidad, el

embarazo no planificado, los antecedentes de aborto inducido (óbitos, placenta previa) y los antecedentes de depresión son también factores relevantes en el surgimiento de signos y síntomas depresivos que ponen en peligro la salud tanto de la puérpera como del recién nacido.

## **6. Recomendaciones**

Considerar el diagnóstico temprano y oportuno de la depresión posparto en puérperas de todas las edades, independientemente de su nivel socioeconómico y condición sociodemográfica, por parte del servicio de atención sanitaria a través de los pases de visitas y controles posnatales a este grupo etario, de manera que haya una disminución del índice y el desarrollo de esta condición de salud.

Llevar un seguimiento de las pacientes puérperas que presentaron síntomas depresivos, aplicando tratamientos psicoterapéuticos u otras actividades que logren el mejoramiento de los mismos, fomentando el vínculo familiar y afectivo, con el fin de evitar el desarrollo progresivo de esta enfermedad lo cual puede conllevar a consecuencias perjudiciales para la madre y el recién nacido.

Es de vital importancia que el personal de enfermería priorice e incentive la implementación de la escala de Depresión Posparto de Edimburgo como documento de rutina posterior al parto, de manera que las pacientes que presenten signos y síntomas depresivos sean diagnosticadas y tratadas a tiempo.

Se recomienda realizar continuamente capacitaciones relativas al tema, destacando estadísticas a nivel mundial, nacional y local que reflejen la magnitud del problema, de tal manera que se continúen realizando investigaciones en el cantón y en el país con el fin de implementar medidas preventivas para la DPP. Así mismo, es necesario realizar charlas educativas comunitarias, principalmente a las familias de las pacientes que padecen esta enfermedad concientizando las posibles consecuencias que la enfermedad puede provocar.

## 7. Referencias Bibliográficas

### Referencias

- Araya, S., & Barrantes, I. (2020). Trastornos psiquiátricos frecuentes en el periodo postparto . *Revista Médica Sinergia* , 618-.
- Asunción, et al. (2018). *Depresión posparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México*. Obtenido de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280078/2-depresionpostparto.pdf>
- Benítez, J., & Puente, J. (noviembre de 2021). *Depresión posparto y su relación con la tipología familiar, en el centro de salud INNFA del cantón Morona, 2020 - 2021*. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11522/1/17054.pdf>
- Bezares, B., Sanz, O., & Jiménez, I. (2014). *Patología puerperal* . Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia7.pdf>
- Cárdenas, M. (enero de 2017). *Asociación entre disfuncionalidad familiar y depresión posparto en puérperas*. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6032>
- Carrillo, M. (2018). *"Factores asociados a Depresión Posparto en mujeres que acuden al Hospital General de ECATEPEC "Dr. José María Rodríguez, 2012"*. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/oca/bitstream/20.500.11799/14203/1/401913.pdf>
- Casillas, I., & Tite, P. (10 de Octubre de 2017). *Depresion posparto en madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) y no hospitalizados, en los hospitales Un Canto a la Vida y Maternidad Nueva Aurora, un seguimiento desde la etapa gestacional*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13956/TESIS%20DEPRE%20SION%20POSTPARTO%20EN%20MADRES%20DE%20NEONATOS%20HOSPITALIZADOS%20EN%20LA%20UNIDAD%20DE%20CUIDADOS%20INTENSIVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castellón, A. (2017). Actualizaciones en depresión posparto. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 576-586.
- Código de la Niñez y Adolescencia. (2019). Obtenido de <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-tecnologica-indoamerica/derecho-civil/codigo-de-la-ninez-y-adolescencia-2019/9242291>
- Constitución de la República del Ecuador. (25 de Enero de 2021). Obtenido de [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)

- Cummings, M., & Kouros, C. (octubre de 2009). *Depresión Materna y su Relación con el Desarrollo y la Adaptación de los Niños*. Obtenido de <https://www.encyclopedia-infantes.com/pdf/expert/depresion-materna/segun-los-expertos/depresion-materna-y-su-relacion-con-el-desarrollo-y-la>
- Cunningham, G., Leveno, K., Bloom, S., Dashe, J., Hoffman, B., Casey, B., & Spong, C. (2019). *Williams OBSTETRICIA*. Mc Graw Hill.
- Diccionario panhispánico del español jurídico. (2020). *Factor de peligro* . Obtenido de <https://dpej.rae.es/lema/factor-de-peligro>
- Ferreiro, L., Díaz, M., López, R., Vient, J., & Favier, M. (2019). Factores de riesgo de infección puerperal en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”, Guantánamo 2016-2018 . *Revista Información Científica* , 332-343.
- García, P., Sánchez, A., Martínez, C., Ibáñez, S., & Borrueal, N. (2021). Complicaciones del puerperio: mecanismos fisiopatológicos y principales hallazgos radiológicos asociados. *Radiología* .
- Gómez, et al. (2017). Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2017. *Enfermería Investiga*, 26-32.
- González, et al. (2019). Factores asociados a depresión posparto. *Archivo Médico Camagüey*, 770-779.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos . (2015). Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2017/infografia-depresion.pdf>
- Jadresic, E. (2014). Depresión perinatal: detección y tratamiento . *Revista Médica Clínica Las Condes* , 1019-1028.
- Jadresic, E. (Diciembre de 2017). Obtenido de DEPRESIÓN POSPARTO EN EL CONTEXTO DEL HOSPITAL GENERAL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301426>
- Jadresic, E. (2017). DEPRESIÓN POSPARTO EN EL CONTEXTO DEL HOSPITAL GENERAL. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 874-880.
- Jarvis, et al. (2018). Postpartum Depression Screening and Referral in a Pediatric Emergency Department. *Pediatric Emergency Care*.
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. (7 de Abril de 2018). Obtenido de [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/siteal\\_ecuador\\_0226.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0226.pdf)
- Londoño, F., & Ruiz, J. (2021). Psicosis posparto, una urgencia psiquiátrica subdiagnosticada: a propósito de un caso. *Psiquiatría Biológica* .
- Loor, N. (2016). *Prevalencia y factores de riesgo de la evaluación precoz de la depresión postparto por medio del Test de Edinburgh*. Obtenido de

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5303/1/T-UCSG-PRE-MED-443.pdf>

- Lugo, O., Fernando, G., & Jordán, V. (2016). *Trastornos afectivos posparto*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018675004.pdf>
- Macías, E., Lima, V., & Asbun, J. (2020). Exactitud diagnóstica de la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo: consecuencias del tamizaje en mujeres mexicanas. *GACETA MÉDICA DE MÉXICO* , 202-208.
- Malpartida, M. (2020). Depresión posparto en atención primaria. *Revista Médica Sinergia* , 355.
- Martínez, A. (Julio de 2021). *Riesgo*. Obtenido de <https://conceptodefinicion.de/riesgo/>
- Medina, E. (2013). Diferencias entre la depresión posparto, la psicosis posparto y la tristeza posparto. *Perinatología y Reproducción Humana*, 185-193.
- Meléndez, et al. (2017). Depresión posparto y los factores de riesgo. *Salus*, 6-12.
- Morales, J. (2016). *Factores asociados a la depresión post-parto de mujeres en edad fértil*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/2098>
- Nanzer, N. (2016). *La depresión posparto salir del silencio*. Barcelona: Ediciones Octaedro, S.L.
- Olza, I. (2020). *EL SÍNDROME DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO COMO SECUELA OBSTÉTRICA* . Obtenido de <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estresPostraumatico.pdf>
- OMS. (2012). *Factores de riesgo*. Obtenido de [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/#:~:text=Un%20factor%20de%20riesgo%20es,sufrir%20una%20enfermedad%20o%20lesi%C3%B3n](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/#:~:text=Un%20factor%20de%20riesgo%20es,sufrir%20una%20enfermedad%20o%20lesi%C3%B3n).
- OPS . (2016). *Protocolo de Atención del Puerperio Fisiológico*. Obtenido de [https://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-antiores&alias=171-iv-normas-y-protocolo-para-la-atencion-prenatal-parto-y-puerperio&Itemid=235#:~:text=5.-,Definici%C3%B3n,regresarlas%20a%20su%20estado%20in](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-antiores&alias=171-iv-normas-y-protocolo-para-la-atencion-prenatal-parto-y-puerperio&Itemid=235#:~:text=5.-,Definici%C3%B3n,regresarlas%20a%20su%20estado%20in)
- OPS. (Junio de 2018). *Depresión posparto, un problema de salud pública mundial*. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49117#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20posparto%20es%20un,el%20nacimiento%20de%20su%20beb%C3%A9>.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Trabajando con individuos, familias y comunidades para mejorar la salud materna y neonatal*. Obtenido de [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/who\\_fch\\_rhr\\_0311/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_fch_rhr_0311/es/)

- Ortiz, C., Palacios, L., & Trujillo, A. (2018). *Depresión Post Parto*. Obtenido de file:///D:/Users/Diana%20Villon/Downloads/334755-Texto%20del%20art\_culo-154482-2-10-20210413.pdf
- Ortiz, et al. (2016). Prevalencia de tamiz positivo para Depresión Postparto en un Hospital de tercer nivel y posibles factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 253-261.
- Pérez, J., & Gardey, A. (2021). *Factores de riesgos* . Obtenido de <https://definicion.de/factores-de-riesgo/>
- Pinos, E. (2018). *Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en el Hospital Dario Machuca Palacios del Cantón La Troncal, 2017- 2018*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32251/1/Tesis.pdf>
- Raile, M., & Marriner, A. (2018). *Modelos y teorías en Enfermería*. España: ELSEVIER.
- Rodriguez, H., & Orlando, W. (2017). *Nivel socioeconómico bajo como factor asociado a depresión puerperal*. Obtenido de [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2641/1/RE\\_MED.HUMA\\_WALTER.HURTADO\\_NIVEL.SOCIOECONOMICO.BAJO\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2641/1/RE_MED.HUMA_WALTER.HURTADO_NIVEL.SOCIOECONOMICO.BAJO_DATOS.PDF)
- Rojas, et al. (2017). Caracterización de madres deprimidas. *Revista Médica de Chile*, 536-542.
- Romero, D., Orozco, L., Ybarra, J., & Gracia, B. (2017). Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 152-162.
- Santacruz, M., & Serrano, F. (2015). *Depresión posparto. prevalencia y factores de riesgo en madres*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21717/1/Tesis.pdf>
- Valencia, S. (2016). *La depresión postparto*. Navarra: Convocatoria de Defensa.
- Villegas, N., Paniagua, A., & Vargas, J. (2019). Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. *Revista Médica Sinergia* , 261.
- Wolff, et al. (2017). Depresión posparto en el embarazo adolescente: Análisis del problema y sus consecuencias. *Scielo*, 152.
- Zeballos, et al. (2020). Depresión postparto en mujeres víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Arequipa, Perú. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 1-16.
- Zhuzhingo, et al. (septiembre de 2018). *Tamizaje para depresión postparto aplicado a la población puérpera del primer nivel de atención en salud*. Obtenido de <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/740/992>

## 8. Anexos

### Anexo 1. Solicitud para aprobación del trabajo de titulación



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud

#### SOLICITUD PARA APROBACIÓN DEL TÍTULO DEL TEMA

La Libertad, 24 de enero del 2022

Licenciada  
Nancy Domínguez Rodríguez  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**  
En su despacho.

De mi consideración:

Yo, **VILLÓN LUCÍN NOEMÍ ELIZABETH**, portador de la cédula de identidad **0941928046**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UPSE, en cumplimiento al Art. 5 del Reglamento de Graduación y Titulación de la UPSE, me dirijo a usted y por su intermedio al Consejo Académico de la Facultad, para solicitar la aprobación del proyecto de titulación con el título del tema: **Factores de riesgos asociados a la depresión posparto en puérperas Hospital General León Becerra Camacho de Milagro, 2022** bajo la modalidad proyecto de investigación, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería.

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

*Noemí Villón L*

**NOEMÍ ELIZABETH VILLÓN LUCÍN**  
Estudiante

**Anexo 2. Solicitud y aceptación de Gerencia del Hospital para permiso de investigación en la institución de salud.**



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

Milagro, 03 de Mayo del 2022

**Dr. Félix Carrera.**

**Gerente del Hospital General Dr. León Becerra Camacho**

De mis consideraciones. –

Yo, **NOEMÍ ELIZABETH VILLÓN LUCÍN**, portadora de cédula de ciudadanía **0941928046**, estudiante de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, quien realizó el internado rotativo en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho de la ciudad de Milagro, me dirijo a usted por medio de la presente para solicitar se autorice y facilite la información de las pacientes púerperas ingresadas en el área de maternidad desde marzo – abril 2022, con el fin de analizar los datos que posteriormente servirán para interpretar los resultados del proyecto de investigación con el tema **FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSPARTO EN PÚERPERAS. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO DE MILAGRO. 2022**. Es relevante mencionar que todos los datos levantados serán usados con fines pedagógicos y estadísticos.

Por la atención que se dé a la presente, anticipo mi agradecimiento.

Noemí Villón L.

NOEMÍ ELIZABETH VILLÓN LUCÍN  
EGRESADA  
CI: 0941928046

HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO - MILAGRO  
GERENCIA  
RECIBIDO POR: *Joanne*  
FECHA: *03-05-2022*  
HORA: *12:16 PM*

### Anexo 3. Consentimiento informado

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO DE MILAGRO.2022.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Código: \_\_\_\_\_ Ej. 0001

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES	
APELLIDOS	
Nro. CÉDULA DE IDENTIDAD	
EDAD	
PROFESIÓN	
RESIDENCIA	
ESTADO CIVIL	
CORREO	
TELÉFONO	

Estimado/a

Usted ha sido invitado (a) a participar en el trabajo de investigación **FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO DE MILAGRO.2022.**

Con la finalidad de disminuir la incidencia de depresión posparto en nuestro país, este proyecto tendrá una duración de tres meses. La participación de usted en este proyecto no representa ningún riesgo para su salud.

El beneficio de participar en esta investigación es la detección temprana de la depresión posparto y elaborar estrategias preventivas para la misma. En caso de que usted tuviera signos y síntomas de esta enfermedad se realizará el tratamiento correspondiente junto con el equipo médico de salud de la institución en estudio.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa, sin que ello signifique perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información suministrada será confidencial y empleada únicamente con fines investigativos y se entregará los resultados a través de información individual.

Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto en el Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, Ph.D. docente tutor del Proyecto correo [jmonserrate@upse.edu.ec](mailto:jmonserrate@upse.edu.ec), telf. 0982552185. (Santa Elena) o con Noemí Elizabeth Villón Lucín - Estudiante investigadora [noemi.villonlucín@upse.edu.ec](mailto:noemi.villonlucín@upse.edu.ec). Teléfono: 0994473637 (Santa Elena)



#### Anexo 4. Escala de depresión posparto de Edimburgo

El proyecto de investigación utilizó como instrumento principal la escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS), creada para asistir a los profesionales de la atención primaria de salud en la detección de madres que padecen de depresión posparto; una afección alarmante más prolongada que la “Melancolía de la Maternidad” pero que es menos grave que la psicosis del puerperio.

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Su fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento del Bebé: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

June, 1987, Vol. 150 by J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

1/07

## Anexo 5. Formulario de recolección de datos

Se utilizó un formulario de factores de riesgos asociados a la DPP avalado por la Universidad de Cuenca, donde se recolectaron datos sociodemográficos, condiciones familiares y nivel socioeconómico de las puérperas. Este formulario permitió obtener información correspondiente a los posibles factores de riesgos asociados con esta enfermedad, cada paciente deberá responder de manera clara y precisa a cada pregunta.

### FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

<b>A. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS</b>			
<b>Nombres completos:</b> _____ <b>Dirección del domicilio:</b> _____ <b>Teléfono del domicilio:</b> _____ <b>Teléfono celular:</b> _____ <b>Edad en años cumplidos:</b> _____			
<b>Estado civil</b>	1. Soltera 2. Casada 3. Viuda 4. Divorciada 5. Unión libre	<b>Escolaridad</b>	1. Ninguno 2. Centro de alfabetización 3. Primaria 4. Secundaria 5. Tercer nivel 6. Cuarto nivel
<b>Etnia</b>	1. Mestiza 2. Afroecuatoriana 3. Blanca 4. Indígena 5. Negra 6. Mulata 7. Montubia 8. Otra	<b>Residencia</b>	1. Urbana 2. Rural
		<b>Ocupación</b>	1. Trabaja 2. Estudia 3. Hogar
<b>B. FACTORES ASOCIADOS</b>			
<b>B1. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS</b>			
<b>Paridad</b>	1. Primípara: 1 2. Multípara: >1 3. Gran multípara >5	<b>¿Ha sido diagnosticada en partos anteriores de depresión después su parto?</b>	1. Sí 2. No
<b>Embarazo deseado</b>	1. Sí 2. No	<b>Embarazo planificado</b>	1. Sí 2. No

<b>Vía de Parto (parto actual)</b>	1. Vaginal 2. Cesárea		
<b>RN hospitalizado</b>	1. Si 2. No		

## B2. FUNCIONALIDAD FAMILIAR

	Ítems	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia	1	2	3	4	5
2	En mi casa predomina la armonía					
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor					
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Interpretación:

1. Familia funcional.	70 a 57 puntos.
-----------------------	-----------------

2. Familia moderadamente funcional.	56 a 43 puntos.
3. Familia disfuncional.	28 a 42 puntos.
4. Familia severamente disfuncional.	14 a 27 puntos.

### B3. NIVEL SOCIOECONÓMICO

	Ítems	Puntos
2.1. Profesión del jefe de hogar	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)	(1)
	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores	(2)
	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores	(3)
	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)	(4)
	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)	(5)
2.2. Nivel de instrucción de la madre	Enseñanza Universitaria o su equivalente	(1)
	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.	(2)
	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior	(3)
	Enseñanza primaria, o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria)	(4)
	Analfabeta	(5)
2.3. Principal fuente de ingreso de la familia	Fortuna heredada o adquirida	(1)
	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales	(2)
	Sueldo mensual	(3)
	Salario semanal, por día, entrada a destajo	(4)
	Donaciones de origen público o privado	(5)
2.4. Condiciones de alojamiento	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo	(1)
	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios	(2)
	Viviendas con buenas condiciones, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2	(3)
	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en condiciones sanitarias	(4)
	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.	(5)

#### Evaluación

1. De 4 a 6 = alto

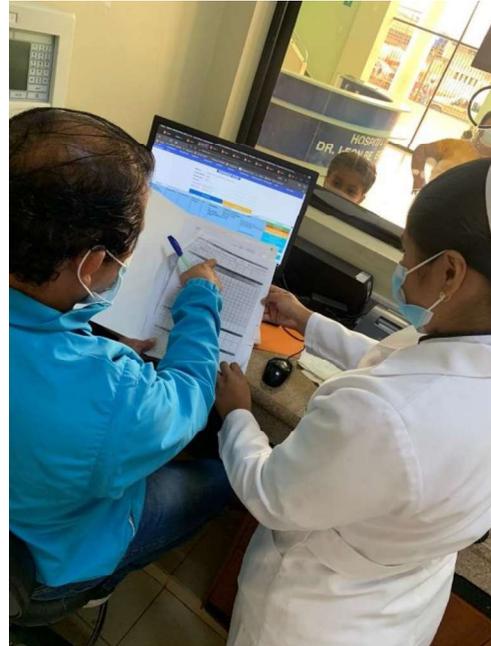
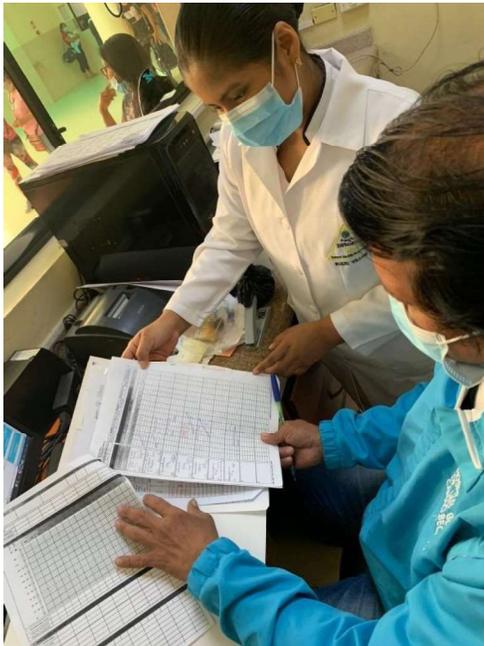
3. De 10 a 12 = medio bajo.

2. De 7 a 9 = medio alto

4. 13 a 16 bajo

5. 17 a 20 marginal

## Anexo 6. Evidencias fotográficas



Revisión de datos estadísticos e historias clínicas de las pacientes púerperas.



Aplicación de encuesta y formulario de recolección de datos a las pacientes.

## Anexo 7. Certificado antiplagio



### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 31 de mayo del 2022

001-JOMC -2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSPARTO EN PUÉRPERAS, HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO DE MILAGRO, 2022**, elaborado por **NOEMÍ ELIZABETH VILLÓN LUCÍN** estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **6%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

**JUAN OSWALDO  
MONSERRATE  
CERVANTES**

Firmado digitalmente  
por JUAN OSWALDO  
MONSERRATE  
CERVANTES  
Fecha: 2022.05.31  
12:28:08 -05'00'

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, Ph.D.  
CI: 0906355698

**Tutor del trabajo de titulación**





### Reporte Urkund.

#### URKUND

Documento [PROYECTO DE INVESTIGACIÓN - VILLÓN LUCÍN NOEMÍ.docx](#) (D130619157)

Presentado 2022-05-31 01:42 (-05:00)

Presentado por noemi.villonlucin@upse.edu.ec

Recibido jmonserate.upse@analysis.arkund.com

Mensaje PROYECTO FINAL [Mostrar el mensaje completo](#)

6% de estas 14 páginas, se componen de texto presente en 6 fuentes.

### Fuentes de similitud

Lista de fuentes	Bloques
Categoría	Enlace/nombre de archivo
	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6653400/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6653400/</a>
	<a href="http://www.revistas.obstetricia.sld.cu/index.php/revistas/obstetricia/view/322/500">http://www.revistas.obstetricia.sld.cu/index.php/revistas/obstetricia/view/322/500</a>
	<a href="#">Tesis Prevención de depresión posparto en gestantes Centro de Salud Juan Montalvo.docx</a>
	25-01-2015_EPinos_Presidencia y factores asoc. - la Tirnical 2017-2018.docx
	TESIS ROSITA CHAVEZ PORTAL SB.pdf