



Universidad Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**“FACTORES DE RIESGO PARA LA DEPRESIÓN POSPARTO EN
MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA, 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

Presentado por:

Bachiller:

NEYRA DÍAZ, Adela del Pilar

PALOMINO BONIFACIO, Evelyn Nathaly

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A nuestros padres quienes siempre nos han motivado para ir en busca de nuestros ideales, por su apoyo incondicional y por su amor por todo ello y más le dedicamos todo nuestro esfuerzo puesto en la realización de esta investigación, a nuestros familiares cercanos, ya que confían en nosotras apoyándonos en todo momento.

Por ellos hemos llegado a donde estamos ahora.

AGRADECIMIENTO

A DIOS por su amor incondicional y por brindarnos salud, sabiduría, y fortaleza para lograr cada objetivo trazado.

Un especial agradecimiento a nuestra asesora la Mg. Ana Consuelo Alcántara Chávez, por su dedicación y enseñanza en la elaboración y culminación de nuestra tesis.

A los docentes... por su disposición para brindarnos sus conocimientos y enseñanzas con mucha voluntad.

A todas nuestras docentes de la Universidad Norbert Wiener así mismo del Hospital María Auxiliadora por sus conocimientos brindados durante estos cinco años de carrera universitaria.

ASESOR

Mg. Ana Consuelo, Alcántara Chávez

JURADOS

PRESIDENTE

Dra. Ana María Sanz Ramírez

SECRETARIO

Mg. José Luis Delgado Sánchez

VOCAL

Mg. Katty Leticia Salcedo Suarez

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Justificación	14
1.4. Objetivo	16
1.4.1. Objetivo general	16
1.4.2. Objetivos específicos	16
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Terminología básica	35
2.4. Hipótesis	35
2.5. Variables	35
3. CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y nivel de investigación	36
3.2. Población y muestra	36
3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	38
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico	39
3.5. Aspectos éticos	39
4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	40
4.2. Discusión	47

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	51
5.2. Recomendaciones	52
REFERENCIAS	53
ANEXOS:	
Instrumento	57
Consentimiento informado	61
Juicio de expertos	62
Cuadro de Operacionalización de variable	68
Matriz de consistencia	70

ÍNDICE DE TABLAS

TABLAS	Pág.
Tabla N°.01. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS PARA DEPRESIÓN POST PARTO EN LAS MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA	41
Tabla N°.02. FACTORES OBSTÉTRICOS PARA DEPRESIÓN POST PARTO EN LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA	42
Tabla N°.03. FACTORES SOCIALES PARA DEPRESIÓN POSTPARTO EN LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA	43
Tabla N°.04. CUADRO RESUMEN DE DEPRESIÓN POST PARTO EN MADRES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA	47

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como **objetivo** determinar los factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2017. **Materiales y Método**, el estudio fue observacional de tipo analítico, prospectivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por las madres adolescentes siendo un total de 1221 de las cuales se consideró una muestra de 292 madres adolescentes para la presente investigación. Encontrando los siguientes **resultados**: El 70% presentó depresión post parto. Donde la edad, estado civil y ocupación son factores de riesgo para depresión post parto encontrando un $p < 0.05$. El haber tenido antecedente de aborto, antecedente de muerte perinatal, controles prenatales inadecuados, enfermedades durante el embarazo, hospitalizada durante la gestación, que su bebe haya presentado una complicación son factores de riesgo para depresión post parto, encontrando un $p < 0.05$. la actividad laboral de la paciente y el desempleo de la pareja son factores de riesgo para depresión post parto, encontrando un $p < 0.05$. Finalmente llegamos a la **conclusión**: Los factores sociodemográficos encontrados para depresión post parto son la edad, el estado civil y la ocupación. Los factores obstétricos encontrados para depresión post parto es el antecedente de aborto, antecedente de muerte perinatal, número de controles prenatales, enfermedades durante el embarazo, hospitalizada durante la gestación y que su bebe haya presentado una complicación. El factor social encontrado para depresión post parto es la actividad laboral de la paciente y que la pareja no cuente con un trabajo.

Palabras claves: Depresión Posparto y Adolescentes

SUMMARY

The objective of this research was to determine the risk factors for postpartum depression in adolescent mothers treated at the María Auxiliadora Hospital, 2017. **Materials and Methods**, the study was observational, analytical, prospective, cross-sectional. The study population consisted of adolescent mothers, a total of 1221 of whom were considered a sample of 292 adolescent mothers for the present investigation. Finding the following **results**: 70% presented postpartum depression. Where age, marital status and occupation are risk factors for postpartum depression, finding $p < 0.05$. Having a history of abortion, a history of perinatal death, inadequate prenatal check-ups, diseases during pregnancy, hospitalization during pregnancy, that your baby has presented a complication are risk factors for postpartum depression, finding $p < 0.05$. The patient's work activity and the couple's unemployment are risk factors for postpartum depression, finding $p < 0.05$. Finally we come to the **conclusion**: The sociodemographic factors found for postpartum depression are age, marital status and occupation. The obstetric factors found for postpartum depression are antecedents of abortion, antecedent of perinatal death, number of prenatal controls, diseases during pregnancy, hospitalization during pregnancy and that your baby has presented a complication. The social factor found for postpartum depression is the work activity of the patient and the couple does not have a job.

Keywords: Postpartum Depression and Adolescents

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud, determina que la depresión en el post parto es un trastorno de la mente, que refleja tristeza, trastorno del sueño o apetito, cansancio e insuficiente capacidad para concentrarse. No obstante, se menciona que para el 2020 la depresión será considerada la tercera causa de morbilidad, siendo el origen de incapacidad laboral ¹.

En Canadá, en una investigación “Factores que influyen en los síntomas depresivos posparto de las madres adolescentes”, se encontró que las emociones de las madres respecto a la atención infantil, el nivel social y económico revelaron que tiene relación significativa con los síntomas de depresión en el puerperio, por otro lado, se reflejó que el apoyo de la familia, amigos y de la sociedad no interfieren significativamente en los síntomas de depresión en el posparto ².

En América Latina (2013), se menciona que entre el 50-80% de las madres adolescentes padecen de alteraciones durante la etapa del post parto, presentando molestias leves y provisionales (tristeza, llantos y angustias), incluso la madre tiene dificultad para entablar vínculo con su hijo, llegando en algunas ocasiones a cometer situaciones graves (suicidas)³.

La depresión post parto contribuye significativamente a la sobrecarga de las enfermedades, por la que afecta a toda la población mundial. Actualmente se precisa que la depresión en el puerperio afecta a 350 millones de habitantes. En los últimos años ha quedado demostrado que hay un 8 y 25% de madres gestantes que al entrar a la etapa del puerperio sufren síndrome de depresión. Se reportó que en Latinoamérica hay un incremento en la prevalencia de depresión post parto: En Colombia (32.8%), Chile (50.7%), Venezuela (22%) y finalmente tenemos a Perú (24.1%) ⁴.

La depresión en el puerperio puede causar muchos riesgos en la mujer como el trastorno en el cambio de humor y las ansiedades, embarazos no planeados, sentimientos negativos, bajo nivel educativo y abusos en las sustancias tóxicas. La depresión tiene como diagnóstico clínico los llantos, rechazo social, estado de ánimo serio, apariencia de infelicidad en su rostro y auto reproche.⁴

En Venezuela en el 2013 se realizó un estudio denominado “Depresión posparto en adolescentes”, encontrando factores psicosociales (apoyo de la pareja y familia) que constituyen factores significativos en el desarrollo de la depresión posparto, el embarazo no planeado, sustancias nocivas (alcohol, drogas), las cuales están altamente relacionadas con los riesgos para que se origine la depresión en el puerperio ⁵.

Se estima que aproximadamente el 24.1% a nivel de Perú, las madres padecen de depresión en la etapa del puerperio, sin embargo, el índice encontrado no es totalmente confiable, ya que no existen estudios que garanticen los porcentajes y los trastornos de ánimo en período del posparto; por motivo que hay poco acceso de información, a todo ello atribuyen a las dificultades de las capacidades de la madre y los determinantes para progresar las circunstancias difíciles de la maternidad⁶.

En un estudio publicado en el año 2014, en el Hospital Cayetano Heredia se registró que 425 mujeres padecían de depresión en el post parto (5.9%), por lo que se encontró asociación al desprendimiento prematuro de placenta, los trastornos obsesivos compulsivos, depresión leve en el posparto, menores de edad, bajo nivel de instrucción⁷.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La depresión en la actualidad es un problema de salud pública que se agravará en los años pudiendo llegar a convertirse en el problema número uno de discapacidad en el mundo. Actualmente afecta a personas de todos los estratos sociales, niveles económicos y distribución geográfica. Teniendo como factores de riesgo la exposición precoz en los factores estresantes de las familias con incitación hereditaria⁸.

En la actualidad, a nivel mundial y en especial en nuestro país, se ha visto alta frecuencia de depresión, ya que es un problema de salud, Sin embargo, existen pocos estudios acerca de este tema. Es por ello que es de suma importancia saber cuáles son los factores de riesgos que se ocasiona en la madre y en el menor hijo. La depresión post parto es considerada una patología que ocurre frecuentemente en los establecimientos de salud, en tal sentido es importante que el profesional obstetra identifique las características más frecuentes para su pronta derivación al profesional indicado.

Las intervenciones sociales de la depresión post parto es la desunión de los vínculos de la familia, debido a que las madres que padecen alteraciones en sus estados de ánimo, afectan la relación de madre e hijo, se muestran tristes, melancólicas, presentando rechazo no solamente con su hijo, sino también con la pareja, mostrando antipatía hacia su alrededor, desprecio hacia el producto⁹.

Los hijos de madres con Depresión Posparto, ante la sociedad se muestran con deficiencia para comunicarse, presentan baja autoestima, por razones que no existió vínculo con sus madres durante los primeros años de vida.

Los resultados encontrados contribuye a identificar el riesgo de depresión post parto mediante los factores sociodemográficos, obstétricos y sociales con la finalidad de mejorar la salud de la paciente y evitar las implicaciones que tiene para su vida cotidiana⁹.

El presente estudio de investigación se realiza con la finalidad de buscar la exposición de la realidad problemática de las ciudadanas, la cual servirá como aporte científico para futuras investigaciones, generando alternativas para solucionar los problemas que se presenten. Dicho proyecto será de gran beneficio sin duda alguna para las mujeres que cursan la etapa del puerperio.

El presente estudio es un aporte teórico científico para futuras investigaciones donde se busca mejorar la calidad de vida de las puérperas en relación a la salud mental.

1.4. OBJETIVOS.

1.4.1. Objetivos Generales.

- Determinar los factores de riesgo para la depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2017

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Identificar los factores sociodemográficos para la depresión postparto en las madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.
- Identificar los factores obstétricos de riesgo para la depresión postparto en las madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.
- Identificar los factores sociales de riesgo para la depresión postparto en las madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES.

Antecedentes Internacionales

Rosas, N. En el año 2014 en su investigación titulado “Depresión Posparto en adolescentes - Colombia”, tuvo por objetivo, determinar la incidencia de depresión postparto en adolescentes que acudieron al Hospital Chiquinquirá en el periodo de octubre a diciembre de 2013. Material y métodos, realizó una investigación descriptiva, transaccional. Como resultado se obtuvo que el 24% de las adolescentes estuvieran deprimidas y un 16% en riesgo de depresión y que factores psicosociales tales como la falta de apoyo de la pareja y la falta de apoyo familiar constituyeron factores estadísticamente significativos para el desarrollo de depresión postparto. Se concluyó que la incidencia de depresión post parto en adolescentes es alta y la EPDS demostró ser un instrumento altamente sensible para el diagnóstico de depresión posparto, sin embargo se recomienda confirmar el diagnóstico con otras pruebas⁸.

Santacruz, M; Serrano, F. En el año 2014 en su artículo titulado “Depresión Posparto. Prevalencia y Factores de riesgo en madres atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga - Ecuador”, Tuvo por objetivo, determinar la prevalencia y factores de riesgo de depresión posparto en las madres atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga, en la ciudad de Cuenca en el año 2014. Material y Métodos, estudio cuantitativo de prevalencia, analítico y transversal, con una muestra no probabilística consecutiva. Se obtuvo como resultados que existe una prevalencia de 34,3% de Depresión Posparto. Los factores de riesgo encontrados fueron: no encontrarse en edad reproductiva ideal, falta de apoyo familiar durante el embarazo y violencia intrafamiliar. Se concluyó que las madres con mayor riesgo de DPP en el servicio de gineco obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga son aquellas madres que: no se encuentran en edad reproductiva ideal, no

recibieron apoyo familiar durante su embarazo y sufrieron violencia intrafamiliar durante el mismo¹⁰.

Bustos, S. En el año 2013 en su artículo titulado “Factores de riesgo asociados a la depresión post parto, en mujeres que asisten a centros de atención primaria en la ciudad de Arica - Chile” tuvo como objetivo, determinar los factores de riesgo asociados a la Depresión Post Parto en puérperas inscritas en Centros de Atención Primaria de la ciudad de Arica. Material y métodos, este estudio corresponde a un diseño no experimental correlacional ex post-facto. Los Instrumentos utilizados fueron: Edinburgh que mide síntomas depresivos, cuestionario de satisfacción con la Pareja y una encuesta para antecedentes sociodemográficos y anamnésticos. Encontrando los siguientes resultados, existió relación de la depresión posparto con los factores vinculados de la anamnesis, en especial con el deseo del embarazo, previos diagnósticos de la depresión, intención de abortar o rechazar al recién nacido. Sin embargo, se encontró gran diferencia donde no hubo relación los antecedentes sociodemográficos con la satisfacción de la pareja. Donde concluye que existe relación de los factores de riesgo con los antecedentes personales de la madre ³⁰.

Ceballos, G; et al. En el año 2013 en su estudio “Adolescentes gestantes: Características sociodemográficas, depresión e ideación suicida – Colombia”, tuvo objetivo, determinar las características sociodemográficas, depresión e ideación suicida en gestantes adolescentes. Material y métodos, el estudio fue de tipo descriptivo - correlacional y diseño transversa. Encontrando los siguientes resultados, que hubo un alto incremento en la prevalencia de las madres suicidas (56.6%) y la prevalencia de depresión fue menor (33.4%), donde hubo significancia entre depresión y suicida (0.003), así como también hubo relación entre ambas (0.531). Donde concluye, los embarazos en la adolescencia presentaron niveles leves de depresión, pero niveles alto en suicida ³¹.

Almeida, V; Toscano, G En el año 2013 en su investigación titulada “Prevalencia de Depresión Posparto en Madres Hospitalizadas en el

Servicio de Adolescencia - Ecuador”, Tuvo por objetivo: Determinar la prevalencia de depresión posparto en las madres adolescentes en el primer trimestre. Material y Métodos: aplicando la escala de Depresión Posparto de Edimburgo. La muestra estudiada consistió en 298 adolescentes. Resultados: En la etapa del puerperio se refleja con mayor frecuencia depresión en las adolescentes (23.2%). Encontrando que el factor predisponente para padecer de esta depresión fue los antecedentes de la madre. Se concluyó que el valor positivo de la escala para medir la depresión de Edimburgo fue en las adolescentes con 23.2%. Siendo los antecedentes de la madre y de la familia los que se relacionan con la depresión post parto de las adolescentes.¹⁰

Antecedentes Nacionales

Acosta, S; et al. En el año 2016 en su tesis titulado “Factores socioeconómicos, demográficos, obstétricos, relacionados a la depresión en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Moronacocho, Iquitos – 2015” tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos, demográficos, obstétricos y la depresión en gestantes adolescentes en el Centro de Salud Moronacocho, Iquitos - 2015. Para el estudio se utilizó el método cuantitativo, tipo no experimental, con un diseño descriptivo-correlacional. Encontrando los siguientes resultado, que la depresión tiene relación con el estado civil ($p=0.018$), antecedentes depresivos ($p=0.007$) e ingreso económico ($p=0.000$), sin embargo no se encontró relación con la depresión: edad ($p=0.962$), paridad ($p=0.892$), procedencia ($p=0.753$), dependencia económica ($p=0.4777$), edad gestacional ($p=0.260$) y finalmente con el control prenatal ($p=0,106$)¹¹.

Atencia, S. En el año 2015 en su tesis titulado “Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2015. Tuvo por objetivo determinar los factores de riesgo para la depresión posparto en las madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el periodo

de abril a junio del 2015. Material y Métodos realizó un estudio observacional, analítico de casos y controles, prospectivo, transversal. Resultados, los riesgos obstétricos que se encuentran asociados a la depresión post parto son: Enfermedades en el embarazo, Hospitalización en el embarazo, algunas complicaciones en el parto conllevando a cesárea, dificultad para amamantar al bebé e incluso el bebé queda hospitalizado. Se concluyó que las puérperas adolescentes del Hospital Daniel Alcides Carrión han presentado depresión en el post parto debido a la mala relación con su pareja ¹².

Lipa, F. En el año 2014 en su tesis titulado “Depresión postparto en puérperas primíparas y multíparas del establecimiento de Salud I – 3 José Antonio Encinas, Puno 2014”. Tuvo como objetivo, determinar la depresión postparto en puérperas primíparas y multíparas. Material y métodos, El estudio fue descriptivo de corte transversal. Encontrando los siguientes resultados, las madres nulíparas y multíparas en la etapa del puerperio presentaron depresión post parto con un puntaje mayor a 10, teniendo las edades de 16 a 19 años (21.7%), adolescentes de la zona urbana (27.5%), con idioma castellano (24.6%), puérperas de nivel secundario (18.8%), de las puérperas encuestadas (18.8%), tenían los 6 controles prenatales antes de sus 31 semanas. Donde concluye que la mayor parte de las adolescentes primíparas presentaron depresión en el post parto, ya que son más vulnerables y es una etapa donde empiezan a presentar cambios físicos, emocionales y psicosociales, conllevándolas a la deserción de la escolaridad, por lo que tienen más quehaceres en el hogar, asumiendo el rol de madre a temprana edad, siendo este el gran motivo para que la adolescente presente la depresión post parto ²⁹.

Gutiérrez, C. En el año 2013 en su estudio titulado “Edad como factor de riesgo para depresión en gestantes” atendidas en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo”, tuvo como objetivo determinar si la edad es un factor de riesgo para la presencia de depresión en gestantes; el estudio fue de tipo analítico, transversal de casos y controles. Los resultados fueron: presentaron depresión 56,25% y no presentaron 43,75%, en cuanto a la

edad gestacional en el primer trimestre se encontraban 32,86%, en el segundo trimestre 30% y 46,6% se encontraron en el tercer trimestre y presentaron depresión; al análisis estadístico no encontraron relación con la edad gestacional y la depresión ($p=0,119$); sin embargo encontraron que existe relación entre estado civil y la depresión ($p=0,000$), 66,6% presentaron depresión y tenían procedencia urbana y 33,3% procedían de la zona rural; encontrando que tiene relación entre estas variables ($p=0,006$)³².

Vásquez, E; Sangama, R. En el año 2012 en su artículo titulado “Relación entre características sociodemográficas y riesgo de depresión posparto en puérperas - Tarapoto”. Tuvo por objetivo determinar la relación entre las características sociodemográficas y la depresión posparto en las puérperas que consultaron en la Clínica CORPOMEDIC Tarapoto. Material y métodos, estudio descriptivo correlacional de corte transversal, con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo representada por 30 puérperas. Resultados, los hallazgos encontrados fueron: El mayor riesgo de depresión posparto en las puérperas fue 66,7% y las que no presentaron riesgo de depresión fue 33,3%. Se concluyó que no existió una asociación significativa entre Riesgo de Depresión Posparto y Características Socio demográficas: Edad, Estado Civil, Ocupación, Paridad, Número de Hijos Vivos, Nivel Educativo y Nivel de Ingreso, pero se encontró una asociación significativa entre Riesgo de Depresión Posparto y el Tipo de Embarazo¹³.

2.2. Base teórica

2.2.1. Depresión

Desde los tiempos de Hipócrates, los clínicos notaron una asociación entre los trastornos del humor y el período posterior al parto. Para Hipócrates, la depresión se debe a desequilibrios en la secreción de bilis o bien a una mala combustión de esta sustancia dentro del organismo la cual daría lugar a restos tóxicos. Esta concepción humoral de los trastornos mentales se conservó hasta siglo XIX, momento en el cual se comienza a utilizar la palabra “depresión” como término diagnóstico. Celso y Galeno también dejaron constancia en sus escritos de observaciones propias de alteraciones mentales postparto. El cambio conceptual lo proporciona el psiquiatra alemán Kraepelin a finales del siglo XIX; cuando habló sobre el vínculo existente entre algunos trastornos mentales y la maternidad. El término de psicosis puerperal apareció por primera vez en Fürstner en 1875. Comprendía el 14% de los ingresos femeninos en clínicas psiquiátricas, en aquella época¹³.

Se define como un trastorno del humor que compromete todos los sistemas del organismo, su espectro de afección abarca todas las edades, razas, géneros y momentos de la persona. En este sentido al comparar la prevalencia de la depresión que padecen mujeres como hombres, se ve evidenciado que en la etapa de la niñez son semejantes, al transcurrir el tiempo, avanza de edad, balanceándose hacia el lado femenino (21.3%) y en los varones (12.7%). Se ve reflejado que los factores para desarrollar la depresión son los aspectos emocionales, sociales y económicos para hombres y mujeres, dándose con mayor frecuencia en las mujeres ¹⁴.

Hoy en día los trastornos de la depresión, es la principal causa de discapacidades de las personas entre las edades de 15 a 44 años, proyectándose que para 2020 se obtendrá el segundo lugar en género

y edad. Así mismo alrededor de 850 000 trastornos causan suicidad al año, por lo que afecta a 121 millones de personas, a nivel de Estados Unidos de Norteamérica (13.23%) y a nivel de Perú (11.3%) de la población¹⁵

Depresión Post Parto

La etapa del puerperio, se define de acuerdo a su duración: Puerperio inmediato (las primeras 24 horas después del parto), Puerperio mediato (comprendida desde el parto y 42 días) y el finalmente el puerperio tardío (desde el parto hasta un años del post parto). En este periodo se observa cambios fisiológicos de la mujer, condicionándose a la depresión post parto, a partir de la semana 4 posterior al parto¹⁶.

Por otro lado también encontraremos que los factores hormonales son los que más varían, y que hay un desequilibrio en los niveles de las hormonas reproductivas post parto. En la etapa del embarazo se puede observar que incrementan ciertas hormonas (estrógeno, progesterona, prolactina, hormona gonadotropina humana, cortisol y beta endorfinas), las cuales disminuyen de forma rápida tras el parto, hasta permanecer en su valores normales¹⁷.

Al mencionar el factor biológico ocasiona un riesgo en la mujer ya que ocasiona desorden del cambio de humor y la ansiedad, antecedentes de depresión post parto, síndrome premenstruales, antecedentes familiar psiquiátricas. Los factores psicosociales se relaciona con los incidentes de abusos que les pasaron en su niñez, embarazos no planificados, la gestante muestra signos de negatividad durante su embarazo, madres solteras, gran cantidad de hijos, bajo nivel económico, violencia dentro del matrimonio y finalmente abuso excesivo de sustancias tóxicas como alcohol y tabaco¹⁸.

Una encuesta realizada en Lima en 4 centros hospitalarios se obtuvo el siguiente resultado: De las 61% encuestadas, el 54% fueron víctimas

en algún momento de su vida ya sea violencia psicológica o violencia física¹⁹.

Características de mujeres más propensas a padecer de la depresión posparto

Las adolescentes suelen estar más propensas a padecer depresión en el post parto, porque tienen los siguientes signos de riesgo²⁰:

- Depresión durante el embarazo o incluso después de la gestación.
- Trastornos bipolares o antecedentes de depresión
- Antecedentes familiares de depresión o enfermedades psiquiátricas.
- Estrés durante el embarazo o después del parto, como la pérdida del empleo, la muerte de un ser amado, violencia doméstica.
- Complicaciones en el recién nacido como el partos prematuros o problemas en el bebé.
- Sentimientos de culpa que la mujer siente, aun así el embarazo haya sido planeado.
- Poco apoyo emocional por parte se la pareja, familiares o amistades
- Problemas del abuso de sustancias tóxicas como el consumo de alcohol o drogas.

Tipos de Depresión

Podemos encontrar tres tipos de alteraciones que suelen presentarse en la etapa del posparto:

a) Disforia posparto o baby blues.

Es aquel síndrome leve y de gran frecuencia, en el posparto, baby blues, es una circunstancia pasajera que comienza los primeros 2 a 4 días después del parto, con una duración menor a 2 semanas, se caracteriza por la ira, sensación de llantos, rasgo hipocondriaco, insomnios, cansancio, pérdida en el apetito, mala retención y cefaleas.

Este episodio se presenta en un 86% de todas las mujeres que acaban de parir, siendo una oposición pasajera que ocurre después del parto²¹.

Asimismo se encuentran antecedentes familiares presentándose como único acontecimiento, también describen conjuntos de trastornos depresivos con rasgos melancólicos, depresión atípica, síndrome neuropsiquiátrico, depresión infantil, cambios de ánimo y trastornos depresivos con mayor frecuencia después de parto²¹.

Factores de riesgo:

Las gestantes que han padecido depresión en sus anteriores embarazos, incrementa los riesgos de estados depresivos en el post parto.

Los trastornos premenstruales también es un factor de riesgo²².

Tratamiento:

El estado de ánimo en el posparto es pasajero, por la cual no tiene consecuencias para el futuro, y no se cree conveniente las intervenciones psiquiátricas ²².

Para ello es indispensable que se le brinde a la puérpera: tranquilidad, apoyo y educación, luego es vital que se le realice una evaluación para confirmar que no persisten los síntomas de depresión ⁽¹²⁾.

b. Depresión Posparto

Depresión posparto tiene un inicio lento más que el estado de ánimo en el posparto, por lo que se presenta en las semanas 2 a 4 después del parto. La depresión posparto o posnatal es aquel trastorno que se compara con otros sucesos depresivos, “trastorno depresivo de inicio en el posparto”, suele aparecerse en las primeras 4 semanas posteriores al alumbramiento.

En la clínica se manifiesta como un cuadro de depresión severa, que ocurre en distintas etapas de la vida y suelen asociarse con la excesiva ansiedad neurovegetativos²³.

La depresión en el post parto es considerada como una preferencia en la salud pública, debido al impacto de la familia, afectando la calidad de vida en la mujer, en la etapa del matrimonio, e incluso en la calidad de vida de su hijo. Según algunos estudios ha demostrado que la depresión origina efectos adversos en la madre como alteraciones en su conducta, alteraciones cognitivas e interpersonales en la vida de los hijos²³.

Etiología

Aún no se ha demostrado la causa específica de la depresión en el post parto, pero se asocia a los cambios fisiológicos y sociales que suceden en el post parto como los cambios laborales, físicos, exceso en las responsabilidades, insomnios, miedo para la crianza de su hijo, entre otros. Los cambios característicos que la madre vive en la etapa de puerperio llevan a plantear teorías²⁴:

Esteroides placentarios:

Se sabe que las alteraciones de las hormonas (estrógeno y progesterona), reflejan relación con los cambios de humor en la mujer, haciendo que estos cambios tengan trascendencia psicológica. Después del parto los niveles de las hormonas bajan, después de la expulsión de la placenta. Ha quedado demostrado que, al administrar dosis única de estrógeno, después de las 48 horas del parto, disminuye la depresión según evaluaciones con el EDPE¹⁸.

Alteraciones Autoinmunes:

Al momento que la madre toma contacto con diversos antígenos fetales durante el parto y por otras patologías similares, los científicos han propuesto que la posible causa puede ser el desprendimiento prematuro de placenta ⁹.

Alteraciones del Ritmo Circadiano:

En algunas ocasiones desencadenan la depresión en el post parto, las alteraciones del sueño, ya que no cumplen las horas de dormir por motivo de cumplir con todas sus obligaciones que antes no solían tenerlo. La hormona melatonina es producida por la glándula pineal que ayuda a combatir el sueño ⁹.

Síntomas:

Los síntomas que se presentan en este trastorno son: pérdida de interés, cansancio, inestabilidad de ánimo, angustias, ideas de suicida, insomnios, dificultad para desarrollar las actividades diarias, entre otros. Los síntomas mencionados conllevan a que la madre se sienta insegura, perdiendo la confianza de sí misma y baja autoestima. En algunas ocasiones la madre llega a presentar graves casos como necesidad de apoyo psiquiátrica por ende afecta a la mamá y al bebe¹⁸.

Factores de riesgo:

La depresión se asocia al 24% de riesgos después del nacimiento del bebé, los antecedentes de la depresión durante la gestación su riesgo es mayor (35%) y el 50% ocurre los riesgos en la depresión en el post

Los sucesos estresantes y la falta de apoyo que se le brinda a la embarazada, incrementan los riesgos de depresión en el post parto,

como veremos en la tabla número 1. No se encuentran asociación de las complicaciones obstétricas y la lactancia con la depresión postparto²⁵.

Tratamiento

Las estrategias de tratamiento que mejor funcionan son la educación, tratamientos mentales, derivaciones a la asociación de autoayuda, consejos para mejorar la relación con la pareja. La terapia entre dos a más personas y las orientaciones de terapias cognitivas son efectivas para el tratamiento de la depresión en el postparto²⁵.

c. Psicosis Postparto

Es el perfil de los trastornos del puerperio más severo, producida en 1 a 2 de cada 1000 nacimientos. La psicosis post parto suele iniciarse después de 48 a 72 horas del parto, en pocas ocasiones es producida en la semana 4. El cuadro clínico se iguala a la psicosis afectiva siendo su evolución más rápida y presentan rasgos de depresión o mixtos⁸.

Los signos que presentan la psicosis postparto suelen ser la irritabilidad, ansiedad y dificultad de sueño. Los pensamientos alucinantes suelen centrarse en los niños como por ejemplo, el niño tiene sensación de que está muriendo, que tiene poderes o capacidades diabólicas⁹.

Las madres constantemente llegan a presentar alucinaciones de voces las cuales le indican que maten a su menor hijo o atentar con la vida de ella misma. La psicosis post parto refleja asociación con la confusión y los delirios. Esta psicosis presenta sucesos psicóticos previos⁹.

La psicosis post parto se evidencia doblemente en las primigestas ya que son más vulnerables.

Factores de riesgo

Los factores de riesgos que mencionaremos son de gran importancia: antecedentes de psicosis post parto, trastornos bipolares y antecedentes de la familia para el diagnóstico de psicosis. Según investigaciones se ha comprobado que la depresión posparto tiene depresión con la psicosis. ¹⁰.

Tratamiento

Su tratamiento de la psicosis es únicamente farmacológico; se sugiere iniciar el tratamiento con antipsicótico atípico o típico como el uso de moduladores del afecto. Se ha identificado la efectividad del carbonato de litio para la psicosis postparto. En este tipo de depresión se sugiere suspender la lactancia. En esta alternativa, la lactancia debe interrumpirse. El tratamiento electro convulsiva es tolerada y efectiva⁹.

2.2.2. Adolescencia

Adolescencia proviene del verbo “adolecere” que significa crecer. Adolescencia, es la etapa que comprende desde la infancia hasta la vida adulta. Según la Organización Mundial de la Salud estima que son periodos de vida en lo que el individuo alcanza la madurez reproductiva, transitando los patrones biológicos de la niñez a la vida adulta. Ofreciendo una adecuada atención integrar en salud de los adolescentes y debemos tener en cuenta que los determinantes influye en el desarrollo conceptual, metodológico y operativo con un enfoque intersectorial ²⁶.

La Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia y el Fondo de las naciones unidad y las naciones unidad para la actividad en materia de población en el 2008, mediante una declaración conjunta, manifestó que la “adolescencia” “adolescencia”, hace referencia a las edades de 10 a 19 años. Sin embargo, en la actualidad el Ministerio de Salud modificó los rangos de

las edades de acuerdo a la normatividad nacional, por ello se dice que comprende desde los 12 años hasta los 17 años, bajo resolución del MINSA N° 538-2009 ²⁷.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), determina que la adolescencia es la etapa que comprende entre los 10 a 19 años. Presentándose cambios en cada etapa (Cambios fisiológicos, anatómicos y modificaciones en la personalidad) ²⁷.

Cada ser humano adquiere una personalidad, de las cuales se manifiesta en esta etapa de manera individual o grupal, midiendo el grado de aceptación por sus amistades, haciendo de todo para sentirse aceptados socialmente²⁸.

Etapas de la adolescencia:

Adolescencia inicial o puberal: es considerado de los 10 a 14 años empieza con la madurez física y los pensamientos formales, en esta etapa dan mucha importancia a las amistades, empiezan a alejarse de los padres, tienen emociones inestables²⁵.

Adolescencia tardía o propiamente dicha: comprende de los 15 a 19 años, comprende la parte posterior de la segunda década de vida. En esta etapa los jóvenes mantienen una adecuada autoestima, experimentan intercambios en las relaciones con su entorno, pues dan y reciben amor, la sexualidad se vuelve más psico-afectivo en especial del género femenino²⁵.

Fisiología de la Pubertad

Los caracteres secundarios aparecen en la pubertad de la mujer, todos los cambios presentados en esta etapa son por la activación del hipotálamo-hipofisaria la segregación de esteroides sexuales del ovario. El hipotálamo-hipofisaria- ovario es fisiológico desde las 14 semanas del embarazo ²⁵.

En esta etapa se comprende desde la infancia hasta la vida adulta, las cuales las gónadas logran alcanzar su madurez, se dice que durante la infancia la mujer, no tiene vida sexual activa, debido a que el aparato genital femenino se encuentra en reposo, activándose recién durante la pubertad. Aproximadamente a los 8 años de edad durante el sueño, empiezan a incrementar las secreciones de hormona liberadora de gonadotrofina, sin embargo, no se ha logrado observar cambios físicos, por lo que aumenta las capacidades de respuestas para la hipófisis en la segregación de Hormona luteinizante, alcanzando los niveles de la pubertad (FSH y LH) y transportar en unos seis meses los signos de maduración sexual²⁶.

Derechos Reproductivos: Son derechos humanos, las cuales garantizan el bienestar físico, social y mental de los seres humanos, teniendo la libertad para tomar sus propias decisiones acerca del número de hijos que desea tener y en qué momento cada mujer desea tener²⁷.

2.2.3. Puerperio

Se define como “expulsión de la placenta, hasta un límite variable, generalmente seis semanas, en que ocurre la primera menstruación y vuelve a la normalidad el organismo femenino”.¹⁹

El puerperio es considerado hasta las seis semanas del post parto, según la Organización Mundial de la Salud. El posparto, se define como el tiempo que se dispersa desde la tercera etapa del trabajo de parto (alumbramiento), empezando a recuperar las modificaciones del aparato reproductor femenino a su estado. Esta etapa tiene una duración de 45 días (6semanas) después del alumbramiento²⁰.

Se clasifica en 3 etapas:

Etapas Del Puerperio

Puerperio inmediato: Es la etapa que abarca las primeras 24 horas después del parto, se procede a la vigilancia estricta de la madre, para ello es de importancia controlar que el útero se encuentre contraído con la finalidad de controlar el sangrado.

Puerperio mediato: Esta etapa comprende desde el segundo hasta el décimo día, iniciando la lactancia materna.

Puerperio tardío: Comienza desde el onceavo día hasta los 45 días y se estima que el aumento hace que retome la ovulación.

Fisiología y Clínica

Puerperio Inmediato: En esta primera del puerperio, se logra alcanzar la hemostasia uterina (detener la hemorragia). En el alumbramiento se origina la expulsión de la placenta y membranas ovulares (Corion y amnios), produciéndose a nivel de la decidua compacta y la esponja, quedando el útero lechoso con los vasos sangrantes. ¹⁹

Para lograr la hemostasia se emplean 2 mecanismos:

- La retractilidad uterina: Es un fenómeno permanente y pasivo, que tiene la capacidad del acortamiento de forma definitiva de la fibra muscular uterina.
- La contractilidad uterina: Es un fenómeno activo, que tiene la capacidad de acortamiento de manera temporal de la fibra muscular uterina.

2.3 Terminología Básica

- a. **Depresión:** Es un trastorno que afecta la mentalidad del individuo, teniendo un perfil de tristeza, melancolía, baja autoestima, falta de confianza, y disminuye las funciones psíquicas¹⁸.
- b. **Depresión posparto:** Es aquella depresión que se presenta en la mujer que ocurre después del nacimiento de su hijo, suele manifestarse los primeros tres meses tras el parto. ¹²
- c. **Adolescencia:** Es el periodo de la vida de la persona, que comprende entre la etapa de la niñez y la vida adulta, abarcando entre las edades de 10 y 19 años²⁵.
- d. **Factores de riesgo:** Son rasgos o características de las personas que incrementan su posibilidad de padecer alguna enfermedad, trastorno o lesión²⁶.
- e. **Puerperio:** Es el período que continua después del parto, extendiéndose hasta los 40 días (6 a 8 semanas) para la recuperación del aparato reproductor femenino. Reduciendo las características durante el embarazo²⁸.
- f. **Factor sociodemográfico:** Son factores asignadas a una población de estudio que pueden ser medibles tales como la edad, estado civil, lugar de procedencia y otros el cual pueden afectar la composición, el tamaño y la distribución de la población.²⁵
- g. **Factor obstétrico:** Son características o circunstancias detectables en las gestantes que se asocia o incrementa la probabilidad de que ocurra un daño en su salud.²⁵

- h. Factor social:** Son aquellos factores influenciados por la sociedad tales como los medios de comunicación, situación económica, hábitos nocivos y otros, que puedan afectar a la población.²⁶

2.4 Hipótesis

H1: Los factores riesgo para la depresión posparto son los sociodemográficos, obstétricos y sociales, en madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2017.

H0: Los factores riesgo para la depresión posparto no son los sociodemográficos, obstétricos y sociales, en madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2017.

2.5 Variables e indicadores (ver anexo)

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y nivel de Investigación.

El presente estudio fue observacional de tipo no experimental cuantitativa analítico prospectivo de corte transversal.³³

Analítico porque en el análisis del estudio se establecen relaciones entre las variables, de asociación o de causalidad.³³

Prospectivo porque el estudio se da en el tiempo que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurridos un determinado tiempo.³³

Corte Transversal estos estudios no involucran seguimiento a la población de estudio.³³

3.2. Población y Muestra.

Población

La población estuvo conformada por 1221 madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

Muestra

Para el cálculo de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n: Muestra Calculada

N: Población

Z: 1,96

p: (0.5)

q: (1-p):

d: (0.05) Máximo error, precisión deseada

$$n = \frac{1221 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (1221 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = **292** madres adolescentes

Criterios de inclusión:

- Madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el periodo de octubre a diciembre 2017.
- Madres adolescentes que aceptaron ser parte del estudio y firmaron el consentimiento informado.
- Madres adolescentes que tuvieron el consentimiento de sus padres o tutor para ser parte del estudio.
- Madres adolescentes que no presentaron complicaciones durante el puerperio.

Criterios de exclusión:

- Madres adolescentes que no recibieron atención de parto en el Hospital María Auxiliadora.
- Madres adolescentes que no aceptaron ser parte del estudio.
- Madres adolescentes que tuvieron complicaciones post parto.
- Madres adolescentes con discapacidad mental.
- Madres adolescentes cuyo embarazo es producto de agresión sexual.
- Madres adolescentes con mortalidad perinatal.

Unidad de análisis: Una madre adolescente atendida en el Hospital María Auxiliadora.

3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta.

Para realizar la siguiente investigación se realizó los siguientes criterios:

Permisos

- Se solicitó la aprobación del Director del Hospital María Auxiliadora para realizar la investigación Dr. Julio Medina Reátegui.
- Se solicitó la aprobación del jefe del departamento de gineco obstetricia del Hospital María Auxiliadora para realizar la investigación Dra. Ana María Cajas Rojas.
- Se coordinó con el profesional Obstetra encargado del servicio de hospitalización para la recolección de datos.
- Se aplicó la encuesta a las puérperas, el tiempo estimado será de 10 minutos por paciente.
- El cuestionario se realizó de acuerdo a los horarios establecidos que brindó el coordinador de hospitalización.
- Se encuestó de lunes a sábado en el área de hospitalización y centro obstétrico de 10:00 am hasta las 14:00 hrs.

Instrumentos:

Para el presente estudio se utilizó los siguientes instrumentos:

Cuestionario de Edimburgo para depresión Postnatal y un cuestionario sobre los factores de riesgo para la depresión post parto

El cuestionario sobre factores de riesgo para depresión post parto fue elaborado por las investigadoras y validado por juicios de expertos.

Instrumento 1: CUESTIONARIO SOBRE DEPRESIÓN POSTNATAL EDIMBURGO

El cuestionario de Depresión de Post-Parto de Edimburgo tiene como finalidad asistir a los profesionales de la atención de salud en la detección de las madres que padecen de depresión de post-parto. El cuestionario de Edimburgo fue creado en centros de salud en Livingston y Edinburgh. Consiste de 10 preguntas. La puérpera 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.

Instrucción de uso

- Se le pide a la puérpera que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en los 7 días anteriores.
- Tienen que responder las diez preguntas.
- Se debe tener cuidado y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas.

Evaluación del cuestionario de Edimburgo

La evaluación se realizó de la siguiente manera:

Preguntas	Puntuación
1, 2,4	0
	1
	2
	3
3, 5, 6, 7, 8, 9, 10	3
	2

	1
	0

Donde una puntuación de 10 o más puntos indica sospecha de depresión posparto. Cualquier puntaje distinto de cero 0 en la pregunta N° 10 requiere de evaluación por un profesional de salud.

Instrumento 2: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES DE RIESGO se consideró tres factores, sociodemográficos (estado civil, nivel educativo y ocupación), obstétricos (Antecedentes de aborto, antecedente de muerte perinatal, número de controles prenatales, enfermedades durante el embarazo, parto por cesárea y complicaciones durante el parto) y sociales (Actividad laboral, pareja con actividad laboral, convivencia con la pareja, apoyo económico de familiares y consumo de sustancias).

3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico

Una vez concluido el registro de datos, los cuestionarios se ordenaron, enumeraron, codificaron y se procedió a ingresar la información a la base de datos elaborado exclusivamente para el estudio en el programa estadístico SPSS versión 21, los resultados serán presentados en tablas.

Se realizó el análisis descriptivo de los datos; para variables cuantitativas, se calculó la medida de tendencia central (media, moda, mediana y desviación estándar), para variables cualitativas, se calculó la distribución porcentual de los datos en frecuencias absolutas y relativas y para el análisis bivariado se utilizó una prueba no paramétrica Chi². Tomando un nivel de significancia menor de 0.05.

3.5 Aspectos Éticos

- Se protegió la privacidad de la información obtenida, de las encuestas.
- El consentimiento informado fue escrito. También se explicó a las pacientes, el propósito de la investigación y la importancia de la participación.

- Se cumplió con el principio de no maleficencia ya que la información obtenida solo fue con fines de estudio para la investigación, así mismo se le garantizó la veracidad de la información mediante la no manipulación de los datos recolectados en las encuestas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla N°01. CUADRO RESUMEN DE DEPRESIÓN POST PARTO EN MADRES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

DEPRESIÓN POST PARTO	n = 292	%
Si	205	70.2%
No	87	29.8%

Interpretación

En la tabla N°01 se observa el cuadro resumen de las madres adolescentes con depresión post parto donde se encontró que el 70.2% presentó depresión post parto y el 29.8% no presentó depresión post parto.

Tabla N°02 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS PARA DEPRESIÓN POST PARTO EN LAS MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

Factores Sociodemográficos	Depresión Post Parto				<i>p=0.05</i>
	No		Si		
	Nº	%	Nº	%	
Edad					
13	0	0%	11	100%	,000
14	2	9.1%	20	90.9%	
15	52	52.0%	48	48.0%	
16	8	11.1%	64	88.9%	
17	25	28.7%	62	71.3%	
Estado Civil					
Soltera	70	35.9%	125	64.1%	,001
Conviviente	17	17.5%	80	82.5%	
Grado de Instrucción					
Sin Educación	6	22.2%	21	77.8%	,332
Primaria	23	26.1%	65	73,9%	
Secundaria	47	35,9%	84	64.1%	
Técnica	6	21.4%	22	78.6%	
Universitaria	5	27.8	13	72.2	
Ocupación					
Ama de casa	42	47.2%	47	52.8%	,000
Estudiante	40	24.5%	123	75.5%	
Trabajadora I.	5	12.5%	35	87.5%	

Fuente: Propio del autor

Interpretación

En la tabla N°02 se observa los factores sociodemográficos para depresión post parto en madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, donde se encontró que el número mayor de casos de madres con depresión tuvieron 16 años 64(88.9%) y el número de casos de madres sin depresión tuvieron 15 años

En relación al número de casos al estado civil de las madres con depresión post parto fue soltera con 125 (64.1%) y de las madres sin depresión post parto fueron también solteras con 70(35.9%). Según el número de casos en el nivel de educación para las madres con depresión post parto fue tener estudios de nivel secundario con 84(64.1%) y las madres sin depresión tuvieron también estudios de nivel secundario con 47(35.9%). Según el número de casos con respecto a la ocupación se encontró que las madres con depresión post parto son estudiantes 123(75.5%) y un 42(47.2%) de las madres sin depresión post parto se dedican a su casa. Los factores de riesgo para depresión post parto según el número de casos fueron la edad, estado civil y ocupación con un valor $p < 0.05$.

Tabla N°03. FACTORES OBSTÉTRICOS PARA DEPRESIÓN POST PARTO EN LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

Factores Obstétricos	Depresión Post Parto				P
	No		Si		
	Nº	%	Nº	%	
Antecedentes de abortos					
Si	2	7.1%	26	92.9%	,006
No	85	32.2%	179	67.8%	
Antecedente de muerte perinatal					
Si	2	25.0%	6	75.0%	,764
No	85	29.9%	199	70.1%	
Número de controles prenatales					
Adecuado	49	36.3%	86	63.7%	,024
Incompleto	38	24.2%	119	75.8%	
Enfermedades durante el embarazo					
Si	12	18.8%	52	81.2%	,029
No	75	32.9%	153	67.1%	
Hospitalizada durante la gestación					
Si	34	41.5%	48	58.5%	,006
No	53	25.2%	157	74.8%	
Complicaciones durante el parto					
Si	34	25.2%	101	74.8%	,110
No	53	33.8%	104	66.2%	
Parto por cesárea					
Si	55	32.7%	113	67.3%	,200
No	32	25.8%	92	74.2%	
Dificultad para lactancia materna exclusiva					
Si	63	33.5%	125	66.5%	,062
No	24	23.1%	80	76.9%	
Complicación del neonato					
Si	51	47.2%	57	52.8%	,000
No	36	19.6%	148	80.4%	

Fuente: Propio del autor

Interpretación

En la tabla N°03 se observa los factores obstétricos para depresión post parto en madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora según el número de casos, donde se encontró que 179(67.8%) de las madres con depresión post parto tuvieron antecedentes de aborto y el 85(29.9%) de las madres sin depresión no tuvieron antecedente de aborto. Donde 199(70.1%) de las madres con depresión post parto tuvieron antecedente de muerte perinatal y 85(29.9%) de las madres sin depresión no tuvieron antecedente de muerte perinatal. Por otro lado, las madres que tuvieron control prenatal incompleto tuvieron depresión post parto en 199(75.8%) y 49(36.3%) de las madres que no tuvieron depresión post parto tuvieron control prenatal adecuado. En relación a si presentó alguna enfermedad durante el embarazo 153(67.1%) de las madres con depresión post parto si presentaron alguna enfermedad durante el embarazo y el 75(32.9%) de las madres que no tuvieron depresión post parto no presentaron enfermedades durante el embarazo. Con respecto a la hospitalización durante el embarazo se encontró que 157(74.8%) de las madres con depresión post parto no fueron hospitalizadas durante la gestación y 53(25.2%) de las madres no presentaron depresión post parto no fueron hospitalizadas durante la gestación. Las madres con depresión post parto no tuvieron complicaciones durante el parto 104(66.2%) y 53(33.8%) de las madres que no tuvieron depresión post parto no presentó complicaciones durante el parto. Se encontró 113(67.3%) de las madres con depresión post parto tuvieron parto por cesárea y 55(32.7%) de las madres que no presentaron depresión post parto tuvieron su parto por cesárea. Con relación a la lactancia materna 125(66.5%) de las madres con depresión post parto tuvieron dificultad para brindar lactancia materna exclusiva y 63(33.5%) de las madres sin depresión post parto tuvieron dificultad para brindar lactancia materna exclusiva. En relación a las complicaciones del neonato, se encontró que 148(80.4%) de las madres con depresión post parto no tuvieron neonatos con alguna complicación y fueron hospitalizados y 51(47.2%) de las madres sin depresión post parto tuvieron complicaciones del neonato. Los factores obstétricos de riesgo para depresión post parto según el número de casos fue haber tenido antecedentes de aborto, número de controles prenatales, enfermedades durante el embarazo, estar hospitalizada durante la gestación que el neonato haya presentado alguna complicación, encontrando un $p < 0.05$.

Tabla N°04. FACTORES SOCIALES PARA DEPRESIÓN POSTPARTO EN LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

Factores Sociales	Depresión Post Parto				P
	No		Si		
	Nº	%	Nº	%	
Con Actividad Laboral					
Si	8	16.0%	42	84.5%	,019
No	79	32.6%	163	67.4%	
Pareja con actividad Laboral					
Si	56	38.1%	91	61.9%	,002
No	31	21.4%	114	78.6%	
Apoyo económico de su pareja					
Si	51	31.3%	112	67.9%	,530
No	36	27.9%	93	72.1%	
Convivencia con la pareja					
Si	32	26.4%	89	73.6%	,293
No	55	32.2%	116	67.8%	
Apoyo económico de familiares					
Si	62	31.0%	138	69.0%	,507
No	25	27.2%	67	72.8%	
Consumó de sustancias nocivas					
Si	0	0.0%	4	100.0%	,190
No	87	30.2%	201	69.8%	

Fuente: Propio del autor

Interpretación

En la tabla N°04 se observa los factores sociales para depresión post parto en madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora según el número de casos, donde se encontró que 163(67.4%) de las madres sin actividad laboral tuvieron depresión post parto y 79(32.6%) de las madres sin depresión post parto no tuvieron actividad laboral. En relación a la actividad laboral de la pareja se

encontró que 114(78.6%) de las madres con depresión post parto su pareja no tuvieron actividad laboral y 56(38.1%) de las madres sin depresión su pareja tuvieron actividad laboral. Con respecto al apoyo económico por la pareja se encontró que 112(67.9%) de las madres con depresión post parto tuvieron apoyo económico y 51(31.3%) de las madres sin depresión tuvieron apoyo económico. Se encontró que 116(67.8%) de las madres que presentaron depresión post parto no convivían con su pareja y 55(32.2%) de las madres sin depresión post parto no convivían con su pareja. En relación apoyo económico de la familia 138(69%) de las madres con depresión post parto contaron con el apoyo económico de la familia y 62(31%) de las madres sin depresión post parto tuvieron apoyo económico de la familia. Con respecto al consumo de sustancias nocivas, se encontró que el 201(69.8%) de las madres con depresión post parto no consumieron alguna sustancia nociva y 87(30.2%) de las madres sin depresión post parto tampoco habían consumido sustancias nocivas. Los factores de riesgo sociales para depresión post parto según el número de casos fue si contaba con actividad laboral y actividad laboral de la pareja, encontrando un valor $p < 0.05$.

Discusión

La etapa del post parto representa un periodo de gran vulnerabilidad y de alto riesgo para desórdenes emocionales y afectivos, uno de ellos es la depresión post parto, que se manifiesta por síntomas como tristeza, pérdida de interés, sentimiento de culpa, falta de concentración, etc., el cual muchas veces pasa desapercibida, sabiendo que después del parto no se aplican test para establecer un diagnóstico de depresión, por lo que esto podría repercutir sobre la relación que tiene la madre con su recién nacido, su pareja, con la familia y la sociedad.

Asimismo, hay un déficit de atención multidisciplinaria a diferencia de años anteriores en el hospital. La depresión posparto no tiene una causa específica, sino una serie de factores que aumentan el riesgo de su aparición, como son los factores sociodemográficos, obstétricos y sociales.

Los desórdenes afectivos ocurren frecuentemente durante la etapa del post parto, la depresión post parto puede ocurrir después de algún tiempo, pero más frecuentemente se presenta de la segunda semana después del parto y puede durar hasta un año. Teniendo en cuenta que el cuadro clínico es similar a los episodios depresivos observados en otras etapas de la vida posee características peculiares que justifican su importancia como entidad específica. Se sabe que durante el puerperio existe cambios bioquímicos, así como el estrés pueden desencadenar estos trastornos, no hay evidencia de que un desbalance hormonal o de neurotransmisores sea la causa de la depresión post parto, sin embargo, las teorías más acertadas hasta el momento son las relacionadas con los cambios hormonales y las susceptibilidades específicas de estas pacientes durante este periodo.

Con respecto a los factores sociodemográficos para depresión post parto según el número de casos se encontró que 64(88.9%) se encontraba en la edad de 16 años y presentaron depresión post parto, con relación al estado

civil 125(64.1%) son solteras y presentaron depresión post parto, para el grado de instrucción el 84(64.1) estudio el nivel secundario y presentaron depresión post parto y con relación a la ocupación se encontró que 123(75.5%) son estudiantes y presentaron depresión post parto. Se observa en la tabla que según el número de casos que la edad, estado civil y ocupación son factores de riesgo para depresión post parto encontrando un $p < 0.05$.

Al contrastar estos resultados con estudios a nivel nacional e internacional encontramos que el autor Rosas, N (2014) concluye en su estudio que “la incidencia de depresión post parto en adolescentes es alta”, por otro lado Santacruz, M Serrano, F (2014) en su estudio indica que, la edad reproductiva extrema (adolescencia) es un factor de riesgo para depresión post parto, sin embargo, Bustos, S (2013) menciona que los factores de riesgo relacionados con la historia personal predisponen la depresión post parto, así mismo, Acosta, S. y col (2016) encontraron que existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil, edad y la depresión; datos semejantes a lo encontrado en nuestra investigación. Para Lipa, F (2014), “el 21.7% oscila en las edades de 16 a 19 años, 18.8% con grado de instrucción secundaria completa, 31.9% de estado civil conviviente, 21.7% de ocupación su casa”, para el estudio de Gutiérrez, C menciona que existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la depresión ($p=0,000$) y por último discrepamos con el estudio realizado por Vásquez, E. y Sangama, R (2012) donde encontró en su estudio que no existió una asociación significativa entre riesgo de depresión post parto y las características sociodemográficas.

Por otro lado, con respecto a los factores obstétricos para depresión post parto según el número de casos, se encontró que un 179(67.8%) tuvo antecedente de aborto, 199(70.1%) tuvo antecedente de muerte perinatal, así mismo, 119(75.8%) no asistió a más de 6 controles prenatales, 153(67.1%) no presentó una enfermedad durante el embarazo, 157(74.8%) no estuvo hospitalizada durante su gestación, 104(66.2%) ha tenido una complicación durante el parto, 113(67.3%) su parto fue por cesárea,

125(66.5%) tuvo dificultad para brindar lactancia materna exclusiva y 148(80.4%) no tuvieron alguna complicación del neonato, según la escala de Edimburgo presentaron depresión post parto. Se observa en la tabla que según el número de casos el haber tenido antecedente de aborto, antecedente de muerte perinatal, el no haber tenido controles prenatales adecuados, el haber estado hospitalizada durante el embarazo y que su bebe haya presentado una complicación son factores de riesgo para depresión post parto, encontrando un $p < 0.05$.

Al contrastar estos resultados con estudios a nivel nacional e internacional para el autor Bustos, S (2013) en su estudio encontró que el intento de aborto fue un factor de riesgo para depresión post parto en comparación con nuestro estudio 179(67.8%) que no presentó antecedente de aborto y si presentó depresión post parto. En el estudio Ceballos, G. y Col (2013) encontró que las adolescentes embarazadas presentan niveles de depresión leve o moderada y niveles alto de ideación suicida en comparación a nuestro estudio las madres adolescentes manifestaban haber tenido ideas suicidas en su primer embarazo cuando terminó en aborto y cuando su recién nacido se quedó hospitalizado por alguna complicación durante el embarazo. Para el estudio de Acosta, S. y Col (2016) se encontraron resultados semejantes en comparación a nuestro estudio donde menciona que el control prenatal no es factor de riesgo para depresión post parto. Por otro lado, coincidimos con los resultados encontrados en el estudio realizado por Atencia, S (2015) donde menciona que los factores de riesgo obstétrico tienen asociación significativa para depresión posparto y son: presentar enfermedades durante el embarazo, hospitalización durante la gestación, complicaciones durante el parto, parto por cesárea, dificultad para la lactancia materna y bebe hospitalizado por complicaciones”.

En nuestro estudio con relación a los factores sociales según el número de casos para depresión post parto se encontró que 163(67.4%) no tiene un trabajo actualmente y presentó depresión post parto, 114(78.6%) sus parejas no cuentan con trabajo, 112(67.9%) cuenta con el apoyo económico de su pareja, 116(67.8%) vive con su pareja actual, 138(69%) cuenta con el apoyo

económico de sus familiares y el grupo que no consumió sustancias nocivas como alcohol, tabaco y/o drogas durante el embarazo 201(69.8%) presento depresión post parto. Se observa también en la tabla según el numero de casos que la paciente tenga actividad laboral y que su pareja cuente con trabajo son factores de riesgo para depresión post parto, encontrando un $p < 0.05$.

En comparación a estudios realizados a nivel nacional e internacional podemos ver para el autor Rosas, N (2014) en su estudio se encontró “la falta de apoyo de la pareja y la falta de apoyo familiar constituyeron factores estadísticamente significativos para el desarrollo de depresión postparto”, en otro estudio realizado por Santacruz, M y Serrano, F (2014) encontraron como factor de riesgo para depresión post parto la falta de apoyo familiar durante el embarazo y violencia intrafamiliar, para Lipa, F (2014) en su estudio menciona que los cambios emocionales, físicos y psicosociales aportan a la depresión post parto, en otro estudio realizado por Atencia, S (2015) concluye que los principales factores de riesgo para la depresión posparto en las madres adolescentes son la mala relación con la pareja, la falta de apoyo económico de la pareja.

En el presente estudio se encontró que el 70.% presentó depresión post parto, en comparación con otras investigaciones como es el caso de Rosas, N en su estudio encontró cifra inferiores a nuestro estudio “24% de las adolescentes estuvieran deprimidas”, para Santacruz, M y Serrano, F (2014) en su estudio encontró una prevalencia de 34,3% de Depresión Posparto cifras inferiores a nuestro estudio, en el estudio realizado por Vásquez, E. y Sangama, R (2012) se encontró datos semejantes a nuestro estudio “el 66,7% presentó depresión post parto”.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Los **factores sociodemográficos** encontrados para adolescentes que puedan hacer depresión post parto son la edad de 16 años con 64(88.9%), el estado civil soltera con 125(64.1%) y la ocupación estudiante con 123(75.5%); son factores que pueden desencadenar en una depresión post parto.
- Los **factores obstétricos** encontrados para que la paciente pueda hacer depresión post parto el antecedente de aborto con 179(67.8%), antecedente de muerte perinatal 199(70.1%), número de controles prenatales incompletos 119(75.8%), no haber tenido enfermedades durante el embarazo 153(67.1%), el no haber sido hospitalizada durante la gestación 157(74.8%) y que el recién nacido no haya presentado una complicación 148(80.4%), son factores de riesgo para depresión post parto, encontrando un $p < 0.05$.
- Los **factores sociales** encontrados para depresión post parto es que la paciente se encuentre con actividad laboral 163(67.4%) y que la pareja no cuente con un trabajo 114(78.6%), son factores de riesgo para depresión post parto, encontrando un $p < 0.05$.

5.2 Recomendaciones.

- Informar y concientizar al profesional de salud para el reconocimiento y el abordaje de la depresión post parto en madres adolescentes de 13 a 17 años, así como la utilización del cuestionario de Edimburgo, la cual permitirá reconocer rápidamente los casos de depresión.
- Se aconseja integrar en los programas educativos de psicoprofilaxis obstétrica el tema de depresión post parto, con la única finalidad de alertar las consecuencias a futuro en las madres adolescentes, ya que son más vulnerables.
- Se recomienda al personal de salud en especial a los profesionales obstetras a brindar orientación sexual en las instituciones educativas en adolescentes de 13 a 17 años y trabajar conjuntamente con los padres de familia dando a conocer los riesgos de la depresión.
- Retomar la atención diferenciada a las adolescentes donde se trabaje con un equipo multidisciplinario (psicólogo, psiquiatra, nutricionista, obstetra, asistente social, etc.) brindando orientación y consejería, en temas de salud sexual y reproductiva para prevenir reincidencia de embarazo. no solo a los adolescentes si no también incluir a la pareja, familia, educadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra.2012 [Revisado el 12 de diciembre del 2017] Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. Washington, D.C.: OMS/OPS; 2012.
2. Navas W. Depresión postparto. Revista Médica de Costa Rica y Centro América 2013. (2) 36-45
3. Molero K, Urdaneta J, Sanabria C, Baabel N, Contreras A, Azuaje E. Prevalencia de depresión postparto en puérperas adolescentes y adultas. Rev. Chile. obstet. ginecol. 2014. (52) 123-129
4. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra.2012 [Revisado el 12 de diciembre del 2017] Catalogación por la Biblioteca de Estadísticas sanitarias mundiales 2013. Disponible:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82218/1/9789243564586_spa.pdf.
5. Rosas M. Depresión posparto en adolescentes. Revista de Salud Mental Venezuela. 2014 (8) 78-85
6. Lam N, Contreras H, Cuesta F. Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género. Rev. Perú. epidemiol. 2011 (2) 45-51
7. Mercado H. Factores asociados a la depresión en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. UCH. [Tesis]. Repositorio de la Universidad San Marcos. Perú.2015
8. Rosas N. Depresión postparto en adolescentes [Tesis]. Maracaibo: Universidad de Zulia. Facultad de Medicina; Colombia 2014.

9. Aramburú P, Arellano R. Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en mujeres atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima Metropolitana. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Alas Peruanas. Perú. 2011
10. Santa Cruz M, Serrano F. Depresión posparto. Prevalencia y factores de riesgo en madres atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2014. [Tesis] Repositorio de la Universidad Nacional de Cuenca. Ecuador.2014
11. Acosta Y Col. Factores socioeconómicos, demográficos, obstétricos, relacionados a la depresión en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Moronacocha, Iquitos. [tesis]. Repositorio Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Perú.2016
12. Atencia, S. Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión. 2015. [Tesis] Repositorio de la Universidad de la Universidad Nacional de San Marco. Perú. 2015
13. Vásquez E. Sangama R. Relación entre características sociodemográficas y riesgo de depresión posparto en puérperas. [tesis]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud 2012
14. Paima R, Vásquez R. Prevalencia y asociación entre la cesárea no programada y la depresión postparto en postcesareadas adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal [Tesis] Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Perú. 2011
15. Delgado J. Factores de riesgo asociado a depresión postparto en adolescentes [Tesis]. Maracaibo: Universidad de Zulia. Facultad de Medicina; Venezuela. 2013

16. Wolff C, Valenzuela P. Depresión posparto en el embarazo adolescente: Análisis del problema y sus consecuencias. Rev. Chil Obstet Ginecol 2009 (5) 12-14
17. Rojas G, Fritsch R, Caracterización de Madres Deprimidas en el Posparto. Rev. Med. Chile 2010 (12) 123-126
18. Urdaneta J, Rivera A, García J, Guerra M, Baabel N, Contreras A. Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. Rev. Chil. Obstet. Ginecol.2011 (36) 129-133
19. Ministerio De Salud. [Internet]. Perú.2014 [Revisado el 14 de diciembre del 2017]. Protocolo de detección de la depresión durante el embarazo y postparto y apoyo al tratamiento. MINSA; 2014
20. Navas W. Psiquiatría, Depresión Posparto. Revista médica de costa rica y Centroamérica LXX. 2013
21. Luna, M. Salinas, P Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. Rev Panam Salud Pública. 2009 (5) 145-151
22. López J, Lugones M, Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. Rev. Cubana Med Gen Integral. 2012
23. Dois, A. Actualizaciones en depresión posparto. Rev. Cubana Obstetricia Ginecología 2012
24. Bao M, Vega J, Saona P. Prevalencia de depresión durante la gestación. Rev. Neuropsiquiatría 2010.

25. Hinojosa N, Hernandez B. Risk and protective factors associated with postnatal depression in Mexican adolescents. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2011
26. Pineda S, Aliño M. El concepto de adolescencia. *Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la adolescencia.* 2015
27. Organización Mundial De La Salud. [Internet]. Ginebra. 2014 [Revisado el 15 de diciembre 2017]. El embarazo en la adolescencia. 2014
Disponble en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
28. Molero K, Urdaneta J, Prevalencia de depresión postparto en puérperas adolescentes y adultas. *Rev. Chil. obstet. ginecol.* 2014. (5) 25-33
29. Lipa F. Depresión postparto en puérperas primíparas y multíparas del establecimiento de Salud I – 3 José Antonio Encinas, Puno 2014. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano. Perú. 2014.
30. Bustos S. Factores de riesgo asociados a la depresión post parto, en mujeres que asisten a centros de atención primaria en la ciudad de Arica – Chile. *Revista Psiquiatría y Salud Mental.* Chile 2013.
31. Ceballos G y col. Adolescentes gestantes: Características sociodemográficas, depresión e ideación suicida. *Revista de Psicología de la Universidad Antioquia.* Colombia. 2013
32. Gutiérrez C. “Edad como factor de riesgo para depresión en gestantes atendidas en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo”. Repositorio UPAO. Perú. 2013
33. Hernández R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la Investigación.* 5ta Edición. México DF: McGraw Hill; 2010. 613 p.

34. Hospital María Auxiliadora. [Internet]. Perú. 2017. [Revisado el 10 de Abril del 2019]. Compendio Estadístico del año 2016.

Disponible: www.hma.gob.pe/pdf/publicaciones/21.pdf

1. ANEXOS

“FACTORES DE RIESGO PARA LA DEPRESIÓN POSPARTO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2017”

Instrumento 1: CUESTIONARIO DE EDIMBURGO

En los últimos siete días marca con un aspa (X) como te sentiste:

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

0=Tanto como siempre

1=No tanto ahora

2=Mucho menos

3=No, no he podido

2. He mirado el futuro con placer

0=Tanto como siempre

1=Algo menos de lo que solía hacer

2=Definitivamente menos

3=No, nada

3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien

3=Sí, la mayoría de las veces

2=Sí, algunas veces

1=No muy a menudo

0=No, nunca

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo

0=No, para nada

1=Casi nada

2=Sí, a veces

3=Sí, a menudo

5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno

3=Sí, bastante

2=Sí, a veces

1=No, no mucho

0=No, nada

6. Las cosas me superaban, me sobrepasaban

3=Sí, la mayor parte de las veces

2=Sí, a veces

1=No, casi nunca

0=No, nada

7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir

3=Sí, la mayoría de las veces

2=Sí, a veces

1=No muy a menudo

0=No, nada

8. Me he sentido triste y desgraciada

3=Sí, casi siempre

2=Sí, bastante a menudo

1=No muy a menudo

0=No, nada

9. He sido tan infeliz que he estado llorando

3=Sí, casi siempre

2=Sí, bastante a menudo

1=Sólo en ocasiones

0=No, nunca

10. He pensado en hacerme daño a mí misma

3=Sí, bastante a menudo

2=A veces

1=Casi nunca

0=No, nunca

Instrumento 2: FACTORES DE RIESGO

I. Factores sociodemográficos

1. Edad

2. Estado Civil:

1. Soltera
2. Casada
3. Viuda
4. Conviviente

3. Grado de instrucción

1. Sin Educación
2. Primaria
3. Secundaria
4. Técnica
5. Universitaria

4. Ocupación:

1. Ama de casa
2. Estudiante
3. Trabajadora dependiente
4. Trabajadora independiente

II. Factores Obstétricos

Factores Obstétricos	SI	NO
5. Antecedentes de abortos		
6. Ha tenido algún hijo fallecido.		
7. Ha asistido a 6 o más controles prenatales.		
8. Presento alguna enfermedad durante el embarazo		
9. Fue hospitalizada durante la gestación.		
10. Presento alguna complicación durante el parto		
11 Su parto actual ha sido por cesárea.		
12.Tuvo dificultades para brindar lactancia materna exclusiva a tu bebe		
13. Su bebe ha presentado alguna enfermedad o complicación durante el parto que haya requerido ser hospitalizado.		

III. Factores Sociales

Factores Sociales	SI	NO
14. Actualmente, cuenta con trabajo		
15. Su pareja cuenta con trabajo		
16. Cuenta con el apoyo económico de su pareja		
17. Convive con su pareja actual		
18. Cuenta con el apoyo económico de sus familiares.		
19. Ha consumido sustancias nocivas como alcohol, tabaco y/o drogas durante el embarazo.		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“FACTORES DE RIESGO PARA LA DEPRESIÓN POSPARTO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2017”

Yo,.....identificada con DNI
Nº....., domiciliada en.....
..... He sido informada de los objetivos del estudio cuyos resultados
permitirá conocer el número de mujeres que luego del parto presentan síntomas
depresivos.

Propósito del estudio: analizar los factores de Riesgo para la depresión
posparto en pacientes con sintomatología depresiva según el test de Edimburgo

¿En qué consiste su participación?: una vez autorizada su participación, se
procederá a tomar un test de Edimburgo, luego se aplicara un cuestionario para
indagar los factores ya mencionados.

Riesgos asociados al estudio y costo de su participación: los riesgos, estos
ya han sido estudiados y usted pasará por riesgos identificados, por lo que se ha
planteado que no tendrá mayor riesgo que la población general. El estudio no
tendrá costo para usted.

Beneficios: para la institución será conocer y tener información sobre los factores
de riesgo que predisponen a la depresión posparto. Para los investigadores
corresponde su beneficio profesional y académico el investigar en este campo y
para las participantes el tener un poco más de información sobre los factores
asociados a este evento la depresión.

Confidencialidad: toda información que usted nos proporcione será totalmente
confidencial, los nombres y apellidos de cada participante quedará a custodia del
investigador, por ende la encuesta es anónima.

Así mismo en cualquier momento podré voluntariamente retirarme del estudio.

.....
Firma del paciente

JUICIO DE EXPERTOS

Datos de calificación:

1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.
3. La estructura del instrumento es adecuada.
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.
6. Los ítems son claros y entendibles.
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.

CRITERIOS	JUECES					VALOR P
	J1	J2	J3	J4	J5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	0	1	0	3
TOTAL	6	7	6	7	6	33

$$B = \frac{33}{33+2} \times 100 = 0.9428$$

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:

Ítem de Variable Edad

.....

.....

.....

.....

.....


 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO(A)
 HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
 ORDERIO TORRES LUIS FERNANDO
 OBSTETRA - C.O.P. 2113

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado.		X	en términos prácticos
4. Los items del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los items son claros y entendibles.	✓		
7. El número de items es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

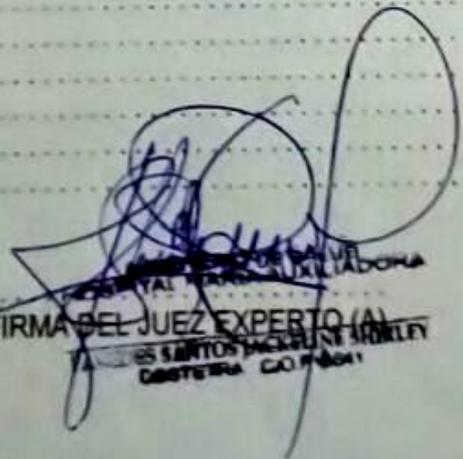
.....

.....

.....

.....

.....


FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)
SANTOS PACHECO
COPIA

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.		X	Agregar la variable edad

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

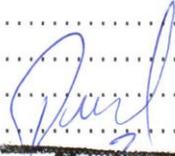
.....

.....

.....

.....

.....


 CIP: 253366 (M+)
DR. PAUL E. PASCUNARI GALLEGOS
 MAJOR PNP
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 CMP: 4427 QNE 188R3

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN	TÉCNICA O INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Depresión Post Parto	Presentación de la depresión después del parto	Disforia Ansiedad Sentimiento de culpa Dificultad para la concentración Ideas suicidas	Sin riesgo de depresión (<10 puntos) Riesgo límite (10-12 puntos) Probable depresión (≥13 puntos)	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si (mayor de 13) No (menor de 13)	Escala de depresión post parto de Edimburgo
Factores de riesgo	Es cualquier condición, característica o circunstancias detectable que predispone la presentación de un evento	Sociodemográficos	Edad Estado civil Nivel educativo Ocupación	Cualitativa	Nominal	De acuerdo a lo recolectado	Cuestionario
		Obstétricos	Antecedentes de aborto. Antecedente de muerte perinatal Número de controles prenatales. Enfermedades durante el embarazo. Parto por cesárea Complicaciones durante el parto.	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario

			Dificultades para la lactancia materna exclusiva. Enfermedades del recién nacido.				
		Sociales	Con actividad laboral. Pareja con actividad Laboral. Apoyo económico de la pareja. Convivencia con la pareja. Apoyo económico de familiares. Consumo de sustancias	Cualitativa	Nominal	Si No	Cuestionario

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES DE RIESGO PARA LA DEPRESIÓN POSPARTO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2017”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
¿Cuáles son los factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2017?	<p>General</p> <p>Determinar los factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2017</p> <p>Específicos</p> <p>Describir los factores sociodemográficos para la depresión posparto en las madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.</p> <p>Identificar los factores obstétricos de riesgo para la depresión posparto en las madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.</p> <p>Identificar los factores sociales de riesgo para la depresión posparto en las madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora</p>	<p>Depresión post parto</p> <p>Disforia</p> <p>Ansiedad</p> <p>Sentimiento de culpa</p> <p>Dificultad para la concentración</p> <p>Ideas suicidas</p> <p>Factores de Riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sociodemográficos - Obstétricos - Social 	<p>1 .Enfoque:</p> <p>Investigación cuantitativa</p> <p>2.Tipo:</p> <p>Descriptivo</p> <p>3.Nivel</p> <p>Aplicativo.</p> <p>4.Diseño</p> <p>Corte Transversal</p>	<p>Población:</p> <p>Madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra será de 292 madres gestantes atendidas en el HMA.</p>	<p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario</p>