



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“FACTORES DE LA DEPRESION POST PARTO EN ADOLESCENTE CON
RECURSOS ECONOMICOS BAJOS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO
2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública, Salud Ambiental y Satisfacción con los Servicios de Salud.

Presentado por:

Canales Pumayauri Mayra Hellen

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Docente asesor:

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo

Chincha, Ica, 2021

DEDICATORIA

A Dios por permitirnos llegar a estos precisos momentos de nuestra vida, por darnos la fortaleza, sabiduría e inteligencia, protegernos durante todo nuestro proceso estudiantil y profesional, y ahora lograr un peldaño más, que es de gran felicidad y orgullo poder realizarlo.

AGRADECIMIENTO

A Dios el creador de todas las cosas, él que me ha dado la fortaleza para continuar cuando estuve a punto de caer.

Al Centro de Salud de Acomayo, por su infinita colaboración al habernos permitido hacer posible el desarrollo del presente estudio y a todo el personal de salud, por su infinita bondad y amistad.

A nuestra asesora la Mag. Chanco Hernández Roció por ser parte de este sueño de superación profesional, por sus enseñanzas que fueron de enorme importancia en el proceso de este trabajo de investigación.

A mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores y a mis hermanos Roberto, José y Moisés que siempre están junto a mí brindándome su apoyo.

A mi tío Teofilo Eusebio Pumayauri Rodriguez por haberme apoyado durante todo mi ciclo universitario y haberse portado como un padre.

A mi esposo José Alexander Ramos Ochoa por todo su amor y apoyarme en todo momento dándome las fuerzas para cumplir mis metas y a mi hijito Fernando Alexander Ramos Canales por ser mi motor y motivo para seguir adelante.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2021, el estudio tuvo un tipo de investigación básica, no experimental transversal, un nivel de investigación descriptiva y un diseño descriptiva Simple, en cuanto a la muestra esta fue de 30 adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo, en sus resultados se hayo que el 50% adolescentes tenían un riesgo a deprimirse, el 26,7% no tenían signos de depresión y un 23.3% si estaban deprimidas, en cuanto a los factores psicológicos tenemos: 60% tenían Ansiedad, el 46.7% Melancolía, el 70% tenían Sentimientos de culpa, el 53.3% Dificultad para cuidar a su bebe, el 33.3% Antecedente de depresión y el 70% Falta de apoyo Emocional; en cuanto a los factores sociales tenemos: el 60% no cuenta en su hogar con trabajo estable, el 56.7% no tiene apoyo económico, el 56.7% convive con la pareja y el 36.7% consume sustancias nocivas, para los factores obstétricos tenemos que el 63.3% no cuenta con controles prenatales adecuados, el 60% fueron cesáreas, el 43,3% tuvieron complicaciones en el Parto, el 60% tuvieron dificultad para la lactancia y el 33.7% manifestaron que sus niños presentaban enfermedades, concluyendo que los factores de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos fueron los psicológicos, sociales y obstétricos.

Palabras claves: depresión, factores de riesgo, adolescentes.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the factors of postpartum depression in adolescents with low economic resources who attend the Acomayo health center - Ica, 2021, the study had a type of basic research, not cross-sectional experimental, a descriptive research level and a Simple descriptive design, as for the sample, this was of 30 adolescents with low economic resources who attended the Acomayo health center, in their results it was found that 50% adolescents had a risk of becoming depressed, 26.7% They did not have signs of depression and 23.3% if they were depressed, in terms of psychological factors we have: 60% had Anxiety, 46.7% Melancholy, 70% had Feelings of guilt, 53.3% Difficulty taking care of their baby, the 33.3% History of depression and 70% Lack of Emotional support; Regarding social factors, we have: 60% do not have a stable job at home, 56.7% have no economic support, 56.7% live with their partner and 36.7% consume harmful substances, for obstetric factors we have to 63.3% do not have adequate prenatal controls, 60% were caesarean sections, 43.3% had complications during delivery, 60% had difficulty breastfeeding and 33.7% stated that their children had diseases, concluding that the factors of postpartum depression in adolescents with economic resources were psychological, social and obstetric.

Keywords: depression, risk factors, adolescents.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Caratula	i
Resumen	4
Abstract	5
Índice general / índice de figuras y de cuadros	6
I. INTRODUCCIÓN	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2.1 Descripción del Problema	12
2.2. Pregunta de investigación general	14
2.3 Preguntas de investigación específicas	15
2.4 Objetivo general y específico	14
2.5 Justificación e Importancia	15
2.6 Alcances y limitaciones	15
III. MARCO TEÓRICO	19
3.1 Antecedentes	19
3.2 Bases Teóricas	23
3.3 identificación de variables	30
IV. METODOLOGÍA	31
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	31
4.2 Diseño de la investigación	31
4.3 Operacionalización de las variables	31
4.4 Hipótesis general y específicas	31
4.5 Población – Muestra	32
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información	32
4.7 Técnicas de análisis e interpretación de datos	33
V. RESULTADOS	35
5.1 Presentación de Resultados	35
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	44
6.1 Análisis descriptivo de los resultados	44
6.2 Comparación de resultados con marco teórico	44

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	55
Anexo 1: Matriz de consistencia	55
Anexo 2: Operacionalización de variables	56
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos	57
Anexo 4: validación de instrumento	61
Anexo 5: informe de Turnitin al 28% de similitud	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Relación entre factores psicológicos con la depresión en adolescentes con recursos económicos bajos.....	34
Tabla 2 Relación entre factores sociales con la depresión en adolescentes con recursos económicos bajos.....	35
Tabla 3 Relación entre factores obstétricos con la depresión en adolescentes con recursos económicos bajos.....	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 Distribución porcentual entre factores psicológicos con la depresión en adolescentes con recursos económicos bajos	34
Ilustración 2 Distribución porcentual entre factores sociales con la depresión en adolescentes con recursos económicos bajos	35
Ilustración 3 Distribución porcentual entre factores obstétricos con la depresión en adolescentes con recursos económicos bajos	36

I. INTRODUCCIÓN

La depresión está relacionado a una serie de trastornos, que en la actualidad, se está viendo que cada vez con mayor frecuencia, dentro de estas patologías la depresión adquiere gran preponderancia, afectando a más de 300 millones de personas, con una prevalencia mundial de 8% a 12%, siendo con mayor frecuencia mujeres que en varones y es la principal causa de discapacidad y de años de vida perdidos por discapacidad (AVPD) a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS)^{1,2}

Este trastorno está considerado a nivel mundial como la segunda alteración más común entre las enfermedades mentales. En el año 2020 es considera una de las discapacidad más frecuentes encontrándose en el segundo lugar, según los estudio globales de la OMS.³

Entes de parto está caracterizado por cambios biológicos, físicos, sociales y emocionales que impulsan a modificaciones adaptativas, los cuales son vulnerables a los trastornos psiquiátricos, viéndose este trastorno el que mayor resalta en el parto, siendo más común que se presente en edades extremas de la vida.^{4,5,6}

Según la OMS, existe un promedio de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años que son madres, siendo un alrededor del 11% en todos los nacimientos en todo el mundo, de los cuales el 95% ocurren en países en desarrollo y nueve de cada diez de estos nacimientos ocurren dentro de unión libre o un matrimonio.³

La depresión post parto esta aumentando su incidencia cada día más, en el caso de las adolescentes, este aparece cuando el parto se ha producido en el puerperio mediato, puerperio inmediato y puerperio tardío en ocasiones podría mantenerse hasta después de estas 3 etapas. Es preocupante ya que esta enfermedad puede repercutir wn la salud mental de la madre adolescente con el riesgo de abandonar el año escolar, mayor probabilidad de un siguiente embarazo también

puede haber abusos o maltratos hacia él bebe por parte de la madre adolescente.⁷

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

Para la Organización Mundial de la Salud, la depresión post parto es un trastorno de la mente, que refleja tristeza, trastorno del sueño o apetito, cansancio e insuficiente capacidad para concentrarse. En el año 2020 es considerada una de las principales causas de morbilidad, siendo el origen de incapacidad laboral.⁸

Estudios sobre salud mental manifiestan en sus resultados que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, y esta cifra seguirá aumentando si continúan otros factores como son enfermedades médicas o situaciones de estrés.³

La cifra de adolescentes en nuestro mundo actualmente es de mil millones aproximadamente. De las cuales el 85% son procedentes de países en vías de desarrollo y un poco más de la mitad ya iniciaron su vida sexual antes de los 18 años y otra cifra no tan alejada antes de los 16 años. En embarazo en adolescentes es un gran problema en la salud pública ya que, ya consecuencia en el entorno familiar, social, así como interrumpir los estudios y genera la necesidad de trabajar.⁹

La gestación no proyectada constantemente crea tensión y carga emocional, puesto que la capacidad biológica y psicológica de la nueva y joven madre se ve vigorosamente amenazada, más aún si no recibe el sostén de la familia y se encuentra desatendida por su pareja, por lo que siente reñidas sus necesidades primordiales.¹⁰

En la etapa de gestación, la nueva madre pasa por una serie de cambios, dentro de las cuales emocionales, ya que todo para ella es nuevo, lo cual está llena de situaciones y emociones incomparables, como se sabe una madre gestante genera un gran conjunto emociones y carga emocional muy positiva y de gran ansia, mientras que para otras por ajenas situaciones y escenarios, puede presentarse mucho estrés emocional con signos y síntomas

desmesuradamente negativos, en este caso se sospecha que podría cursar con un cuadro de depresión, fundamentalmente entre la sexta y décima semanas del embarazo; en ciertas gestantes también está presente en el tercer trimestre. Más del 50% de las gestantes han presentado un cuadro depresivo después del parto, lo cual tienden a presentar una depresión posparto, no obstante, esta cifra disminuye a menos del 2% si se consume un tratamiento psicoterapéutico conveniente durante dicho estado. La OMS advierte que el nacimiento de un bebé es un acontecimiento vital de primer orden y puede suscitar preocupación, cansancio y tristeza. En ciertas ocasiones es normal que estos acontecimientos lleven mucho tiempo, pero suelen persistir en el 20% y 40% de las mujeres que desencadenan una depresión ya sea durante el embarazo o postparto³

La incidencia de este trastorno es del 13 % en países con ingresos altos, mientras que en naciones con ingresos bajos y medios es del 20% de las mujeres embarazadas o con hijos, son tres veces más propensas a sufrir depresión posparto en las madres adolescentes.¹¹

En la etapa del puerperio, la presencia de alteraciones hormonales, sociales, psicológica y bioquímica, suelen darse con mayor incidencia en esta etapa, ya que la madre se vuelve vulnerable a adquirir trastornos psíquicos. A diferencia de este trastorno en otras etapas de la vida de la mujer, la depresión después del parto genera un mayor grado de consecuencias negativas, que afectan a la madre mediante el aumento de patologías por un descenso de la capacidad inmunitaria, y también al recién nacido, quien es totalmente dependiente del cuidado emocional y físico de su progenitora.¹²

En Europa y en el contexto de países como España, la depresión posparto es una patología psiquiátrica de suma importancia que afecta al 10% y un 15% de la población, posicionándola como una problemática que surge respuestas reales. En un estudio realizado en Canadá se encontró que las emociones de las madres respecto a la atención infantil, el nivel social y económico, demuestran que los

síntomas de la depresión después del parto están presentes en una puérpera, 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.¹³

En Latinoamérica la depresión posparto es uno de los problemas que más aqueja a las adolescentes, En Chile el 50.7% de las gestantes atraviesan por una depresión postparto, mientras que en Ecuador la depresión se ve reflejada en las adolescentes durante la etapa del puerperio en un 23.2% que en el resto de la población. El ser adolescente como se ha visto en los diferentes estudios implica mayor susceptibilidad a los cambios generados durante la gestación, por lo cual las adolescentes son más vulnerables siendo más proclives de presentar depresión.¹⁴

Por todo lo anteriormente mencionado fue que esta investigación se inició con la intención de identificar los factores relacionados (psicológicos y sociales) a la depresión en gestantes adolescentes con bajos recursos, con el objetivo de ser una orientación indicadora sobre este tema tan actual que son los trastornos del ánimo asociados a la familia a la pareja, violencia, etc. Pues en el centro de salud de Acomayo se observa que un gran porcentaje de las gestantes que acuden a sus controles prenatales son adolescentes que tienen bajos recursos económicos, y se sabe que la adolescencia es un período de gran propensión a poseer un cuadro de depresión, ya que es una etapa llena de cambios, cursar con un cuadro de esta patología tiende a tener muchas consecuencias a futuro, tanto para la adolescente y para su hijo, de esta manera se pretende identificar esta patología en etapas tempranas para poder ser tratada a tiempo.

2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN GENERAL

- ¿Cuáles son los factores de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020?

2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN ESPECÍFICO

- ¿Cuál es la frecuencia de la depresión postparto en los adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020?
- ¿Cuáles son los factores psicológicos de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020?
- ¿Cuáles los factores sociales de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020?

2.4. OBJETIVOS

2.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.

2.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Describir la frecuencia de la depresión postparto en las adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.
- Identificar los factores psicológicos de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.
- Identificar los factores sociales de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.

- Identificar los factores Obstétricos de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.

2.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

2.5.1. Justificación

La gestación que se presenta en la adolescencia es un gran problema de salud pública en el Perú, debido a la afluencia de factores relacionados y a las consecuencias que tiene para la colectividad, para el estado socioeconómico y la salud. La depresión durante el embarazo es el trastorno psiquiátrico que presenta en nuestro medio una alta incidencia, siendo de 34,7 % y 40.3 % cada año en el Hospital Cayetano Heredia y de la INEI (Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima) correspondientemente. Al presente se obtienen reportes de más embarazos en la etapa de la adolescencia, conocerla relación de los factores de riesgo a la depresión durante este periodo, son de suma importancia para su manejo e intervención adecuada. El embarazo adolescente año tras año se ha ido acrecentando en el Perú. Las madres adolescentes poseen un riesgo muy alto de morbilidad y mortalidad obstétrica, inacción escolar, dependencia económica de la familia o de la pareja, de tolerar cierto tipo de violencia y de instaurar vínculos deleznable con sus hijos, siendo estos más expuestos a una morbimortalidad perinatal o neonatal y asociado con el bajo peso al nacer, como unas de los mayores inconvenientes que se sabe que puede presentarse, una detección temprana y la intervención pertinente con una manejo terapéutico bueno, siendo de iniciación con una terapia farmacológica o psicoterapia de acuerdo a lo que precisa la paciente, esto nos permitiría ofrecer un excelente control de futuras complicaciones. El conocimiento de los factores relacionados con la depresión en gestantes adolescentes, nos generara mayor información acerca del tema y efectuar una detección precoz y una intervención efectiva en periodo de inicio, ya que los trastornos psiquiátricos son de alta

prevalencia en nuestro país, restringiendo a la persona parcialmente o en su totalidad, trayendo varias consecuencias a futuro, tanto para la calidad de vida de la gestante como para la del futuro hijo. En la actualidad no se cuenta con suficiente información sobre el tema en el centro de salud de Acomayo siendo este un problema nacional de gran importancia.

2.5.2. Importancia:

El presente trabajo de investigación es importante pues la depresión postparto es considerada un problema de salud pública que puede tener efectos negativos tanto para la madre como para el recién nacido llegando muchas veces a terminar en suicidios o muerte de los fetos en manos de sus propias madres, y que puede ser prevenido si se logra detectar a tiempo. Por ello lo que se busca es identificar cuáles son estos factores que hacen que las gestantes sean atrapadas en esta depresión, una vez identificada esta situación y los factores será mucho más fácil identificar esta población e implementar estrategias que le ayuden a salir a las adolescentes gestantes de este problema, además de ello los resultados servirán para futuras investigaciones que se deseen realizar sobre este tema.

2.6. ALCANCES Y LIMITACIONES

2.6.1. Alcances

La investigación está orientada a identificar los factores que se asocian a que las gestantes con recursos económicos bajos del centro de salud de Acomayo presenten depresión postparto.

2.6.2. Limitaciones

Nuestro estudio se limita a la investigación de los factores asociados a la depresión en adolescentes con recursos económicos bajos en el Centro De Salud De Acomayo durante los meses de Marzo –Abril 2021, siendo un grupo limitado el de estudio y no toda la población de las gestantes por lo que los resultados pueden diferir entre las gestantes adolescentes y las gestantes no adolescentes.

Existe como posibilidad entre otra de las limitaciones del estudio es la posible negación por parte de los pacientes para participar en el llenado de las encuestas y por ende en el trabajo de investigación. Un diagnóstico erróneo de depresión al momento de evaluar los datos de recolección sería otra de las limitaciones del estudio, por lo que se debe ser muy cuidadoso al evaluar a las gestantes.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1 .1. Antecedentes internacionales

GARCIA G. (Ecuador 2020)¹⁴ en su investigación titulada *“factores desencadenantes de la depresión post parto en las adolescentes: Estudio Piloto”*. Tuvo como objetivo Determinar los factores desencadenantes de la depresión post parto en las adolescentes. Relacionar la depresión postparto con el tipo de terminación de parto: vaginal o cesárea. Analizar estado emocional de una adolescente con depresión postparto. Metodología: De campo, no experimental, descriptiva y transversal. Población y muestra: conformada por 121 madres adolescentes. En sus Resultados: El plan piloto se realizó con 10 puérperas adolescentes. Edad de su primer embarazo 10 – 14 años: (10%) de 15 – 19 años (90%) Nivel socio económico: Bajo (n=2, 20%) y Me-dio (n=8; 80%). Abandono escolar (n=4, 40%). Relación de pareja: Buena (n=3; 30%), regular (n=5; 50%) y mala (n=2; 20%). Estado civil: Unión libre (n=3, 30%) y soltera (n=7; 70%). Test de Edimburgo: Depresión leve (n=3, 30%), modera-da (n=7, 70%). Terminación del parto: Vía vaginal (n=8, 80%), Cesárea (n=2, 20%). Conclusión: La depresión post parto no tiene una etiología específica. El riesgo de depresión posparto se relaciona principalmente con problemas socioeconómicos y familiares.

Gonzales. A, Casado .P, Molero. M, Santos .R, Lopez. (Cuba - 2019)¹⁵ En su investigación titulada *la “depresión posparto afecta a la mujer entre los primeros tres y seis días luego del parto.”* Su objetivo fue determinar la incidencia y los factores asociados a la aparición de depresión posparto. Es un estudio cuantitativo de corte transversal en un universo de 139 puérperas fisiológicas en sus resultados: la depresión posparto se asocia estadísticamente a la edad menor de 20 años, el estado civil soltero, la tenencia de dos hijos, el antecedente de depresión previo al embarazo y el antecedente de violencia.

Ayala .M, Zambrano. M (Ecuador- 2018)¹⁶ en su investigación “*factores asociados en la depresión postparto en las adolescentes en área ginec obstetricia en el Hospital Universitario De Guayaquil.*” el cual tuvo como objetivo determinar la incidencia de la depresión posparto en mujeres adolescentes. El tipo de estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. Con una población de 319 mujeres. Y Como resultados las características sociodemográficas están relacionadas para la presencia de depresión en gestantes sobre todo en edades menores a 20 años.

Contreras Y, et al. (Cuba - 2017)¹⁷ Realizó un estudio titulado “*Caracterización del apoyo social percibido durante el posparto y la presencia de depresión materna*” su Objetivo fue relacionar las características del apoyo social percibido y la presencia de depresión materna en el periodo de posparto. El estudio transversal correlacionar, de 76 mujeres estando en periodo de posparto en sus resultados: 27,8% de las puérperas tenían depresión. La asociación entre la presencia de depresión posparto con la apreciación del apoyo social, resultaron estadísticamente significativas.

Romero D. (México - 2017)¹⁸ se realizó el estudio titulado “*la sintomatología depresiva en el postparto impacta negativamente en el sistema familiar*”. tuvo como Objetivo: Conocer la frecuencia de sintomatología depresiva postparto y los factores psicosociales que se le asocian. Material y métodos. Se les pregunto 154 mujeres en postparto en sus Resultados. El 16% tuvo cuadros depresivos. Los factores que se le asociaron fueron estado civil de unión libre, antecedente familiar con depresión, estar triste en el embarazo, baja autoestima, acontecimiento vital estresante en embarazo, consumo de alcohol en embarazo, ansiedad, consumo de alcohol actual, insatisfacción con los cambios corporales, percibir mayor atención de la familia al bebé y haber experimentado tristeza en embarazos anteriores.

3.1.2 Antecedentes nacionales

Reaño B. (Cusco 2020)¹⁹ en su investigación titulada *“factores asociados a la depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, 2020.”* tuvo como Objetivo determinar los factores asociados a la depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Regional del Cusco, 2020. Métodos: Se realizó un estudio transversal, analítico de casos y controles, observacional, retrospectivo, donde la muestra estuvo conformada por 150 madres adolescentes, que se dividieron en 2 grupos: 50 pacientes, en sus resultados se encontró que los factores de riesgo están asociados para desarrollar depresión postparto son: adolescencia media ($p=0.0001$,); instrucción primaria ($p=0.0055$,); ser estudiante ($p=0.0304$,); soltera ($p=0.0046$) embarazo de riesgo ($p=0.0002$,); cesárea ($p=0.0003$,); control inadecuado del embarazo ($p=0.0178$,); hospitalización de recién nacido ($p=0.0014$); insatisfacción marital ($p=0.0$,); autovaloración negativa ($p=0.0000$ y $OR= 7.89$); embarazo no deseado ($p=0.0426$). Conclusión: Los principales factores de riesgo para el desarrollo de depresión postparto fueron depresión prenatal, apoyo inadecuado de la pareja y autovaloración negativa.

Vásquez .B (Lima - 2019)²⁰ en su investigación titulada *“Depresión postparto en adolescentes puérperas atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea – Pachacutec – Ventanilla 2019”* tuvo como Objetivo: Determinar la depresión postparto en adolescentes puérperas. Metodología: Estudio de tipo aplicada, no experimental, nivel descriptivo. A un total de 30 puérperas adolescentes. Resultados: La depresión post parto en adolescentes puérperas fue un 52% con límite de riesgo, un 33% sin riesgo y 15% con depresión probable. En relación a la dimensión ansiedad, un 40% de adolescentes puérperas estuvo en el límite para riesgo de depresión, 38% depresión probable y 18% sin riesgo. Para la dimensión tristeza,

se halló un 60% de adolescentes puérperas con límite para riesgo de depresión, 25% de depresión probable y 15% sin riesgo.

Neyra, A, Palomino. E (Lima - 2019)²¹ En su investigación titulada “*factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2017.*” tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes. El estudio fue observacional de tipo analítico, prospectivo de corte transversal. La muestra de 292 madres adolescentes. 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. El haber tenido antecedente de aborto, antecedente de muerte perinatal, controles prenatales inadecuados, enfermedades durante el embarazo, que su bebe haya presentado una complicación son factores de riesgo para depresión post parto.

Acosta, S; et al. (Iquitos -2016)²² En su tesis titulado “*Factores socioeconómicos, demográficos, obstétricos, relacionados a la depresión en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Moronacocho, Iquitos*” tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos, demográficos, obstétricos y la depresión en gestantes adolescentes. 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, 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 ($p=0,106$).

ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron investigaciones relacionada al tema

3.2 Bases teóricas:

3.2.1. Adolescencia

La OMS lo define como una etapa que cursa entre la niñez y la edad adulta, dentro del cual está desarrollando cambios en su crecimiento y físicos. Inicia a partir de los 10 años hasta los 19 y existe una clasificación donde menciona la adolescencia temprana, comprendida entre 10 y 14 años, y adolescencia tardía, 15 y 19 años.²³

Según la Asociación Española en Pediatría señala que la adolescencia se define como 'crecer hacia la madurez' y relaciona la niñez y la etapa adulta. Este periodo de transición se genera de forma progresiva y es muy voluble en cuanto al tiempo y depende de cada individuo.²⁴

Para los autores Rivero y Gonzales dieron a conocer 3 etapas en la adolescencia, de las cuales mencionan que la adolescencia temprana es a los 11 hasta los 13 años, la adolescencia media de los 14 a 17 años y por último la adolescencia tardía es de los 17 a 21 años.²⁵

Adolescencia temprana: está caracterizada por tener un avanzado crecimiento somático del adolescente. Aparecen las primeras características sexuales secundarias que en ciertas ocasiones generan dudas y preocupaciones sobre las alteraciones corporales que se presentaban. Aún se mantiene la capacidad de pensamiento, pero aún no son capaces de percibir las implicancias a futuro de sus actos y la toma de decisiones reales.²⁵

Adolescencia media: en esta etapa ha culminado el desarrollo y la madurez sexual, ya casi el 95% de ellos tiene una estatura adulta y los cambios son más lentos. Esto permitirá restablecer su imagen física. El adolescente está preparado para manejar el pensamiento abstracto, pero que presentara periodos de pensamiento concreto y en situaciones frente a factores estresantes. Se comenzará a tomar interés en contenidos idealistas y formará parte de grupos donde

debatirá sobre sus opiniones y puntos de vista. Al mismo tiempo está preparado para ver las repercusiones de sus actos y decisiones.²⁵

Adolescencia tardía: en esta etapa han dejado de producirse cambios, ya sea físicos y de talla. Gran parte de los adolescentes ha establecido un pensamiento abstracto, con un proyecto de vida a futuro. Ya estas listos para pensar y actuar según repercusiones futuras. Esta etapa se puede ver afectada por la “crisis de los 21 “, en la cual empiezan a aparecer las complicaciones reales de la vida adulta.²⁵

Entonces el embarazo adolescente está definido por el periodo gestacional con una duración de 36 a 40 semanas en donde el feto se desarrolla en el útero de la mujer según la OMS.²⁶

En el caso del embarazo precoz este, es definido como aquel embarazo en la cual la mujer no era suficientemente madura para ser madre, sobre todo en el aspecto emocional, ya que es una tarea bien compleja.²⁷

La OMS considera como embarazo de riesgo al que se presenta en mujeres con edad inferior a 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo.²⁷

Como bien se sabe que la adolescente este embarazada, ya genera un problema de salud, afectando también su ambiente social y económico, ya que implica menores oportunidades laborales o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el aumento de la exclusión y de la desigualdad de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza.²⁷ Según la OPS, UNFPA y UNICEF, manifiestan que al año en todo el mundo y hay aproximada de 16 millones de gestantes que están

cursando las edades de 15 a 19 años y casi 2 millones de gestantes menores de 15 años.²⁸

Gran parte de las adolescentes no planean ni deseen el embarazo, es el caso de las adolescentes con recursos económico bajos, poco instruidas y de zonas rurales, las que empiezan sentir un rechazo por el niño que viene en camino, lo cual les genera tristeza y sentimientos de culpa, es aquí donde ellas empiezan a presentar alteraciones psicológicas llegando a la depresión durante el embarazo o durante la etapa del puerperio.²⁸

3.2.2. Depresión

La depresión es considerada una enfermedad lo cual esta caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades que normalmente realiza en su vida diaria y disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas. “Además, las personas con depresión suelen presentar varios de los siguientes síntomas: pérdida de energía; cambios en el apetito; necesidad de dormir más o menos de lo normal; ansiedad; disminución de la concentración; indecisión; inquietud; sentimiento de inutilidad, culpabilidad o desesperanza; y pensamientos de autolesión o suicidio”.²⁹

3.2.3. Depresión postparto:

El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG) la define como aquella depresión periparto, con la presencia de episodios depresivos menores o mayores que se dan durante el embarazo o dentro de los 12 meses póstumos al parto. “Así mismo la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS en su décima revisión (CIE-10) toma en cuenta las 6 primeras semanas postparto”.³⁰

La depresión postparto (DPP) es aquella depresión que la madre atraviesa después de haberse producido en nacimiento del bebe hasta un año post parto, lo cual involucra una combinación compleja de cambios físicos, emocionales y conductuales.³¹

Dentro de la nomenclatura psiquiátrica, la DPP es definida rigurosamente como un trastorno/episodio depresivo de inicio en el postparto. En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV-TR), la clasificación es la siguiente: F32.x Trastorno depresivo mayor, episodio único (296.2x). “Mientras que en el CIE-10: trastornos mentales y del comportamiento, la categorización aparece como: F32 Episodio depresivo leve, moderado o grave sin síntomas psicóticos. F53.0 Trastornos mentales y del comportamiento en el puerperio no clasificados en otro lugar como leves (depresión postnatal/postparto NOS).³²

El periodo postparto es un periodo de vulnerabilidad emocional y de alto riesgo para desarrollar desórdenes emocionales, así el 50 al 90% de las mujeres experimentan, en el postparto, diferentes grados de desórdenes afectivos, entre los que incluye “baby blues” y la depresión posparto. Esta última es la complicación psiquiátrica más común de la maternidad, ocurre en el 13% de mujeres después del parto y se diferencia del “baby blues”, porque ocurre en la mayoría de las madres primíparas³³

La depresión posparto incluye síntomas como ganas de llorar, tristeza, labilidad emocional, irritabilidad, sentimiento de culpa, pérdida de apetito, ansiedad, confusión, problemas de sueño y sentimientos de incapacidad de hacer frente a las necesidades del hijo(a) y problemas de memoria, teniendo un pico alrededor del cuarto día después del parto y se resuelve al décimo día. Algunas mujeres pueden preocuparse de forma excesiva por la salud del hijo(a) o verse a sí mismas como malas madres, inadecuadas o poco cariñosa,³⁴

Asimismo, la Depresión Posparto (DPP) se ha asociado con variables personales de la paciente, incluida la edad, pues los síntomas depresivos, según algunos estudios, son frecuentes entre gestantes adolescentes. Diversos estudios han demostrado que la Depresión Posparto, no solamente afecta a las gestantes con este problema, sino que también repercute en el desarrollo tanto físico como neuropsicológico del recién nacido; así como la relación de pareja; por

lo que se puede afirmar que la Depresión Postparto alude a la familia y por ende a la sociedad.³⁵

3.2.3.1. Síntomas de la depresión postparto

- estado de ánimo triste, ansioso o "vacío" persistente;
- irritabilidad;
- sentimientos de culpa, nulidad, falta de esperanza o impotencia;
- pérdida de interés o de placer en pasatiempos y actividades;
- fatiga o disminución anormal de energía;
- sentirse inquieto o tener problemas para quedarse quieto,
- dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones;
- dificultad para dormir (incluso cuando el bebé está durmiendo), despertarse temprano en la mañana o dormir demasiado;
- apetito anormal, cambios de peso o ambos;
- molestias o dolores corporales, dolores de cabeza, calambres o problemas digestivos sin una causa física clara o que no se alivian aun con el tratamiento;
- problemas para crear un vínculo emocional con el nuevo bebé;
- dudas constantes sobre su capacidad de cuidar al nuevo bebé;
- pensamientos sobre la muerte, el suicidio, o hacerse daño a sí misma o al bebé.^{36,37}

3.2.3.2. Factores asociados a la depresión posparto:

En la actualidad no se sabe con exactitud los factores que estan directamente relacionados con la depresión post parto, solo se ha podido demostrar algunos riesgos, a cualquier condición, característica o circunstancia detectable que predispone a la presentación de un evento en este caso la depresión post parta.

Factores psicológicos:

Formulaciones psicodinámicas: según esta perspectiva, el embarazo es considerado un periodo de maduración y a la vez de regresión que evoca conflictos infantiles, pero en el caso de aquellos modelos en las

cuales existen modelos maternos inadecuados, las actitudes negativas hacia la maternidad y/o una infancia conflictiva predisponen a la depresión postparto, lo cual genera una pobre identificación materna con la depresión en el periodo puerperio.

La Personalidad: en una serie de estudio refiere que la personalidad es un fuerte indicador para una depresión. Estilo cognitivo: en los años 80 ciertos investigadores iniciaron un estudio en relación a los determinantes de aspectos cognitivos y de la conducta y la depresión posparto, considerando que son importantes para el desarrollo de la depresión, incluyendo: trastorno del autocontrol, estilo atribucional alterado y atribuciones externas e inestables debidas a cogniciones negativas acerca del mundo, del futuro y de uno mismo.³⁸

Factores sociales:

“Existen varios factores sociales de riesgo cuya presencia en una gestante ha sido asociada con la depresión postparto: depresión o ansiedad durante el embarazo, eventos vitales estresantes (rupturas amorosas, pérdida del trabajo, muerte de un ser querido, migración, etcétera) durante el embarazo o el puerperio temprano, bajos niveles de apoyo social y una historia previa de depresión”.³⁹

El solo hecho de tener un nivel educativo bajo corre el riesgo de presentar Depresión Posparto ($p < 0,001$), mientras que el haber alcanzado un nivel educativo superior a la primaria tenía un efecto protector ($p < 0,05$).⁴⁰

Las mujeres que refieren contar con un bajo apoyo social, presentan un mayor riesgo de depresión, pero al contar con el apoyo social, este se convierte en un factor protector.⁴¹

Factores obstétricos:

“Dentro de los factores obstétricos que incrementan el riesgo de presentar depresión posparto se encuentran las complicaciones obstétricas durante el embarazo, el parto o el postparto (principalmente embarazos de alto riesgo) y presencia de alteraciones psicológicas durante el embarazo. En una investigación realizada en

el Perú, se observó que existe asociación entre las cesáreas no programadas con el riesgo y/o probable depresión postparto en las adolescentes postcesareadas, por lo que el tipo de parto, también constituye un factor de riesgo”.⁴²

El diagnóstico de depresión postparto confiere algunas dificultades, entre ellas el escaso reconocimiento de los trastornos del ánimo durante el embarazo, lo que provoca que su incidencia esté subestimada y que muchas de estas pacientes pasen desapercibidas. Alrededor de la mitad de los cuadros depresivos diagnosticados durante el puerperio iniciaron o continuaron su curso durante el embarazo, pese a conocerse que el diagnóstico y tratamiento correcto previo al parto implica una menor probabilidad de cursar una depresión posnatal. Por otro lado, la sintomatología depresiva durante el puerperio puede confundirse con la adaptación normal a esta etapa de la vida.⁴³

Muchos estudios reportan una serie de métodos la evaluación de la depresión posparto, sin embargo, existe consenso que el mejor instrumento de tamizaje es la Escala de Depresión de Edimburgo, diseñada especialmente para reconocer síntomas anímicos en mujeres púerperas. Sus ítems se agrupan básicamente en torno a dos factores: tristeza y ansiedad; tiene una consistencia interna adecuada, 100% de sensibilidad y 80% de especificidad. Ha sido validada en diversos países y culturas, con resultados que permiten justificar su uso como instrumento de tamizaje, logrando su mayor sensibilidad con un punto de corte entre 9 y 10 puntos.⁴⁴

3.2.4. Escala de depresión postnatal de Edimburgo ⁽⁴⁵⁾

Se han usado distintos métodos para evaluar la depresión postparto, aunque el más usado es The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Esta escala ha sido desarrollada para ayudar a los profesionales de Atención Primaria en la detección de las madres que sufren depresión postnatal. El EPDS se desarrolló en centros de salud

de Livingston y Edimburgo y se han realizado diversas validaciones en numerosos países.

Consiste en un registro de auto aplicación, que consta de 10 ítems con cuatro opciones de respuesta cada uno; las opciones tienen un puntaje que varía de 0 a 3 puntos, de acuerdo a la severidad de los síntomas, de modo que al final de la prueba, el puntaje varía entre 0 a 30 puntos.

La escala mide la intensidad de los síntomas depresivos; 5 de estos ítems incluyen la disforia, 2 ítems están relacionados con ansiedad, 1 con sentimiento de culpa, 1 con ideas suicidas y 1 con dificultad de concentración.

Según los resultados obtenidos la puérpera puede ser clasificada en tres grupos:

- EPDS menor que 10: sin riesgo de depresión posparto.
- EPDS 10-11: puntaje límite para riesgo de depresión.
- EPDS mayor o igual a 12: puntaje indicador de probable depresión. Consta de diez preguntas cortas, autoaplicadas, que hacen relación a cómo se han sentido las madres en la última semana.

“Cada una de las respuestas es valorada de 0 a 3; se obtiene una puntuación global de la suma de todas ellas. Un total de 12 o más puntos indicarán la probabilidad de padecer el trastorno. La escala no detecta ansiedad, neurosis, desórdenes de personalidad o fobias de la madre. En casos dudosos puede repetirse después de dos semanas.”

3.3. Identificación de las variables

Variable X:

Factores (psicológicos, sociales, Obstétricos)

Variable Y:

Depresión Post Parto

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y nivel de investigación.

El tipo de investigación es básica, no experimental ya que no se intervendrán en las variables y solo se observará la manifestación de la variable de forma nativa, prospectiva pues los datos serán tomados a propósito de la investigación y transversal pues solo se medirá la variable una sola vez; en cuanto al nivel de investigación será será descriptiva.

4.2 Diseño de la investigación

Descriptiva Simple



Donde:

M = Muestra

O = Observación de la muestra

4.3 Operacionalización de las variables (anexo 2)

4.4 Hipótesis

Hipótesis general

Los factores están asociados a la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.

Hipótesis específicas

Los factores psicológicos si están asociados a la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.

Los factores sociales si están asociados a la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.

Los factores Obstétricos si están asociados a la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.

4.5. Población y muestra.

4.5.1 Población

La población estuvo constituida por 30 puérperas adolescentes con recursos económicos bajo; que acudieron al centro de salud de Acomayo – Ica, durante los meses de setiembre a diciembre 2020.

4.5.2 Muestra

La muestra con la que se trabajo fue la totalidad de la población que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión (30 puérperas adolescentes con recursos económicos bajo; por lo tanto, el tipo de muestreo que se empleo fue no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

- puérperas Adolescentes de 12 a 19 años.
- Puérperas adolescentes con depresión.
- Puérperas que deseen participar en la investigación.
- Puérperas adolescentes con bajos recursos económicos.

Criterios de exclusión

- Puérperas adolescentes que no deseen participar en la investigación.
- Puérperas adolescentes con recursos económicos estables.
- puérperas adolescentes sin depresión.

4.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

4.6.1 TÉCNICA

La técnica que se uso fue la encuesta, como instrumento de recolección de datos se usara el cuestionario de Edimburgo para depresión Postnatal y un cuestionario sobre los factores de riesgo para la depresión post parto el cual será validado por juicio 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, con cuatro opciones de respuesta cada uno; las opciones tienen un puntaje que varía de 0 a 3 puntos, de acuerdo a la severidad de los síntomas, de modo que al final de la prueba, el puntaje varía entre 0 a 30 puntos.

La escala mide la intensidad de los síntomas depresivos; 5 de estas preguntas incluyen la disforia, 2 están relacionados con la ansiedad, 1 con el sentimiento de culpa, 1 con las ideas suicidas y 1 con la dificultad de concentración. Según los resultados obtenidos, las puérperas se clasificaron en tres grupos: - EPDS menor que 10: sin riesgo de depresión posparto - EPDS 10 - 12: puntaje límite para riesgo de depresión - EPDS mayor o igual a 13: puntaje indicador de probable depresión

Este test ha sido elegido por tener una especificidad del 99% y una sensibilidad del 78% a nivel internacional. Además, dicha prueba ha sido validada por Mazzotti (Perú, 2002) encontrando una sensibilidad de 84.2% y una especificidad de 79.5%

Instrumento 2: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES DE RIESGO

Se consideró tres factores, psicológicos (Ansiedad, Melancolía, Culpa, Dificultad para cuidar a su bebe, Antecedentes de depresión, Falta de apoyo emocional), sociales (Falta de apoyo económico de su pareja, Convivencia de la pareja, Consumo de sustancias nocivas); Obstetricos (N° de controles, parto por cesárea, complicación en el parto, dificultades para lactancia, enfermedades del bebe).

4.7. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa SPSS v23 de donde se obtendrá los estadísticos descriptivos como frecuencias absolutas, porcentajes y promedios y las de asociación, las que serán analizados para ser presentados en forma de tablas y gráficos.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1 Relación entre factores psicológicos con la depresión en adolescentes con recursos económicos bajos

FACTORES PSICOLÓGICOS		DEPRESION									
		Con depresión		Con riesgo a deprimirse		Sin depresión		TOTAL		P	X2
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Ansiedad	SI	7	23.3	6	20.0	5	16.7	18	60.0	7,18	0.005
	NO	0	0	9	30.0	3	10.0	12	40.0		
Melancolía	SI	7	23.3	5	16.7	4	13.3	16	53.3	8,57	0.004
	NO	0	0	10	33.3	4	13.3	14	46.7		
Sentimientos de culpa	SI	7	23.3	7	23.3	7	23.3	21	70.0	8,56	0.005
	NO	0	0	8	26.7	1	3.3	9	30.0		
Dificultad para cuidar a su bebe	SI	7	23.3	5	16.7	4	13.3	16	53.3	8,57	0.004
	NO	0	0	10	33.3	4	13.3	14	46.7		
Antecedente de depresión	SI	5	16.7	3	10.0	2	6.7	10	33.3	6,02	0.055
	NO	2	6.7	12	40.0	6	20.0	20	66.7		
Falta de apoyo Emocional	SI	7	23.3	8	26.7	6	20.0	21	70.0	8,9	0.005
	NO	0	0	7	23.3	2	6.7	9	30.0		

Fuente: elaboración propia

Ilustración 1 Distribución porcentual entre factores psicológicos con la depresión en adolescentes con recursos económicos bajos

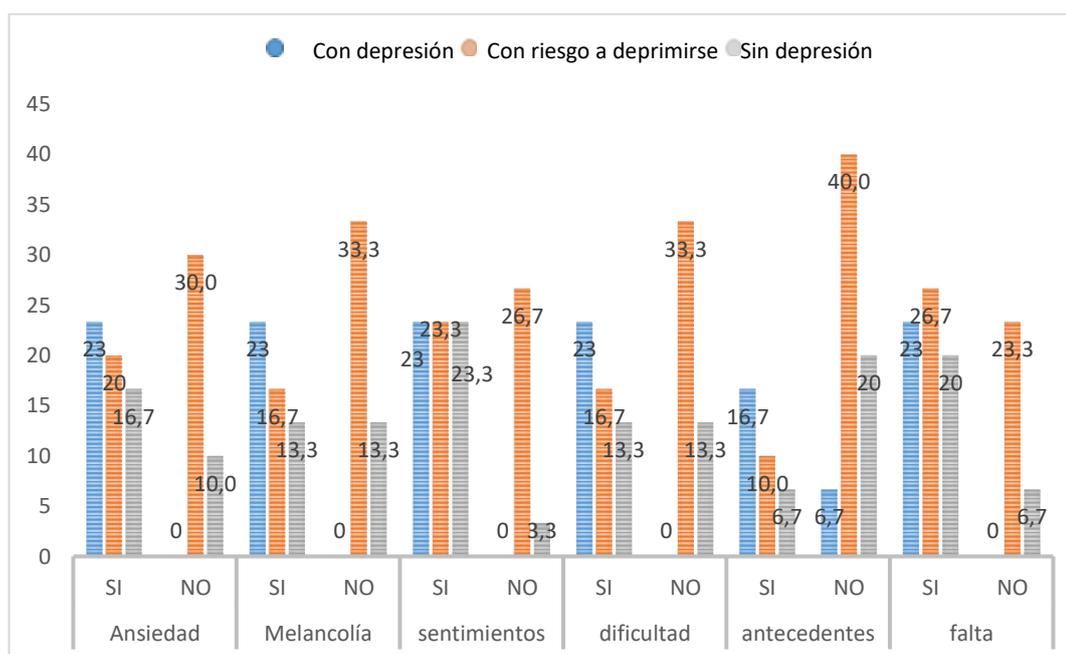


Tabla 2 Relación entre factores sociales con la depresión en adolescentes con recursos económicos bajos

FACTORES SOCIALES		DEPRESION								P	X2
		Con depresión		Con riesgo a deprimirse		Sin depresión		TOTAL			
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Cuenta en su hogar con trabajo estable	SI	6	20	2	6.7	4	13.3	12	40.0	10,87	0.003
	NO	1	3.3	13	43.3	4	13.3	18	60.0		
Falta de apoyo económico.	SI	6	20	7	23.3	4	13.3	17	56.7	10,26	0.001
	NO	0	0	11	36.7	2	6.7	13	43.3		
Convivencia con la pareja	SI	5	16.7	7	23.3	5	16.7	17	56.7	1,34	0.565
	NO	2	6.7	8	26.7	3	10.0	13	43.3		
consumo de sustancia nocivas	SI	4	13.3	4	13.3	3	10.0	11	36.7	1,91	0.389
	NO	3	10	11	36.7	5	16.7	19	63.3		

Fuente: elaboración propia

Ilustración 2 Distribución porcentual entre factores sociales con la depresión en adolescentes con recursos económicos bajos

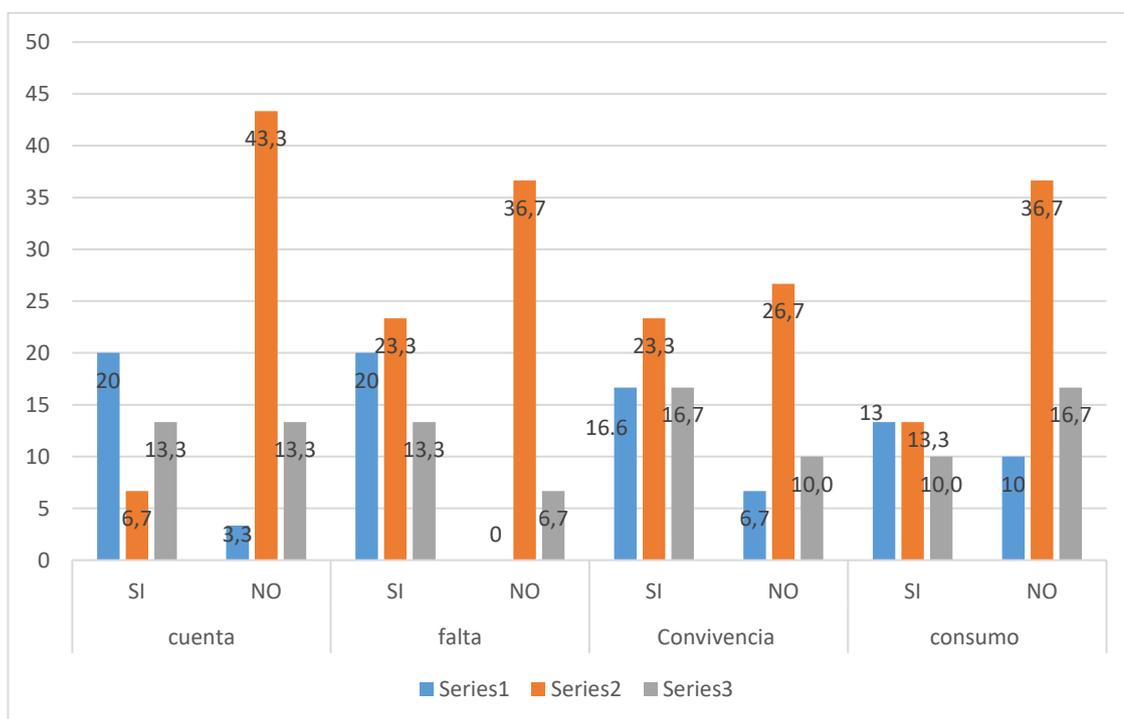
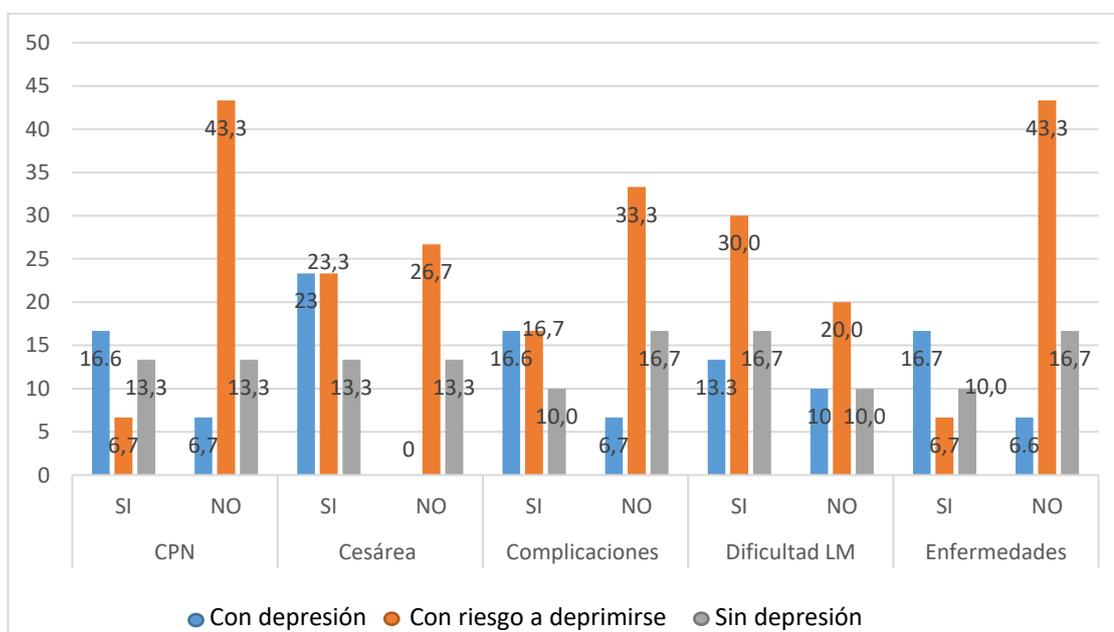


Tabla 3 Relación entre factores obstétricos con la depresión en adolescentes con recursos económicos bajos

FACTORES OBSTETRICOS		DEPRESION								P	X2
		Con depresión		Con riesgo a deprimirse		Sin depresión		TOTAL			
		N	%	N	%	N	%	N	%		
controles prenatales adecuados	SI	5	16.7	2	6.7	4	13.3	11	36.7	7,77	0.017
	NO	2	6.67	13	43.3	4	13.3	19	63.3		
Cesárea	SI	7	23.3	7	23.3	4	13.3	18	60.0	6,111	0.014
	NO	0	0	8	26.7	4	13.3	12	40.0		
Complicaciones en el Parto	SI	5	16.7	5	16.7	3	10.0	13	43.3	2,97	0.227
	NO	2	6.67	10	33.3	5	16.7	17	56.7		
Dificultad para la lactancia	SI	4	13.3	9	30.0	5	16.7	18	60.0	8,35	0.004
	NO	3	10	6	20.0	3	10.0	12	40.0		
	SI	5	16.7	2	6.7	3	10.0	10	33.3		
Enfermedades del bebe.	NO	2	6.67	13	43.3	5	16.7	20	66.7	7,33	0.024

Fuente: elaboración propia

Ilustración 3 Distribución porcentual entre factores obstétricos con la depresión en adolescentes con recursos económicos bajos



5.2. Interpretación de resultados

1. En la tabla y figura 1 se observa que del total de adolescentes, el 60% tuvieron ansiedad, de las cuales el 23.3% tuvo depresión, el 20% estuvo con riesgo a deprimirse y el 16.7% no tiene depresión; por otro lado el 53.3% tuvieron melancolía después del parto, de las cuales el 23.3% tuvo depresión, el 16.7% estuvo con riesgo a deprimirse y el 13.3% no tuvo depresión, en cuanto al 70% de la adolescentes que presentaron sentimientos de culpa, el 23.3% tenían depresión, estuvieron con riesgo a deprimirse y a la vez no tuvieron depresión; el 53.3% que tuvieron dificultad para cuidar a su bebe, el 23.3% tuvo depresión, 16.7% estuvo con riesgo a deprimirse y el 13.3% no tuvo depresión, en cuanto a los antecedentes de depresión, el 66.7% manifestó no tenerlo, de las cuales el 40% estuvo con riesgo a deprimirse, el 20% no tuvo depresión y el 6.7% tuvo depresión y por último el 70% que adolescentes que no tuvieron apoyo emocional, el 26.7% estuvo con riesgo a deprimirse, el 23% tuvo depresión y el 20% no tuvo depresión.

2. En la tabla y figura 2 se observa que del total de adolescentes, el 60% no cuenta con un trabajo estable, de las cuales el 43.3% tuvo riesgo de depresión, el 13.3% no tuvo depresión y el 3% se deprimió; por otro lado el 56.7% no contaban con apoyo económico, de las cuales el 23.3% estuvo con riesgo a deprimirse, el 13.3% no tuvo depresión y el 20% tuvo depresión, en cuanto al 56.7% de la adolescentes que conviven con su pareja, el 23.3% estuvieron con riesgo a deprimirse, el 16.7% tuvieron depresión y no tuvieron depresión a la vez, en cuanto a los antecedentes que consumen sustancias nocivas, el 63.3% manifestó no consumir, de las cuales el 36.7% estuvo con riesgo a deprimirse, el 16.7% no tuvo depresión y el 13.3% tuvo depresión.

3. En la tabla y figura 3 se observa que del total de adolescentes, el 63.3% no cuenta con un controles prenatales adecuados, de las cuales el 43.3% tuvo riesgo de depresión, el 13.3% no tuvo depresión y el 6.6% se deprimió; por otro lado el 60% su vía de parto fue por cesárea, de las cuales el 23.3% estuvo con riesgo a deprimirse, el 23.3% tuvo depresión y el 13.3% no tuvo depresión, en cuanto al 56.7% de la adolescentes que no presentaron

complicación durante el parto, el 33.3% estuvieron con riesgo a deprimirse, el 16.7% no tuvieron depresión y el 6.6 tuvieron depresión, en cuanto a los antecedentes que tuvieron dificultad para amamantar, el 30.3% manifestó estuvo con riesgo a deprimirse, el 16.7% no tuvo depresión y el 13.3% tuvo depresión, y por último el 66.7% que manifestaron no presentar enfermedades en sus bebés, el 43.3% estuvieron con riesgo a deprimirse, el 16.7% no tuvo depresión y el 6.6% se deprimió.

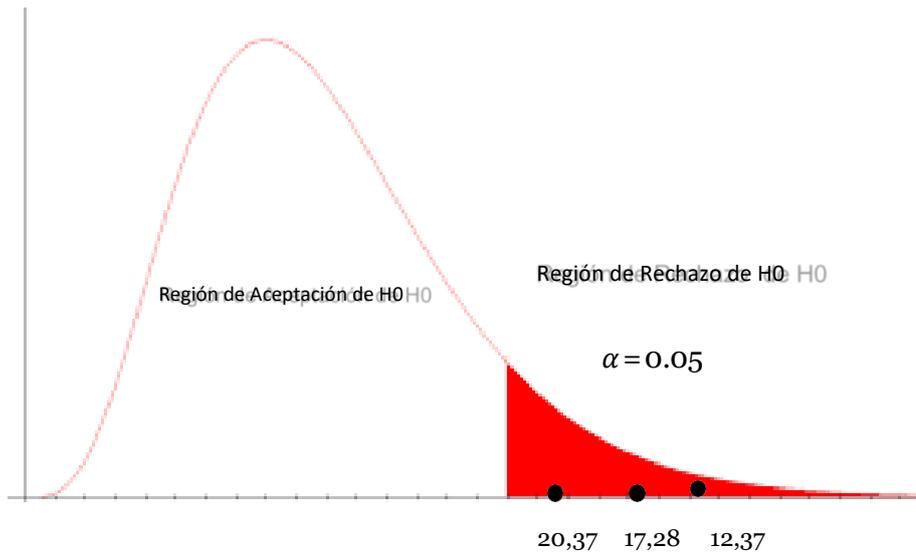
CONTRASTACION DE HIPOTESIS GENERAL

Ha: Los factores si están asociados a la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.

H0: Los factores no están asociados a la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.

La prueba de hipótesis de chi cuadrado

Factor / depresion post parto	Chi cuadrado χ^2	significancia
psicologicos/depresion post parto	12,376	,005
sociales/ depresion post parto	20,345	,001
obstetricos/ depresion post parto	17,285	,004



Interpretación:

Hay influencia significativa entre los factores asociados a la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020, al encontrar significancia de $p < 0.05$ en los tres factores: psicológicos ($p = 0,005$), sociales ($p = 0,001$) y obstétricos ($p = 0.004$) Por lo que se acepta la hipótesis general alterna, y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

H_a : Los factores psicológicos si están asociados a la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.

H_0 : Los factores psicológicos no están asociados a la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

Determinación del p valor

Significancia es de 0.005



Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a : Estadístico: Chi cuadrado

Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a : Los factores psicológicos si están asociados a la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.

Hipótesis específica 2

H_a : Los factores sociales si están asociados a la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.

H_0 : Los factores sociales no están asociados a la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.

Estadístico: Chi cuadrado

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

Determinación del p valor

Significancia es de 0.001



Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a : Los factores sociales si están asociados a la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.

Hipótesis específica 3

H_a : Los factores Obstétricos si están asociados a la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.

H_0 : Los factores Obstétricos no están asociados a la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.

Estadístico: Chi cuadrado

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.
 f_e : Frecuencia del valor esperado.

Determinación del p valor

Significancia es de 0.004



Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a : Los factores Obstétricos si están asociados a la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.

VI. ANALISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis de Resultados

La presente investigación tuvo en sus resultados se hayo que el 50% adolescentes tenían un riesgo a deprimirse, el 26,7% no tenían signos de depresión y un 23.3% si estaban deprimidas, en cuanto a los factores psicológicos tenemos: 60% tenían Ansiedad, el 46.7% Melancolía, el 70% tenían Sentimientos de culpa, el 53.3% Dificultad para cuidar a su bebe, el 33.3% Antecedente de depresión y el 70% Falta de apoyo Emocional; en cuanto a los factores sociales tenemos: el 60% no cuenta en su hogar con trabajo estable, el 56.7% no tiene apoyo económico, el 56.7% convive con la pareja y el 36.7% consume sustancias nocivas, para los factores obstétricos tenemos que el 63.3% no cuenta con controles prenatales adecuados, el 60% fueron cesáreas, el 43,3% tuvieron complicaciones

en el Parto, el 60% tuvieron dificultad para la lactancia y el 33.7% manifestaron que sus niños presentaban enfermedades, concluyendo que los factores de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos fueron los psicológicos, sociales y obstétricos.

6.2. Comparación resultados con antecedentes

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020, en sus resultados se hayo que el 50% adolescentes tenían un riesgo a deprimirse, el 26,7% no tenían signos de depresión y un 23.3% si estaban deprimidas, en cuanto a los factores psicológicos tenemos: 60% tenían Ansiedad, el 46.7% Melancolía, el 70% tenían Sentimientos de culpa, el 53.3% Dificultad para cuidar a su bebe, el 33.3% Antecedente de depresión y el 70% Falta de apoyo Emocional; en cuanto a los factores sociales tenemos: el 60% no cuenta en su hogar con trabajo estable, el 56.7% no tiene apoyo económico, el 56.7% convive con la pareja y el 36.7% consume sustancias nocivas, para los factores obstétricos tenemos que el 63.3% no cuenta con controles prenatales adecuados, el 60% fueron cesáreas, el 43,3% tuvieron complicaciones en el Parto, el 60% tuvieron dificultad para la lactancia y el 33.7% manifestaron que sus niños presentaban enfermedades, concluyendo que los factores de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos fueron los psicológicos, sociales y obstétricos, estos resultados encontraron similitud con el estudio de **García G.** (Ecuador 2020)¹⁴ en sus resultados se encontró que e que el 70% tenían depresión moderada y el 30% tenían depresión leve, siendo así se demuestra que la depresión post parto no tiene una etiología específica. El riesgo de depresión posparto se relaciona principalmente con problemas socioeconómicos y familiares, en el estudio de **Gonzales. A, Casado .P, Molero. M, Santos .R, Lopez. (Cuba -2019)**¹⁵. Refiere que la depresión posparto tuvo una incidencia alta en la población al asociarse estadísticamente a las adolescenetes, ser solteras, tener mas hijos, el antecedente de depresión previo al embarazo y el antecedente de

violencia; así mismo en el estudio de **Contreras Y, et al.** (Cuba - 2017)¹⁷ en sus resultados se encontró que la depresión fue detectada en un 27,6 % de las puérperas. La asociación entre la presencia de depresión posparto con la apreciación del apoyo social, resultaron estadísticamente significativas al igual que la funcionalidad familiar y la percepción de la relación con la pareja y la madre, al igual que el estudio de **Romero D.** (México - 2017)¹⁸ en sus resultados que el 16% de la muestra presentó sintomatología depresiva dentro de las cuales los factores asociados fueron tristeza en embarazo, baja autoestima, acontecimiento vital estresante en embarazo, consumo de alcohol en embarazo, ansiedad, consumo de alcohol actual, percibir mayor atención de la familia al bebé y haber experimentado tristeza en embarazos anteriores, en el estudio de **Reaño B.** (Cusco 2020)¹⁹ en sus resultados refiere que los factores de riesgo con asociación significativa para desarrollar depresión postparto son: adolescencia media, cesárea; control inadecuado del embarazo; hospitalización de recién nacido; insatisfacción marital; depresión prenatal; apoyo inadecuado de la pareja, a su vez el estudio de **Vásquez .B** (Lima - 2019)²⁰ en su Resultados La depresión post parto en adolescentes puérperas atendidas fue un 52% con límite de riesgo, un 33% sin riesgo y 15% con depresión probable, de las cuales el 40% tuvo ansiedad, en el estudio de **Neyra. A, Palomino. E** (Lima - 2019)²¹ En su investigación se encontró los siguientes resultados que 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.

CONCLUSIONES

- Con respecto al objetivo general que concluye que los factores de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.
- Con respecto al objetivo específico 1 se concluye que la frecuencia de la depresión postparto en las adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.
- Con respecto al objetivo específico 2 se concluye que los factores psicológicos de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.
- Con respecto al objetivo específico 3 se concluye que los factores sociales de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.
- Con respecto al objetivo específico 4 se concluye que los factores Obstetricos de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.

RECOMENDACIONES

1. Se recomendar bajar de la mano con las instituciones educativas y sobre todo con los adolescentes, acerca de la problemática y consecuencia que genera un embarazo en adolescente, sus causas, consecuencias y prevenciones que los oriente a tomar mejores decisiones, acompañado de actividades que involucren la participación de las escuelas de padres y de los docentes generales de estas escuelas.
2. Se recomendaría otorgar mayor énfasis en los trabajos de actividad constante con los actores sociales involucrados en el embarazo adolescente y la depresión post parto en esa edad; haciendo un seguimiento desde la causa familiar de las adolescentes para poder crear un plan educativo familiar y de apoyo al adolescente embarazado; asimismo capacitar a los familiares para mejorar el clima familiar a favor de la adolescente.
3. Se recomendaría integrar la participación de un especialista psicológico para tratar las relaciones conyugales y prepararlos para la etapa parental que seguirán.
4. Además, sugerir en el hospital de estudio diversos programas, ambientes diferenciados y equipos multidisciplinarios capacitados para la prevención y atención del embarazo adolescente, control prenatal a nivel biológico, psicológico y social, trabajando con los padres, familiares y las parejas de las adolescentes, con el fin de prevenir y tratar la depresión de la adolescente desde el inicio del embarazo, durante y después del embarazo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Jaramillo-Toro C, Martínez JW, Gómez-González JF, Mesa P. T, Otálvaro S, Sánchez-Duque JA, et al. Sintomatología depresiva en una población universitaria de Colombia: Prevalencia, factores relacionados y validación de dos instrumentos para tamizaje. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 2018;56(1):18–27.
2. Pérez-Padilla EA, Cervantes-Ramírez VM, Hijuelos-García NA, PinedaCortes JC, Salgado-Burgos H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Rev Biomed*. 2017;28(2):73–98.
3. WHO. Depresión [Internet]. 2019 [citado el 20 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* [Internet]. Fifth Edition. Arlington: American Psychiatric Association; 2013 [citado el 22 de enero de 2020]. Disponible en: <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
5. Rai S, Pathak A, Sharma I. Postpartum psychiatric disorders: Early diagnosis and management. *Indian J Psychiatry*. julio de 2015;57(Suppl 2):S216–21.
6. Payne JL. Recent Advances and Controversies in Peripartum Depression. *Curr Obstet Gynecol Rep*. septiembre de 2016;5(3):250–6.
7. Sudhanthar S, Sheikh Z, Thakur K. Postpartum depression screening: are we doing a competent job? *BMJ Open Qual* [Internet]. el 1 de octubre de 2019 [citado el 7 de febrero de 2020];8(4). Disponible en: <https://bmjopenquality.bmj.com/content/8/4/e000616>
8. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra.2012 [Revisado el 30 de enero del 2020] Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. Washington, D.C.: OMS/OPS; 2012.

9. Bonilla-Sepúlveda ÓA. Depresión y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia) 2009. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 15 de diciembre de 2010;61(3):207-13.
10. Gallardo R., Vela L. Epilepsia y comorbilidad de trastornos psiquiátricos en pacientes internados en el hospital psiquiátrico de la Caja Nacional de Salud período 1999-2003. Revista de Salud Mental. 2003;2(1).
11. Contreras Y, Sobarzo P, Manríquez C. Caracterización del apoyo social percibido durante el posparto y la presencia de depresión materna. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2017 ene.-mar; 43 (1).
12. TREVIÑO ML. TAMIZAJE DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS POSTPARTO EN MADRES ADOLESCENTES MEXICANAS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS. MEXICO: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN; 2019.
13. Vidal ENC. Nivel de depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima – Perú, 2017. LIMA PERU: UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA; 2018.
14. García Cevallos. FACTORES DESENCADENANTES DE LA DEPRESIÓN POST PARTO EN LAS ADOLESCENTES. MAS VITA Rev. Cienc. Salud. 2020; 2(27): p. 2665- 0150.
15. González-González , Casado-Méndez P, Molero-Segrera M, Santos-Fonseca , López-Sánchez I. Factores asociados a depresión posparto. Arch Med Camagüey. Arch Med Camagüey; 23(6): p. 1025-0255.
16. Ayala Cely J, Zambrabo Lopez H. FACTORES ASOCIADOS EN LA DEPRESION POST PARTO EN LAS ADOLESCENTES EN AREA GINECOBSTERICIAEN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL. GUAYAQUIL ECUADOR : UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL; 2018.
17. Contreras Y, Sobarzo P, Manríquez C. Caracterización del apoyo social percibido durante el posparto y la presencia de depresión

- materna. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2017 ene.-mar; 43(no.1).
18. Romero R, Orosco R, Ybarra J, Garcia S. Sintomatología depresiva en post parto y factores psicosociales. Rev. Chil Obst Ginecol. 2017; 82(2): p. 153.
 19. Reaño B. "FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION POSTPARTO EN MADRESEN MADRES ALODOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2020. CUSCO: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO ; 2020.
 20. Vasquez Sanchez BM. DEPRESION POST PARTO EN ADOLESCENTES PUERPERAS ATENDIDAS EN EL C.S.M.I. PERU COREA. PACHACUTEC VENTANILLA 2019. VENTANILLA LIMA : UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO; 2019.
 21. Neyra Dias dP, Palomino Bonifacio EN. FACTORES DE RIESGO PARA LA DEPRESION POST PARTO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2017. LIMA: UNIVERSIDAD NORBER TWIENER; 2019.
 22. 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
 23. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/de/es/
 24. Bayón DM. Trastornos psiquiátricos graves en la adolescencia. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. 2009;(47):11.
 25. Rivero JJC, González MJC. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría Integral. 2005;9:5.
 26. Pérez MB, Forero C, Cabarcas NA, Hinestrosa C, Lobo SP, Garavito MS, et al. Depresión y factores de riesgo asociados en embarazadas

- de 18 a 45 años asistentes al Hospital Niño Jesús in Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*. 2013;29(3):11
27. Ávila A. Prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas de edades comprendidas de entre 12 y 18 años que se encuentran en riesgo y sin apoyo familiar del proyecto especial Adole-Isis. [Quito, Ecuador]: Universidad Central de Ecuador; 2014.
28. Adolescent pregnancy [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 3 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
29. Organización Mundial de la Salud. Hablemos de la depresión postparto (Día Mundial de la salud 2017) <https://unaf.org/saludsexualparainmigrantes/hablemos-depresion-post-parto/>
30. ACOG Committee Opinion No. 757: Screening for Perinatal Depression. *Obstet Gynecol*. 2018;132(5):e208–12.
31. University of Maryland Medical Center. Depresión postparto. 2013. [Acceso 24 de Mayo del 2013]. Disponible en: <http://umm.edu/health/medical/spanishpreg/las-primeras-semanas-delbebe/depresion-postparto#ixzz2hBYeF2th>
32. Medina SE, Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. *Perinatol Reprod Hum*. 2013; 27 (3): 185-193
33. Aramburú P, Arellano R, Jáuregui S, Pari L, Salazar P, Sierra O. Prevalencia y factores asociados a depresión postparto en mujeres atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima Metropolitana. *Rev. Perú. epidemiol.* 2008; 12(3): 1-5
34. Ministerio de Salud. Protocolo de detección de la depresión durante el embarazo y postparto y apoyo al tratamiento. Chile: MINSAL; 2014.
35. Bao M, Vega J, Saona P. Prevalencia de depresión durante la gestación. *Rev. Neuropsiquiatr* 73 (3), 2010 95
36. National Institute of Mental Health. Depresión perinatal. [fecha de acceso 02 febrero 2021] Disponible en:

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-perinatal/index.shtml>

37. Mayo Clinic. Depresión postparto [fecha de acceso 03 de febrero 2021] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/postpartum-depression/symptoms-causes/syc-20376617>
38. Navas W. Depresión postparto. Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica 2013; 70 (608): 639 – 647.
39. Pineda S, Aliño M. El concepto de adolescencia. Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la adolescencia. [Acceso el 04 de febrero del 2015]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
40. 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; 76(2):102-112.
41. DeCastro F, Hinojosa N, Hernandez B. Risk and protective factors associated with postnatal depression in Mexican adolescents. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2011 Dec; 32(4):210-7
42. 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]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2011.
43. Dois A, Uribe C, Villaroel L, Contreras A. Factores de riesgo asociados a síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico atendidas en el sistema público. Rev. Med Chile 2012; 140: 719-725.
44. Cox J, Holden J, Sagovsky R. Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo. Revista Británica de Psiquiatría. Junio de 1987; 150.
45. Vega-Dienstmaier JM, Mazzotti G, Campos M. Validación de una versión en español de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. Actas Españolas de Psiquiatría 2002;30(2): 106-111.

ANEXO N ° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES DE LA DEPRESIÓN POST PARTO EN ADOLESCENTES CON BAJOS RECURSOS ECONÓMICOS EN EL C.S ACOMAYO 2020					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
GENERAL	GENERAL	GENERAL	<u>VARIABLE X</u>		
¿Cuáles son los factores de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020?	Determinar los factores de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.	Los factores están asociados a la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.	Factores	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Factores Obstétrico ✓ Factores Psicológicos Factores Sociales 	<p>Tipo de Investigación Descriptiva observacional transversal prospectiva</p> <p>Nivel Descriptivo pues solo se describirán</p> <p>Población Puerperas adolescentes de bajos recursos económicos que acuden al centro de salud de Acomayo</p> <p>Muestra 30 puerperas adolescentes</p> <p>Muestreo: no probabilístico por conveniencia</p> <p>Instrumento <ul style="list-style-type: none"> ✓ Test de Edimburgo ✓ cuestionario de factores </p>
ESPECIFICO	ESPECIFICO	ESPECIFICO	<u>VARIABLE Y</u>		
<p>¿Cuál es la frecuencia de la depresión postparto en los adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020?</p> <p>¿Cuáles son los factores psicológicos de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020?</p> <p>¿Cuáles los factores sociales de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020?</p>	<p>Describir la frecuencia de la depresión postparto en las adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.</p> <p>Identificar los factores psicológicos de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.</p> <p>Identificar los factores sociales de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.</p> <p>Identificar los factores Obstétricos de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.</p>	<p>Los factores psicológicos si están asociados a la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.</p> <p>Los factores sociales si están asociados a la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.</p> <p>Los factores Obstétricos si están asociados a la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos bajos que acuden al centro de salud de Acomayo – Ica, 2020.</p>	Depresión Post Parto	<ul style="list-style-type: none"> - Con depresión - Con riesgo a deprimirse Sin depresión 	

Anexo 2. Operacionalidad de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Variable X Factores	Es cualquier condición, característica o circunstancias detectable que predispone la presentación de un evento	Factores Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ansiedad ✓ Melancolía ✓ Sentimientos de culpa ✓ Dificultad para cuidar a su bebe ✓ Antecedente de depresión ✓ Falta de apoyo Emocional 	Si No	Cualitativa Nominal
		Factores Sociales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuenta en su hogar con trabajo estable ✓ Falta de apoyo económico. ✓ Convivencia con la pareja ✓ consumo de sustancia nocivas 	Si No	Cualitativa Nominal
		Factores Obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ controles prenatales adecuados ✓ Cesárea ✓ Complicaciones en el Parto ✓ Dificultad para la lactancia ✓ Enfermedades del bebe. 	Si No	Cualitativa Nominal
Variable Y Depresión Post Parto	trastorno/episodio depresivo de inicio en el postparto	depresión post parto	<ul style="list-style-type: none"> - Sin riesgo de depresión (<10 puntos) - Riesgo límite (10-12 puntos) - Probable depresión (≥13 puntos) 	<ul style="list-style-type: none"> - Con depresión - Con riesgo a deprimirse - Sin depresión 	Cuantitativa Ordinal

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE DEPRESIÓN POSTNATAL EDIMBURGO

(EPDS) (Validado para el periodo prenatal)

ID: _____

Fecha ___/___/___

Nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo; por favor subraye la respuesta que más se acerca a como se ha sentido en los últimos 7 días y no solo como se ha sentido hoy. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

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 oprimen o agobian:

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

CUESTIONARIO DE LOS FACTORES

1. Datos Generales

Edad: ____

Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

Otros () Grado de Instrucción:

- | | | | |
|-----------------------|-----|-----------------------|-----|
| ❖ Sin Instrucción | () | Secundaria Incompleta | () |
| ❖ Primaria Completa | () | Sup. Universitaria | () |
| ❖ Primaria Incompleta | () | Sup. Técnico | () |
| ❖ Secundaria Completa | () | | |

Ocupación:

- ❖ Estudiante: ()
- ❖ Ama de casa: ()
- ❖ Empleada: ()
- ❖ Otros: ()

Procedencia: _____

Religión: Católica () Evangélica () Otros ()

I. FACTORES OBSTÉTRICOS:

	SI	NO
1. Ha asistido a 6 o más controles prenatales.		
2. Presentaste alguna complicación durante el parto		
3. Su parto actual ha sido por cesárea.		
4. Tienes dificultades para brindar lactancia materna exclusiva a tu bebe		
5. Tu bebe ha presentado alguna enfermedad o complicación durante el parto que haya requerido ser hospitalizado.		

II. FACTORES PSICOLÓGICOS:

	SI	NO
11. Te has sentido ansiosa		
12. Te has sentido melancólica (triste).		
13. Has tenido sentimientos de culpa por tu embarazo.		
14. Actualmente, has tenido dificultad para concentrarte.		
15. A menudo sientes preocupaciones o dificultades para cuidar a tu bebé.		
16. Tu embarazo ha sido planificado.		
8. Has sufrido de depresión anteriormente		
22. Actualmente la relación con tu familia y pareja es buena		

III. FACTORES SOCIALES:

	SI	NO
27. Actualmente, tu o tu pareja cuentan con trabajo		
29. Cuentas con el apoyo económico de tu pareja. Convives con tu pareja actual		
31. Cuentas con el apoyo económico de tus familiares		
32. Has consumido sustancias nocivas como alcohol, tabaco y/o drogas durante el embarazo.		

Anexo 4: validación de instrumento

I. INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

II. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: FACTORES DE LA DEPRESIÓN POST PARTO EN ADOLESCENTES CON RECURSOS ECONÓMICOS BAJOS EN EL CENTRO DE SALUD GUIMAYO 2020

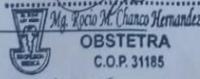
Nombre del Experto: OBSTETRA HERNANDEZ CHANCO ROCIO M.

III. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos Evaluar	a Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si Cumple	

IV. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre:
No. DNI:



OBSTETRA
 C.O.P. 31185
 46281445

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

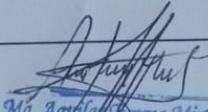
Título de la Investigación : FACTORES DE LA DEPRESIÓN POST PARTO EN ADOLESCENTES CON MENOS RECURSOS ECONÓMICOS BÁSOS EN EL CENTRO DE SALUD ACOBAGO 2020

Nombre del Experto: OBSTETRA AGUILAR TUPPRA MIRTHA

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Mg. Aguilar Tuppra Mirtha
OBSTETRA
Nombre  C.O.P. 5893

I. **INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

II. **DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: Factores de la depresión post parto en adolescentes con Recursos económicos bajos en el centro de salud - Soomayo - 2020.
 Nombre del Experto: Cabrera Espino Milagros

III. **ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO**

Aspectos Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

IV. **OBSERVACIONES GENERALES**

Ninguna


 Nombre: OBSTETRA
 No. C.O.P.: 31186
 46600423

Anexo5: Informe de Turnitin al 28% de similitud

67

FACTORES DE LA DEPRESIÓN POST PARTO EN ADOLESCENTES CON RECURSOS ECONOMICOS BAJOS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO. 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS



Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo