



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSTPARTO EN
MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO” – LIMA 2021**

Líneas de investigación: Salud pública

Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR:

Torres Cortéz, Merly Vanessa

ASESOR

Figueroa Quintanilla, Dante Anibal

JURADO

Del Aguila Villar, Carlos Manuael

Horna Jara, Federico

Kobashigawa Olarte Andres

Lima - Perú

2021

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis Padres, Gonzalo Torres Quispe y Rocio Cortez Dapozzo que siempre me apoyaron incondicionalmente y gracias a ellos hoy culminó con gran satisfacción una etapa base para mi futuro.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado a los mejores padres del mundo que con mucho sacrificio, hicieron de mí una persona profesional llena de valores y enseñarme el significado del verdadero amor; también agradezco a mis hermanos: Vladimir, Mervin, Leidy y Max; así también a mi compañero de vida Maximo Castro y mi pequeño hijo André Matheo que siempre me motivaron a seguir adelante.

Agradecer a los docentes de la Universidad Nacional Federico Villarreal por el conocimiento brindado para ser una buena profesional.

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
I. INTRODUCCIÓN	3
1.1 Descripción del problema.....	4
1.1.1 Descripción.....	4
1.1.2 Planteamiento de problema	5
1.2 Antecedentes.....	6
1.2.1 Investigaciones nacionales	6
1.2.1 Investigaciones internacionales.....	7
1.3 Objetivos.....	9
1.3.1 Objetivo general	9
1.3.2 Objetivos específicos.....	9
1.4 Justificación.....	10
1.5 Hipótesis.....	11
1.5.1 Hipótesis general.....	11
II. MARCO TEORICO	13
III. MÉTODO	20
2. 1 tipo de investigación.....	20
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	20
3.3 Variables.....	20
3.3.1 Variables dependientes.....	20
3.3.2 Variable independiente	20
3.4 Población y muestra.....	20
3.4.1 Población.....	21
3.4.2 Muestra.....	21
3.4.3 Muestreo	21
3.4.4 Características de la población.....	21
3.5 Instrumentos.....	22
3.6 Procedimientos	22
3.7 Análisis de datos.....	23
3.8 Consideraciones éticas.....	23
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSION DE RESULTADOS	45
VI. CONCLUSIONES	47

VII. RECOMENDACIONES.....	49
VII. REFERENCIAS.....	50
IX. ANEXOS	54
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	54
ANEXO 2: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	57
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	59
ANEXO 4: ESCALA DE DEPRESIÓN POST-PARTO DE EDIMBURGH	60
ANEXO 5: CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Frecuencia de posible depresión post parto de las madres adolescente del Hospital Nacional Dos de Mayo.	25
Tabla 2: Frecuencia sobre la edad de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	26
Tabla 3: Frecuencia sobre el estado civil de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	27
Tabla 4: Frecuencia sobre el grado de instrucción de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	28
Tabla 5: Frecuencia sobre la ocupación de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	29
Tabla 6: Frecuencia sobre antecedentes de aborto de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	30
Tabla 7: Frecuencia sobre si tuvieron hijos fallecidos de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	30
Tabla 8: Frecuencia de si tuvo 6 o más controles prenatales de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	31
Tabla 9: Frecuencia sobre la presencia de alguna enfermedad durante el embarazo de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	32
Tabla 10: Frecuencia sobre si fue hospitalizada durante la gestación de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	33
Tabla 11: Frecuencia sobre si presento alguna complicación durante el parto de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	34
Tabla 12: Frecuencia sobre si tiene más de 1 hijo/a de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	35
Tabla 13: Frecuencia sobre si tuvo problema de lactancia materna exclusiva a su bebe de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	36
Tabla 14: Frecuencia sobre si su bebe ha presentado alguna enfermedad o complicación durante el parto que haya requerido ser hospitalizado de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	37
Tabla 15: Frecuencia sobre si actualmente cuentan con trabajo las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	38
Tabla 16: Frecuencia sobre si su pareja cuenta con trabajo actualmente de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	39
Tabla 17: Frecuencia sobre si cuentan con el apoyo económico de su pareja de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	40
Tabla 18: Frecuencia sobre si conviven con su pareja actual las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	41
Tabla 19: Frecuencia sobre si cuentan con el apoyo económico de sus familiares de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	42
Tabla 20: Frecuencia sobre el consumo de sustancias nocivas como alcohol, tabaco y/o drogas durante el embarazo de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	43

ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico 1: Frecuencia de posible depresión post parto de las madres adolescente del Hospital Nacional Dos de Mayo.	25
Grafico 2: Frecuencia sobre la edad de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.....	26
Grafico 3: Frecuencia sobre el estado civil de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	27
Grafico 4: Frecuencia sobre el grado de instrucción de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	28
Grafico 5: Frecuencia sobre la ocupación de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	29
Grafico 6: Frecuencia sobre antecedentes de aborto de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	30
Grafico 7: Frecuencia sobre si tuvieron hijos fallecidos de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	31
Grafico 8: Frecuencia de si tuvo 6 o más controles prenatales de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	32
Grafico 9: Frecuencia sobre la presencia de alguna enfermedad durante el embarazo de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.....	33
Grafico 10: Frecuencia sobre si fue hospitalizada durante la gestación de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	34
Grafico 11: Frecuencia sobre si presento alguna complicación durante el parto de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	35
Grafico 12: Frecuencia sobre si tiene más de 1 hijo/a de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	36
Grafico 13: Frecuencia sobre si tuvo problema de lactancia materna exclusiva a su bebe de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	37
Grafico 14: Frecuencia sobre si su bebe ha presentado alguna enfermedad o complicación durante el parto que haya requerido ser hospitalizado de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.....	38
Grafico 15: Frecuencia sobre si actualmente cuentan con trabajo las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	39
Grafico 16: Frecuencia sobre si su pareja cuenta con trabajo actualmente de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo	40
Grafico 17: Frecuencia sobre si cuentan con el apoyo económico de su pareja de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	41
Grafico 18: Frecuencia sobre si conviven con su pareja actual las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.	42
Grafico 19: Frecuencia sobre si cuentan con el apoyo económico de sus familiares de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.....	43
Grafico 20: Frecuencia sobre el consumo de sustancias nocivas como alcohol, tabaco y/o drogas durante el embarazo de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.....	44

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSTPARTO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Autora: Torres Cortez, Merly Vanessa

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar la relación existente entre los Factores de Riesgo Socio demográficos, Obstétricos y Económicos con la Depresión Postparto en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Marzo - Mayo 2021

MATERIALES Y MÉTODOS: Es una investigación Descriptivo, cuantitativo y transversal. Los datos fueron recogidos y recopilados durante los meses de Marzo a Mayo del año 2021 en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo, departamento de Lima, Perú. La población estuvo conformada por 92 madres adolescentes (puérperas) atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia.

RESULTADOS: El 58% presentó antecedente de aborto, 58% si tuvo control prenatal adecuado y 61% tuvo problemas con la lactancia materna exclusiva; por otro lado, 81% si cuenta con apoyo económico de la familia, 65% no conviven con la pareja, 74% está en situación de desempleo y 62% tienen a la pareja en situación de desempleo.

CONCLUSIÓN: Concluimos que el ingreso económico no es un factor determinante, sino más bien la relación con la pareja y que, dentro de los factores obstétricos, el antecedente de aborto es el más importante.

Palabras clave: Depresión, Posparto, Adolescente, Embarazo, Factor de riesgo. (Fuente DeCS)

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH POSTPARTUM DEPRESSION IN ADOLESCENT MOTHERS TREATED AT THE GYNECOLOGY SERVICE OF THE NATIONAL HOSPITAL DOS DE MAYO

Author: Torres Cortez, Merly Vanessa

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the relationship between Socio-demographic, Obstetric and Economic Risk Factors with Postpartum Depression in adolescent mothers treated at the Gynecology-Obstetrics Service of the Hospital Nacional Dos de Mayo. March - May 2021

MATERIALS AND METHODS: It is a descriptive, quantitative and transversal investigation. The data were collected and compiled during the months of March to May of the year 2021 gynecology service of the Hospital Nacional Dos de Mayo, department of Lima, Peru. The population was made up of 92 adolescent mothers (puerperal) attended in the Gynecology-Obstetrics Service.

RESULTS: 58% had a history of abortion, 58% had adequate prenatal care and 61% had problems with exclusive breastfeeding; on the other hand, 81% have financial support from the family, 65% do not live with their partner, 74% are unemployed and 62% have their partner unemployed.

CONCLUSION: We conclude that income is not a determining factor, but rather the relationship with the partner and that, among obstetric factors, the history of abortion is the most important.

Keywords: Depression, Postpartum, Adolescent, Pregnancy, Risk factor. (Source DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

La depresión es la morbilidad psiquiátrica más habitual durante el embarazo y en la etapa posparto. Los trastornos depresivos continúan siendo un problema de salud pública que han aumentado durante las últimas décadas, ya que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 300 millones de personas en el mundo son afectadas por la depresión, especialmente la población femenina, y alrededor del 20 al 40% de mujeres desarrollan depresión durante el embarazo, o en el posparto, en los países en vías de desarrollo

Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión posparto puede observarse en quienes la padecen presencia de tristeza, fatiga, insomnio, baja autoestima, falta de apetito, sentimiento de culpa y hasta déficit de atención, es por este motivo que se sugiere estar atentos a estas características, pues representa una entidad que puede ser tratada en el primer nivel de atención de forma oportuna.

La depresión es considerada como un trastorno mental, que podría afectar al ser humano, de manera indiscriminada independientemente del sexo, en distintas etapas de su vida, siendo la adolescencia la etapa más frecuente de presentación. No existe un tiempo estimado de duración, pues en determinados casos puede presentarse por semanas, meses o, en otros, hasta años, dependiendo básicamente de la importancia brindada desde el primer momento y una detección precoz, ya que, de no darse el caso, puede volverse crónico y tomar mucho más de tiempo en resolverse, de ello depende la evolución de este trastorno.

Las madres adolescentes son un grupo poblacional especial, pues al encontrarse en una etapa psicológicamente inestable difícilmente puedan afrontar una responsabilidad tan grande como lo es la maternidad. Específicamente la depresión posparto puede iniciar apenas se produzca el parto, apareciendo de forma espontánea en relación a factores como

temor a la maternidad hasta en relación a problemas en su entorno social, pudiendo durar hasta tres meses después del parto, la Organización Mundial de la Salud insta a tatar a tiempo este trastorno pues de no ser así podría acarrear problemas mayores.

1.1 Descripción del problema

1.1.1 Descripción

La llegada de un recién nacido es un acontecimiento de suma importancia en la vida de cada persona, conlleva mucha responsabilidad y oportunidad para realizar cambios en muchos aspectos; sin embargo, en algunos casos, puede producir sentimientos de miedo, tristeza y en otros casos, preocupación. Estos sentimientos no deberían ser duraderos; no obstante, en algunas situaciones, puede prolongarse, siendo indicio de que nos encontramos ante un caso de depresión postparto.

La depresión postparto nos lleva a probables consecuencias desfavorables, principalmente en el niño, pues en varios de estos casos podemos observar problemas emocionales, retrasos en el lenguaje, llantos excesivos y hasta inestabilidad en el entorno familiar. Estas manifestaciones suelen aparecer luego del parto, no solo afectando la vida familiar sino también aquellos entornos en los que haya convivencia social, como, por ejemplo, el entorno laboral.

Esta condición es relativamente común durante el puerperio, incluso, se hace mención en algunos estudios que podría estar presente hasta el nacimiento del segundo hijo, afectando a 1 de cada 6 mujeres alrededor del mundo. Así como el trastorno depresivo, que puede presentarse en distintas etapa y circunstancia, la depresión postparto se suele presentar con características ya descritas como frustración, tristeza, perdida de interés, anhedonia, llanto sin motivo aparente, llegando hasta a sentir poco afecto hacia el recién nacido y dudas sobre la capacidad de cuidarse a sí misma y al bebe.

Según estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud, se ha observado que la incidencia es del 15 % en el mundo; incluso, en otras investigaciones realizadas en México y Estados Unidos, que incluían a mujeres latinoamericanas como parte de su población, se observó que, al menos, el 58% de ellas presentaban sentimiento de culpa, inseguridad sobre su capacidad de cuidar al recién nacido, durando en algunas dos semanas y en otras hasta meses.

En nuestro país, una investigación realizada en el año 2015 nos enseña que el 59% de mujeres presentaban depresión durante la etapa de puerperio, mostrándose relación con temas tales como embarazos no planificados, problemas económicos, o antecedente de depresión. Es por este motivo que en la presente investigación buscaremos identificar los factores que se asocian a este trastorno en las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - Perú, para finalmente poder generar algunas estrategias y aportes a este interesante tema.

1.1.2 Planteamiento de problema

Problema general

¿Los Factores de Riesgo Sociodemográficos, Obstétricos y Económicos se encuentran asociados con la Depresión Postparto en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo? Marzo - Mayo 2021

Problemas específicos:

¿Los Factores de Riesgo Sociodemográficos se encuentran asociados con la Depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo? Marzo - Mayo 2021

¿Los Factores de Riesgo Obstétricos se encuentran asociados con la Depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo? Marzo -Mayo 2021

¿Los Factores de Riesgo Económicos se encuentran asociados con la Depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo? Marzo – Mayo 2021

1.2 Antecedentes

1.2.1 Investigaciones nacionales

REAÑO PANTIGOZO, JOSÉ LUIS, 2020 “FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSTPARTO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO” - Cusco, Perú: La investigación tuvo como finalidad determinar los factores de riesgo asociados a depresión postparto en madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Regional del Cusco, su diseño fue transversal, observacional, de casos y controles y retrospectivo. Contó con una muestra de 150 madres adolescentes, aplicándose la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo y una ficha de recolección de datos. Del estudio se concluyó que los principales factores de riesgo para el desarrollo de depresión postparto fueron antecedentes de depresión, falta de apoyo por parte de la pareja y autovaloración negativa.

NEYRA DÍAZ, ADELA DEL PILAR PALOMINO BONIFACIO, EVELYN NATHALY, 2017 “FACTORES DE RIESGO PARA LA DEPRESIÓN POSPARTO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA” – Lima, Perú: El objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo asociados a depresión post parto en madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el año 2017. Fue un estudio de tipo observacional, prospectivo de corte

transversal, que tuvo como muestra a un total de 292 madres adolescentes. Obteniéndose como resultado que el 70% de madres adolescentes presentaba depresión postparto, de ellas, la edad, estado civil y ocupación fueron los factores de riesgo más presentes para depresión post parto con un 78% y la actividad laboral actual de la paciente y el desempleo actual de la pareja alcanzaron un porcentaje de 69%. Se concluyó que los factores de riesgo sociodemográficos encontrados son: edad, estado civil y la ocupación, en tanto, los factores de riesgo obstétricos son: antecedente de aborto, antecedente de muerte perinatal, número de controles prenatales, enfermedades durante el embarazo, hospitalización durante la gestación y complicación del recién nacido al momento del parto; con respecto al factor social, encontraron que los principales factores de riesgo son: actividad laboral de la paciente y situación de desempleo de la pareja.

1.2.1 Investigaciones internacionales

SAMANIEGO ÁVILA, VERÓNICA CECILIA, 2019- “FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN GESTANTES INGRESADAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL,”- GUAYAQUIL: El estudio tuvo como objetivo identificar los factores que caracterizan a las mujeres con depresión postparto; se trató de estudio de diseño cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal, donde se utilizó como instrumento un cuestionario de preguntas. Tuvo una muestra de 50 mujeres del servicio de ginecología, obteniéndose como resultado: edad (60% 26-35 años; 28% menores de 25, 15% 36 años), lugar de residencia (urbana 82%, rural 18%), nivel educativo (78% secundaria, 12% superior y 10% primaria), estado civil (58% casadas y/o viuda, 36% soltera, 6% separada/divorciada), nivel económico (84% medio, 10% bajo, 6% alto), ocupación (74% ama de casa, 20% independiente y 6% empleada), factores psicológicos (79% apoyo de pareja, 87% apoyo familiar, 36% inconformidad con sexo de RN, 42% cansancio, 52% estrés, 28% depresión, 24% embarazo

planificado, 22% melancolía). Se concluyó que los factores de riesgo psicológicos son los principales factores asociados con depresión postparto.

MARÍA GUADALUPE CARRILLO DÁVILA, 2018 “FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSPARTO EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL DE ECATEPEC “DR. JOSÉ MARÍA RODRÍGUEZ, 2018” El estudio tuvo como principal objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la depresión postparto en mujeres del Hospital General de Ecatepec. Se trató de un estudio de diseño observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Observándose que el 67% de mujeres presentó depresión post parto, de ellas, la edad, estado civil y ocupación fueron factores de riesgo asociados a depresión post parto con un 86% de frecuencia, con respecto a los factores de riesgo obstétricos se determinó que el bajo control prenatal obtuvo un 71% de frecuencia con relación a depresión post parto, así mismo, la actividad laboral de la paciente y el desempleo de la pareja son factores de riesgo asociados a depresión post parto, encontrándose una frecuencia de 78%. Se pudo concluir que la población participante presentaba un perfil de mujeres con relación con la pareja inestable, adultas jóvenes, grado de instrucción bajo, amas de casa, con depresión y antecedente personal de depresión previo a la gestación. El tipo de parto si fue un factor determinante ya que se pudo observar que en quienes tuvieron parto normal fueron en mayor frecuencia quienes presentaron depresión postparto.

LOPEZ DELGADO CARICIA – 2018 “FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSTPARTO EN LA UNIDAD MÉDICA FAMILIAR” Veracruz – México. El estudio tuvo como finalidad determinar los factores de riesgo asociados a depresión posparto en la Unidad Médica Familiar de Veracruz en México. Se trató de un estudio de diseño transversal donde se aplicó como instrumento el cuestionario de Depresión Post-Parto de Edinburgh. Se obtuvo como resultados de las 166 encuestas realizadas que 85 mujeres encuestadas presentaban depresión y 81, no la presentaban; todas con una edad promedio de 22 años, de

las mujeres con depresión posparto y de 24 años, de las mujeres sin depresión posparto. En las pacientes con depresión posparto se encontró que el 41% solteras, mientras que las mujeres sin depresión, el 28% eran solteras; con respecto a la percepción económica, se encontró baja en un 73% de mujeres con depresión y 59% en mujeres sin depresión con una validez estadística de $p < 0.044$. Se concluyó, que el ingreso económico bajo se es un factor de riesgo asociado a depresión posparto; el sentirse triste y haber llorado fue la puntuación más baja de los ítems en pacientes con depresión posparto.

1. 3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Identificar la relación existente entre los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y económicos con la depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Marzo - Mayo 2021

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación existente entre los Factores de Riesgo Sociodemográficos, con la depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Marzo - Mayo 2021

Identificar la relación existente entre los factores de riesgo obstétricos con la depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Marzo - Mayo 2021

Identificar la relación existente entre los factores de riesgo económicos con la depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Marzo - Mayo 2021

1.4 Justificación

1. Académica. Producto de la prevalencia alta observada a nivel mundial y en nuestro país se han realizado pocos estudios destinados a analizar los factores de la depresión postparto. La importancia de este trastorno gira en torno a los riesgos que representa tanto para la madre como para el recién nacido. Ya que la depresión postparto es un trastorno frecuente y, en la mayoría de casos, sub diagnosticada en el primer contacto con el paciente, es fundamental que el médico pueda involucrarse junto a todo el personal de salud y aprendan a identificar síntomas cardinales de depresión desde su inicio o bien, apenas la madre tenga contacto con el recién nacido, con el objetivo de aminorar las implicaciones que representa este trastorno para ambos.

2. Científica. Producto del escaso número de investigaciones sobre Depresión Posparto en Perú, en esta investigación se busca identificar los factores asociados a Depresión Posparto, pues son necesarios para conocimiento de todos los profesionales involucrados en la atención de la madre y recién nacido debido que el puerperio puede ser un periodo de vulnerabilidad emocional y gran riesgo para desarrollar trastornos emocionales.

3. Social: La implicancia social de la Depresión Posparto es la desintegración de vínculos afectivos y familiares, pues las pacientes sufren deterioro emocional en diferentes ámbitos de su vida teniendo como resultado la alteración en su relación madre-hijo, ya que, al encontrarse la madre deprimida, presenta rechazo no sólo con el recién nacido sino también con la pareja, además de hostilidad, críticas frecuentes e indiferencia afectiva para con su entorno y, en especial, el recién nacido.

4. Económica. La mayoría de las pacientes con Depresión Posparto no son diagnosticadas y muchas de las que si cuentan con diagnóstico no llegan a recibir adecuado tratamiento por un especialista ya que los síntomas no son bien reconocidos, pasando inadvertidos inicialmente y

generando un alto costo económico en consultorías médicas, en este sentido, es fundamental diagnosticarla de manera oportuna, identificando los síntomas para iniciar tratamiento adecuado, ya que, además, tiene implicancias para la vida laboral, pues estas actividades se ven seriamente deterioradas.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

H1: Existe una asociación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y económicos con la depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Marzo - Mayo 2021

H0: No existe una asociación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y económicos con la depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Marzo - Mayo 2021

1.5.2 Hipótesis específicas

H1: Existe una asociación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos, con la depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Marzo - Mayo 2021.

H0: No existe una asociación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos, con la depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Marzo - Mayo 2021.

H1: Existe una asociación significativa entre los factores de riesgo obstétricos y la depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Marzo - Mayo 2021.

H0: No existe una asociación significativa entre los factores de riesgo obstétricos y la depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Marzo - Mayo 2021.

H1: Existe una asociación significativa entre los factores de riesgo económicos con la depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Marzo - Mayo 2021.

H0: No existe una asociación significativa entre los factores de riesgo económicos con la depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Marzo - Mayo 2021.

II. MARCO TEORICO

1. DEPRESIÓN

La depresión es un trastorno bastante frecuente y grave que afecta no solamente al ámbito emocional, nuestra manera de sentir y pensar sino también físico. Este trastorno nos puede llevar a tener deseos de distanciarnos de nuestro entorno familiar, amical, laboral y escolar. Además, puede generarnos episodios de ansiedad, disminución o pérdida del sueño, falta de apetito, y anhedonia.

2. DEPRESION POST PARTO

La depresión post parto o perinatal es un trastorno del estado de ánimo que afecta a las mujeres en el periodo de gestación y/o después del parto. El término "perinatal" hace referencia al tiempo comprendido desde antes y hasta después de la llegada de un recién nacido. La depresión perinatal comprende a aquella que se presenta durante el embarazo (depresión prenatal) y a la que inicia después de la llegada del recién nacido (depresión posparto). Las mujeres con depresión perinatal describen sentimientos de tristeza extrema, ansiedad generalizada y fatiga durante la realización de actividades incluso cotidianas, incluido el autocuidado.

Durante este periodo se evidencian cambios fisiológicos en la mujer, condicionando a depresión post parto, presentándose a partir de la semana cuatro posterior al parto. Por otro lado, observaremos que los factores hormonales son los más variantes, evidenciado un desequilibrio en los niveles de hormonas reproductivas después del parto. Durante el embarazo se presenta un incremento de ciertas hormonas (estrógeno, progesterona, prolactina, hormona gonadotropina humana, cortisol y beta endorfinas), las cuales

disminuyen rápidamente después de terminada la gestación, hasta alcanzar sus cifras normales.

El factor biológico representa un riesgo para la mujer pues ocasiona alteración en el cambio de estado de ánimo y ansiedad, síndromes premenstruales, teniendo que tomar en cuenta antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos e incluso, antecedentes de depresión post parto en la misma paciente. Los factores psicosociales se relacionan con casos de abuso durante la niñez, embarazos no deseados, madres solteras, multiparidad, bajo nivel económico, violencia y finalmente abuso de sustancias nocivas.

Características de mujeres con predisposición a presentar depresión posparto.

Las adolescentes suelen ser el grupo poblacional más predispuesto a presentar depresión; y las madres adolescentes, post parto, pues tienen lo siguiente:

- Depresión durante la gestación.
- Antecedente de trastorno depresivo
- Antecedentes familiares de trastorno depresivo o trastornos psiquiátricos.
- Situaciones de estrés durante o después de la gestación, que puede ser acrecentado por problemas en su entorno como pérdida de empleo, muerte de un ser querido, violencia doméstica, etc.
- Complicaciones en el neonato como recién nacido prematuro o algún cuadro que ponga en peligro la vida del bebé.
- Sentimiento de culpa a pesar de que la gestación haya sido planificada.
- Escaso apoyo emocional de la pareja, familia o amistades
- Abuso de sustancias nocivas como alcohol y drogas.

Tenemos tres tipos del trastorno del ánimo que pueden presentarse durante la etapa posparto: depresión posparto, tristeza posparto y psicosis posparto.

a) Tristeza del posparto o baby blues.

Se refiere al trastorno leve y frecuente, es una circunstancia transitoria que inicia en los primeros 2 a 4 días posparto, teniendo una duración menor a 14 días, se caracteriza por ira o enfado, sensación de llantos o tristeza sin razón aparente, rasgo hipocondriaco, disminución o falta de sueño (insomnio), fatiga, falta de apetito y cefaleas tensionales.

Factores de riesgo:

Las gestantes que presentaron depresión en gestaciones anteriores tienen un riesgo incrementado de presentar trastornos depresivos durante el post parto de la gestación actual.

La presencia trastornos premenstruales en una mujer también se considera factor de riesgo.

Tratamiento:

El estado de ánimo durante el posparto es de carácter transitorio, por la que no tiene consecuencias a futuro, en ese sentido, no se cree conveniente realizar intervenciones psiquiátricas. Por ello es fundamental que se le proporcione a la puérpera: tranquilidad, seguridad, educación y apoyo, después, es indispensable que realizarle una evaluación psicológica para corroborar que no persistan los síntomas de depresión

b) Depresión Posparto

Depresión posparto propiamente dicha tiene un inicio más lento que la disforia posparto, presentándose entre las semanas 2 y 4 después de terminada la gestación.

Etiología

Hasta el momento no se ha podido determinar una causa específica de depresión post parto, pero se suele asociar a cambios fisiológicos y sociales presentes en el post parto, tales como cambios en el entorno laboral, cambios físicos, exceso de responsabilidades, cambios en los horarios de descanso, temor acerca de la crianza del recién nacido, entre otros. Los cambios que caracterizan a la madre durante el puerperio nos llevan a plantear algunas teorías:

Esteroides placentarios: Es conocido que la presencia de alteraciones hormonales (estrógeno y progesterona), tienen relación con cambios en el estado de ánimo de la mujer, haciendo que estos trasciendan psicológicamente. Inmediatamente después de terminada la gestación, los niveles hormonales comienzan a disminuir, haciéndolo drásticamente después del alumbramiento. Queda en evidencia que, al administrar estrógenos en dosis única, después de 48 horas de producido el parto, disminuye el episodio de depresión según evaluaciones con el EDPE.

Alteraciones Autoinmunes: El momento en que la madre entra en contacto con antígenos fetales durante el parto puede producir alteraciones de carácter autoinmunes, para tal fenómeno, los investigadores han propuesto que un posible factor asociado fuera el desprendimiento prematuro de placenta poco antes de producido el parto.

Alteraciones del Ritmo Circadiano: En ocasiones puntuales, se presenta depresión postparto manifestándose a través de alteraciones del ciclo del sueño, no cumpliéndose las horas destinadas para dormir a causa de cumplir con sus obligaciones relacionadas a la maternidad. La melatonina, hormona producida en la glándula pineal, ayuda a regular el ciclo del sueño, por lo que se puede su producción se puede ver afectada cuando se presentan trastornos como la depresión.

Factores de riesgo: La depresión se asocia al 24% de mujeres después de la llegada del recién nacido, la presencia de antecedentes de depresión en gestaciones anteriores supone un riesgo mayor y, al menos, en el 50% de los casos, se presenta depresión en el posparto. Las situaciones de estrés y la falta de apoyo por parte del entorno, incrementan el riesgo de depresión en etapa post parto. No se evidenció asociación de complicaciones obstétricas y lactancia con depresión postparto.

Tratamiento: Las estrategias de terapia que mayores resultados han presentado son la educación, tratamientos psiquiátricos o terapias psicológicas, derivaciones a asociaciones destinadas a reforzar la autoayuda, consejería relación con la pareja. La terapia entre dos o más número de personas y las terapias cognitivas han demostrado ser efectivas para el tratamiento de depresión postparto.

C) Psicosis postparto

La organización mundial de la salud lo define como un episodio afectivo con síntomas psicóticos, y se presenta en 1 a 2 de cada 1,000 partos, siendo más común en primíparas.

3. ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano producido terminada la niñez y antes del inicio de la edad adulta, comprendiéndose entre las edades de 10 y 19 años. Es de una de las etapas de transición más importantes y complicadas en la vida de un ser humano y se distingue por un acelerado ritmo de crecimiento y presencia de cambios, superado únicamente por los que se experimentan en etapa de lactancia. Esta etapa de crecimiento y desarrollo está condicionada por distintos procesos biológicos.

Los determinantes de la etapa de la adolescencia son universales; por el contrario, la duración y características circunscritas a este periodo varían a lo largo del tiempo, de una cultura a otra, y depende, además, del entorno socioeconómico en el que se encuentre. De este modo, se han documentado muchos cambios en relación a esta etapa del desarrollo, en particular al inicio más precoz de la pubertad, la postergación del matrimonio, la globalización y evolución concerniente a las actitudes y prácticas en la vida sexual.

4. FACTORES DE RIESGO

Son características o situaciones en que las personas incrementan la posibilidad de presentar algún fenómeno.

4.1 FACTORES DE RIESGO SOCIALES

El término “factores sociales” se refiere a aquellos relacionados con nuestro entorno social, ya sea: edad, grado de instrucción, ocupación y estado civil, los cuales podrían influir en algún determinado problema. Así mismo, se refiere a conductas de riesgo presentes como consumo de alcohol, tabaco y drogas; así como también la planificación de su embarazo.

4.2 FACTORES OBSTETRICOS

El término “factores obstétricos” se refiere a aquellos directamente relacionados con la mujer y su vida reproductiva, donde se busca obtener datos como el número de controles prenatales (CPN), paridad, estado nutricional de la mujer, eventualidades como hemorragias en el primer, segundo y tercer trimestre de la gestación y trauma obstétrico.

4.3 FACTORES ECONOMICOS

El término “factores económicos” se refiere a la situación económica y laboral de la encuestada y su entorno familiar, si recibe o no apoyo económico de parte de la familia o

del cónyuge, ya que esto podría repercutir en el estado emocional pues se encuentra ante una responsabilidad no antes vivida que lleva exigencia económica.

5. ESCALA DE DEPRESIÓN DE POST-PARTO DE EDINBURGH

La Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh (EPDS) se crea para apoyar a los profesionales de salud en la identificación de madres que presentan depresión postparto.

Instrucciones de uso:

1. Se solicita a la madre que elija la alternativa que más se acerque a la forma en que se sintió en los últimos 7 días previos a la realización de la encuesta.
2. Se tienen que contestar diez preguntas en total.
3. La encuestada debe contestar la escala por sí misma, a no ser que los conocimientos que posea sean limitados o presente algún problema para leer.
5. La EPDS se puede utilizar entre las semanas 6 y 8 de producido el parto para poder evaluar a las madres en esta etapa. Durante la cita de control postparto o durante una visita domiciliaria se puede realizar.

Pautas para la evaluación: A la mayoría de las respuestas a las preguntas del cuestionario se les asignan puntaje de 0, 1, 2 y 3 según la respuesta sobre la gravedad del síntoma, con excepción a los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 que se registran en orden inverso. Una vez terminado el registro de las respuestas, se suman los puntajes obtenidos para determinar la puntuación total. Un puntaje de 10+ nos indica una alta probabilidad de presentar depresión.. La puntuación obtenida mediante la EPDS fue diseñada para apoyar al juicio clínico, mas no para reemplazarlo.

III. MÉTODO

2. 1 tipo de investigación

Es una investigación descriptiva, cuantitativa y transversal

Descriptiva: Porque se describe una situación, buscando determinar características mediante la observación.

Cuantitativa: Se utiliza herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para la obtención de datos.

Transversal: Ya que se analizan los datos recopilados durante un periodo de tiempo determinado en una población o muestra.

3.2 Ámbito temporal y espacial

El presente estudio se realizó durante los meses de Marzo a Mayo del año 2021.

El área de estudio fue en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo, perteneciente a la ciudad de Lima.

3.3 Variables

3.3.1 Variables dependientes

- Depresión postparto

3.3.2 Variable independiente

- ✓ Factores sociodemográficos
- ✓ Factores Obstétricos
- ✓ Factores Económicos

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

La población estuvo conformada por madres adolescentes (puérperas) que son atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

3.4.2 Muestra

Está conformada por 92 madres adolescentes puérperas, quienes serán encuestadas en las fechas estimadas (marzo a mayo del 2021) para la recolección de datos, pertenecientes al área de ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo y que aceptarán participar en esta investigación.

3.4.3 Muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. “Las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización.

3.4.4 Características de la población

Criterios de inclusión:

- Madres adolescentes puérperas atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo de la recolección de datos.
- Madres adolescentes puérperas que aceptaron ser parte del estudio y firmaran el consentimiento informado.
- Madres adolescentes puérperas que no presentaron complicaciones durante el puerperio.
- Madres con puntuación en escala de Edimburgo para posible depresión post parto.

Criterios de exclusión:

- Madres no adolescentes que no recibieron atención de parto en el Hospital Nacional Dos de Mayo en la fecha de recolección de datos.

- Madres no adolescentes que no aceptaron ser parte del estudio.
- Madres no adolescentes que tuvieron complicaciones post parto.
- Madres no adolescentes con discapacidad mental.
- Madres no adolescentes cuyo embarazo es producto de agresión sexual.
- Madres no adolescentes con mortalidad perinatal.
- Madres con puntuación en escala de Edimburgo sin riesgo de depresión post parto.

3.5 Instrumentos

Para la medición de la variable depresión postparto, se utilizó el cuestionario sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS), el cual presenta una escala de medición la cual va de 0-9 (sin riesgo), 10-12 (en riesgo), 13-30 (probable depresión) y no requiere de validación, por ser un cuestionario estandarizado por organismos internacionales en referencia a la determinación de depresión Postparto.

Asimismo, para la medición de la variable factores de riesgo se utilizó un cuestionario incluyendo preguntas sociales y personales, fue elaborado por la investigadora y validado por un juicio de expertos, con la fórmula para determinar si la validez del cuestionario es alta, media o baja.

3.6 Procedimientos

Permisos

- ✓ Se solicitó la aprobación del director del Hospital Nacional Dos de Mayo para realizar la investigación.
- ✓ Se solicitó la aprobación del jefe del departamento de ginecología del Hospital Dos de Mayo para realizar la investigación.

- ✓ Se coordinó con el profesional Obstetra encargado del servicio de hospitalización para la recolección de datos.
- ✓ Se aplicó la escala de depresión post parto de Edinburg y el cuestionario de factores de riesgo a todas las madres adolescentes puérperas hospitalizadas en el servicio de ginecología en las fechas estimadas para la recolección de datos y que cumplen los criterios de inclusión, el tiempo estimado por cada intervención fue de 15 minutos por paciente.
- ✓ Identificadas las madres adolescentes puérperas con depresión post parto, se realizó el análisis del cuestionario de factores de riesgo de dichas pacientes en busca de cumplir con el objetivo del estudio.

3.7 Análisis de datos

Los datos recogidos en los cuestionarios fueron ingresados al software Excel 2017 a fin de generar la base de datos del estudio. Seguidamente se procedió con el análisis mediante el paquete estadístico SPSS versión 21 para mostrar los resultados a través de tablas y gráficos. Para las estimaciones de la adherencia se aplicó la prueba de Fisher según nivel de significación estadística de $p < 0,05$.

3.8 Consideraciones éticas

La presente investigación se rigió por las declaraciones de la asociación médica mundial de Helsinki (1964), con las modificaciones de Tokio (1975), Venecia (1983), Hong Kong (1989), Somerset West (1996) y de acuerdo a las normas internacionales para la investigación biomédica en sujetos humanos de la OMS. Por lo que apegado a instrumentos previos, se mantuvo total discreción con respecto a los datos generales y los resultados obtenidos en este trabajo durante todo el proceso de la investigación. Se tomaron en cuenta las normas del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de

Investigación para la Salud.- Título primero, capítulo único, artículo 3. Título segundo, capítulo I, artículos 13 y 14. Título quinto, capítulo único, artículos 98-100, 102. Por lo que ninguno de los participantes desde el inicio hasta el término del presente estudio sufrió daño físico ni moral durante el desarrollo de la investigación y en todo momento, garantizando la no maleficencia, el derecho de decisión personal, el respeto al anonimato, el respeto a las garantías y conocimiento del individuo sobre el estudio y su participación en el mismo.

IV. RESULTADOS

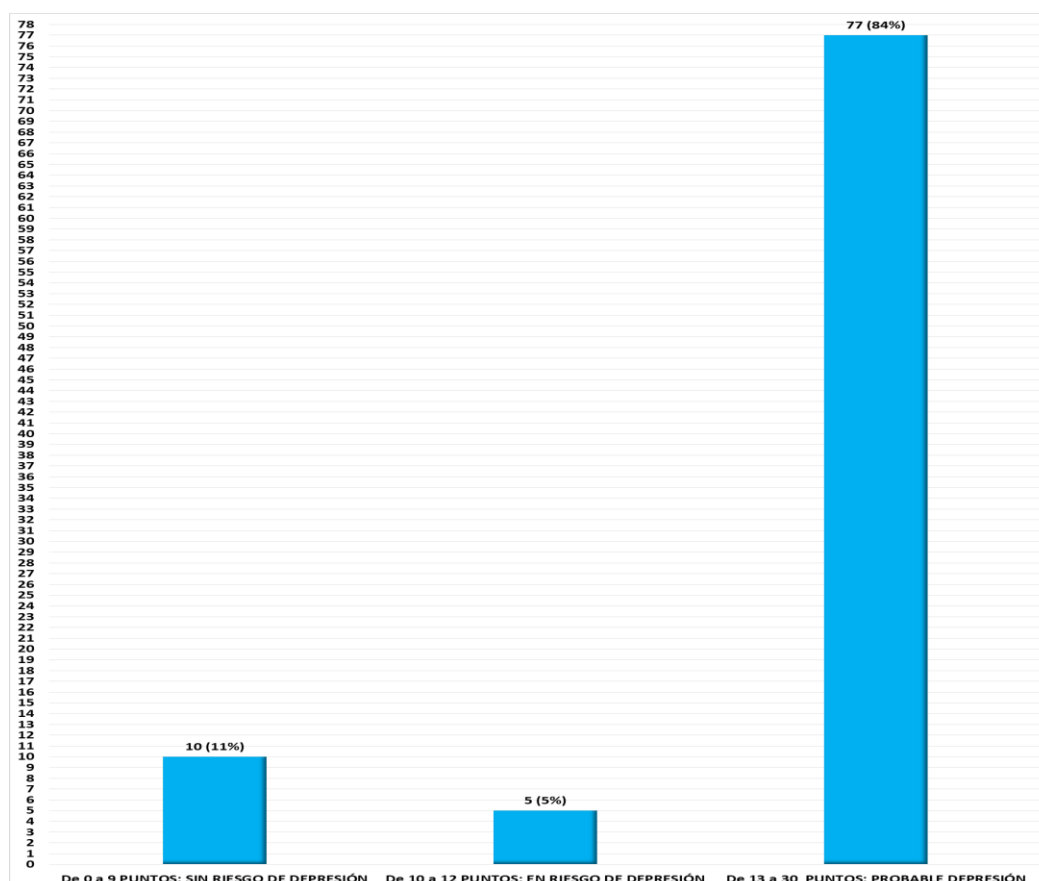
CUESTIONARIO DE ESCALA DE EDIMBURGO PARA CONOCER LA MUESTRA.

Tabla 1: Frecuencia de posible depresión post parto de las madres adolescente del Hospital Nacional Dos de Mayo.

	RESPUESTAS	%
De 0 a 9 PUNTOS: SIN RIESGO DE DEPRESIÓN	10	11%
De 10 a 12 PUNTOS: EN RIESGO DE DEPRESIÓN	5	5%
De 13 a 30 PUNTOS: PROBABLE DEPRESIÓN	77	84%
TOTAL	92	100%

Fuente: Obtenido de la British Journal of Psychiatry [Revista Británica de Psiquiatría], Volumen 150 por J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

Grafico 1: Frecuencia de posible depresión post parto de las madres adolescente del Hospital Nacional Dos de Mayo.



Interpretación: La tabla 1 y el grafico 1 nos muestran que el 77 (84%) tuvo un puntaje de 13 a 30 puntos: probable depresión, el 10 (11%) de 0 a 9 puntos: sin riesgo de depresión y 5 (5%) de 10 a 12 puntos: en riesgo de depresión.

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES DE RIESGO

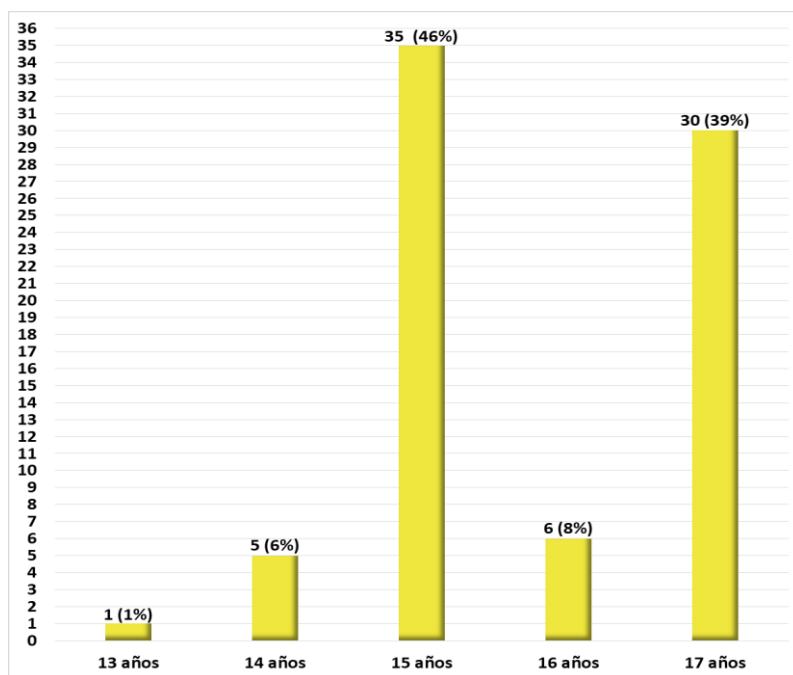
FACTORES SOCIALES

Tabla 2: Frecuencia sobre la edad de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

	RESPUESTAS	%
12 años		
13 años	1	1%
14 años	5	6%
15 años	35	46%
16 años	6	8%
17 años	30	39%
TOTAL	77	100%

Fuente: Cuestionario elaborado de la investigadora.

Grafico 2: Frecuencia sobre la edad de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.



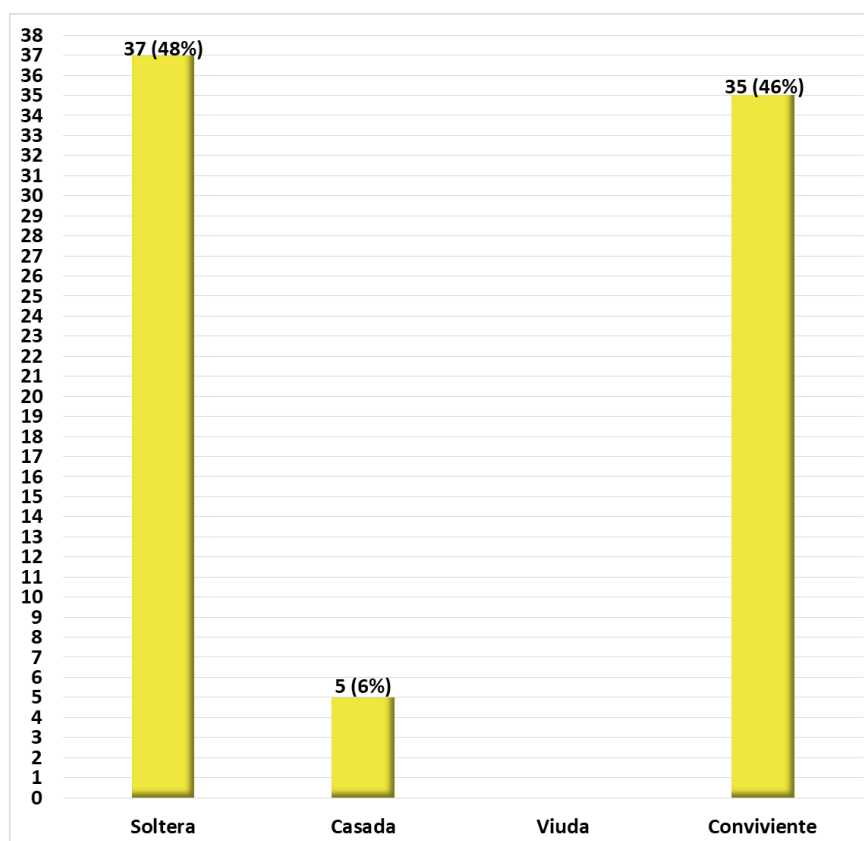
Interpretación: La tabla 1 y el grafico 1 nos muestra que 35 (46%) tiene 15 años, 30 (39%) tiene 17 años, 6 (8%) tiene 16 años, 5 (6%) tiene 14 años y 1 (1%) 13 años.

Tabla 3: Frecuencia sobre el estado civil de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

	RESPUESTAS	%
Soltera	37	48%
Casada	5	6%
Viuda		
Conviviente	35	46%
TOTAL	77	100%

Fuente: Cuestionario elaborado de la investigadora.

Grafico 3: Frecuencia sobre el estado civil de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.



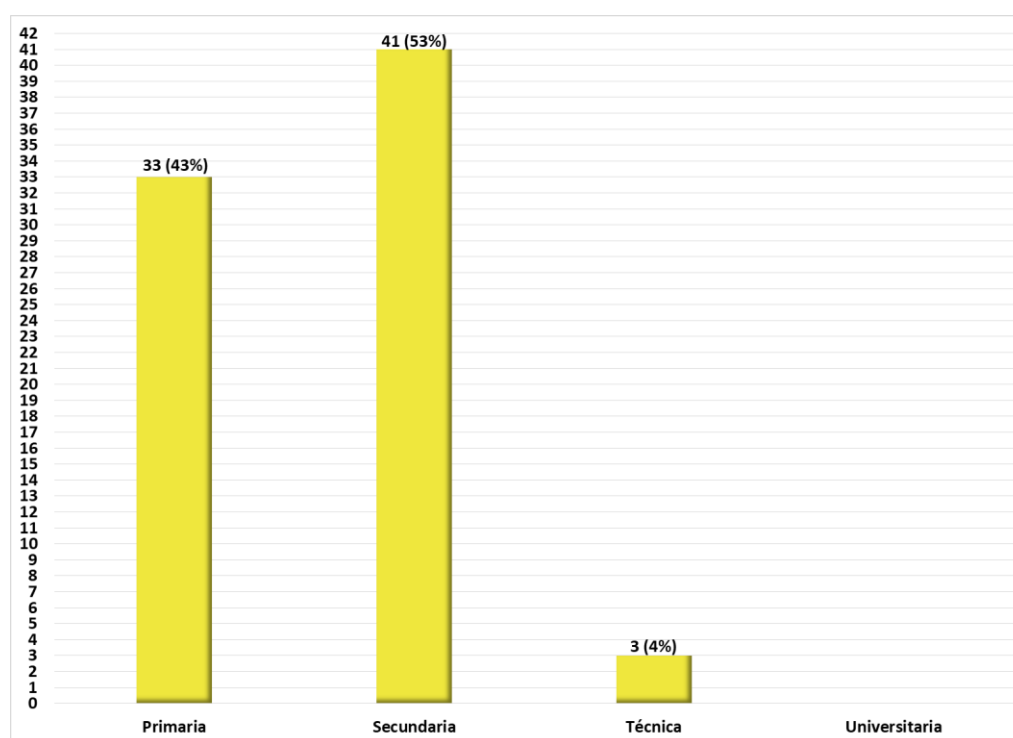
Interpretación: La tabla 2 y el grafico 2 nos muestran que 37 (48%) son solteras, 35 (46%) convivientes y 5 (6%) casadas.

Tabla 4: Frecuencia sobre el grado de instrucción de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

	RESPUESTAS	%
Sin educación		
Primaria	33	43%
Secundaria	41	53%
Técnica	3	4%
Universitaria		
TOTAL	77	100%

Fuente: Cuestionario elaborado de la investigadora.

Grafico 4: Frecuencia sobre el grado de instrucción de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.



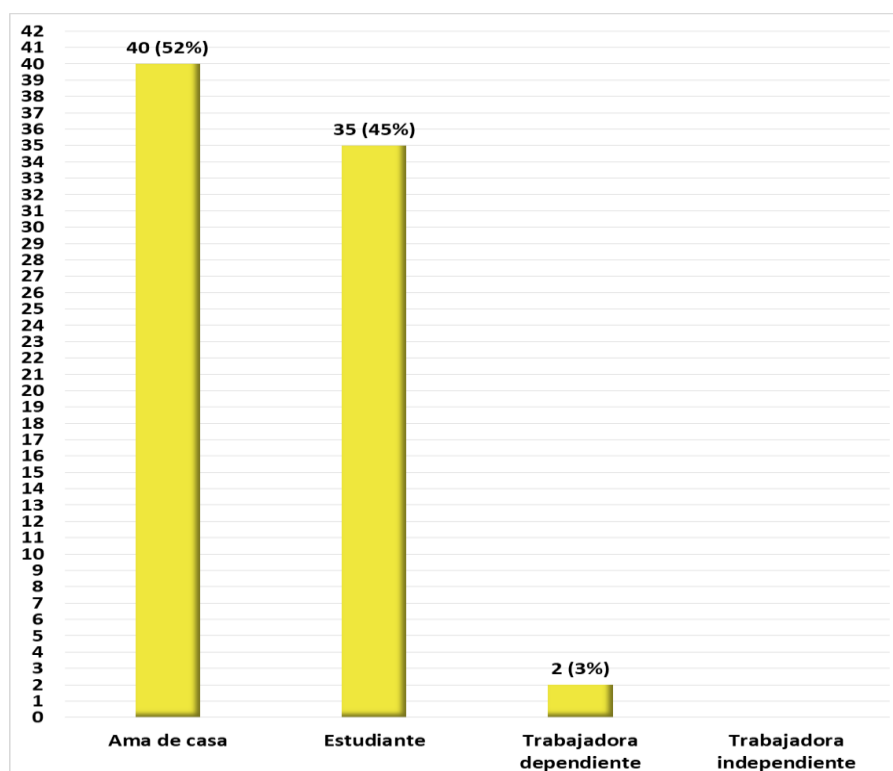
Interpretación: La tabla 3 y el grafico 3 nos muestran que 41 (53%) tiene secundaria, 33 (43%) primaria y 3 (4%) técnica.

Tabla 5: Frecuencia sobre la ocupación de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

	RESPUESTAS	%
Ama de casa	40	52%
Estudiante	35	45%
Trabajadora dependiente	2	3%
Trabajadora independiente		
TOTAL	77	100%

Fuente: Cuestionario elaborado de la investigadora.

Grafico 5: Frecuencia sobre la ocupación de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.



Interpretación: La tabla 4 y el grafico 4 nos muestran que 40 (52%) son amas de casa, 35 (45%) estudiantes y 2 (3%) trabajadora dependiente.

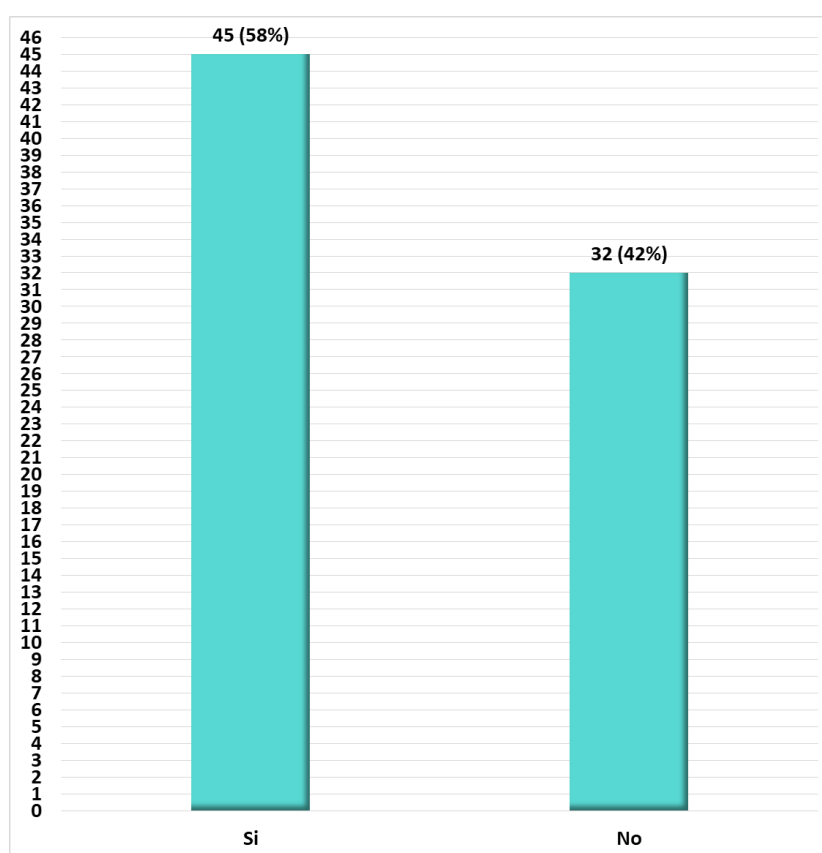
FACTORES OBSTETRICOS

Tabla 6: Frecuencia sobre antecedentes de aborto de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

	RESPUESTAS	%
Si	45	58%
No	32	42%
TOTAL	77	100%

Fuente: Cuestionario elaborado de la investigadora.

Grafico 6: Frecuencia sobre antecedentes de aborto de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.



Interpretación: La tabla 1 y el grafico 1 nos muestran que 45 (58%) si tuvo antecedentes de aborto y 32 (42%) no tuvo antecedentes de aborto.

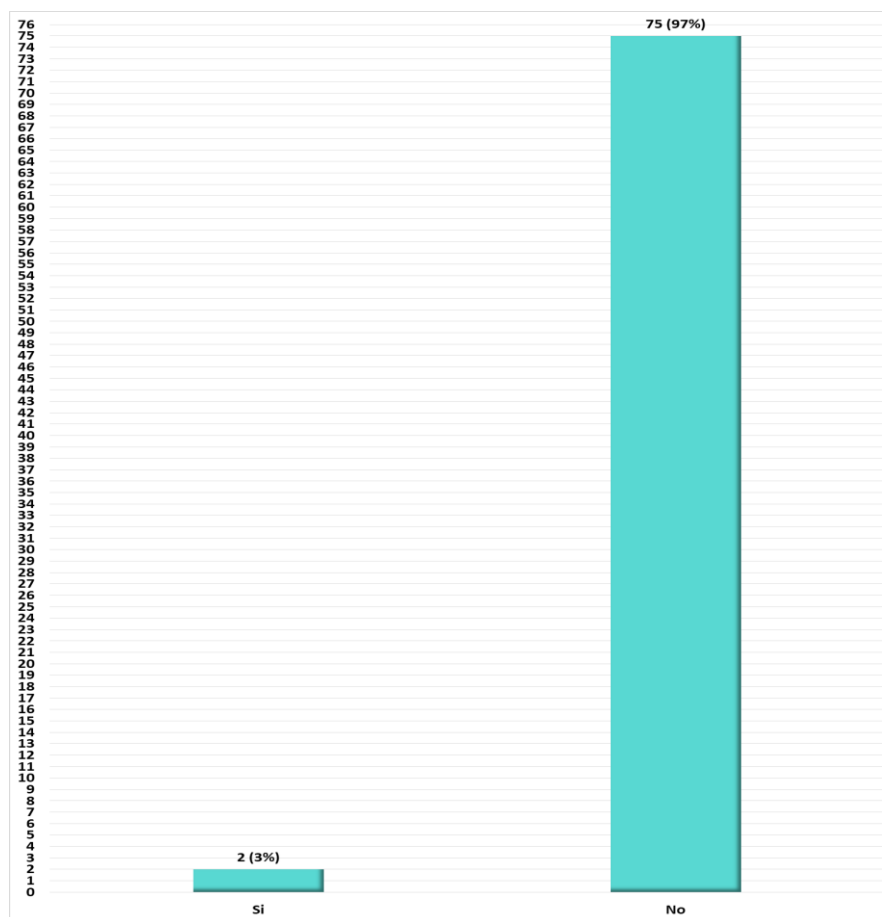
Tabla 7: Frecuencia sobre si tuvieron hijos fallecidos de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

	RESPUESTAS	%
Si	2	3%

No	75	97%
TOTAL	77	100%

Fuente: Cuestionario elaborado de la investigadora.

Grafico 7: Frecuencia sobre si tuvieron hijos fallecidos de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.



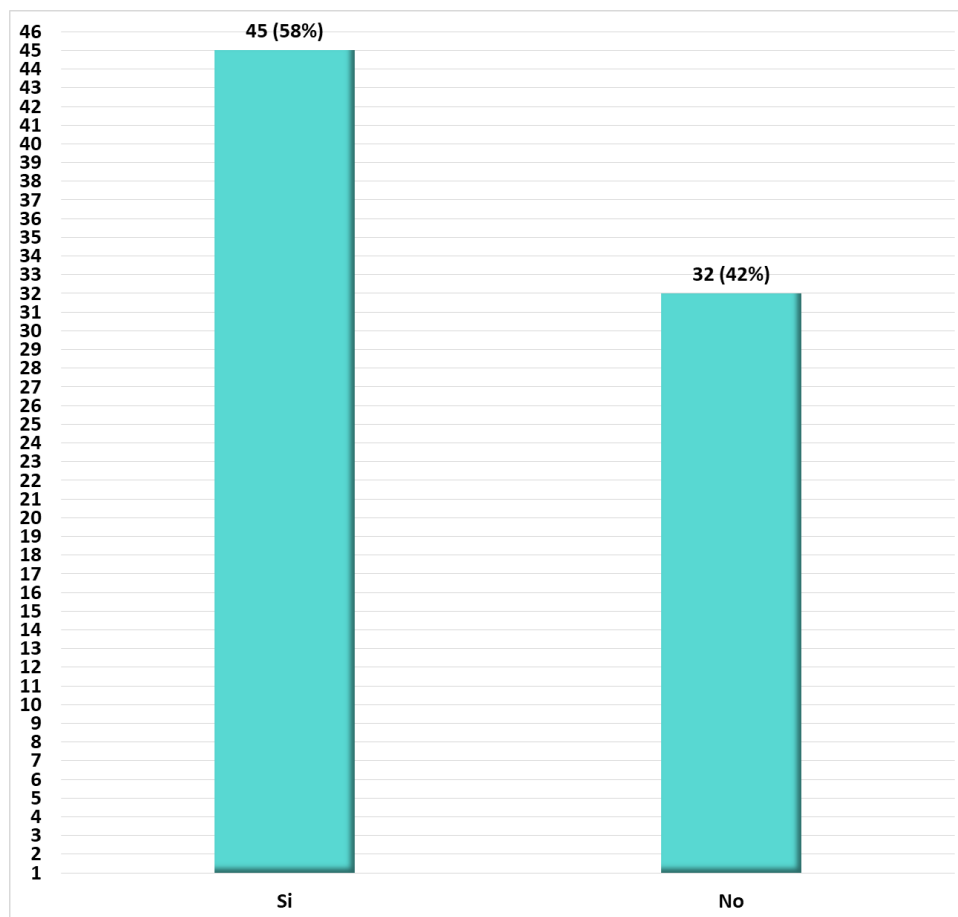
Interpretación: La tabla 2 y el grafico 2 nos muestran que 75 (97%) no tuvo algún hijo fallecido y 2 (3%) si tuvo algún hijo fallecido.

Tabla 8: Frecuencia de si tuvo 6 o más controles prenatales de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

	RESPUESTAS	%
Si	45	58%
No	32	42%
TOTAL	77	100%

Fuente: Cuestionario elaborado de la investigadora.

Grafico 8: Frecuencia de si tuvo 6 o más controles prenatales de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.



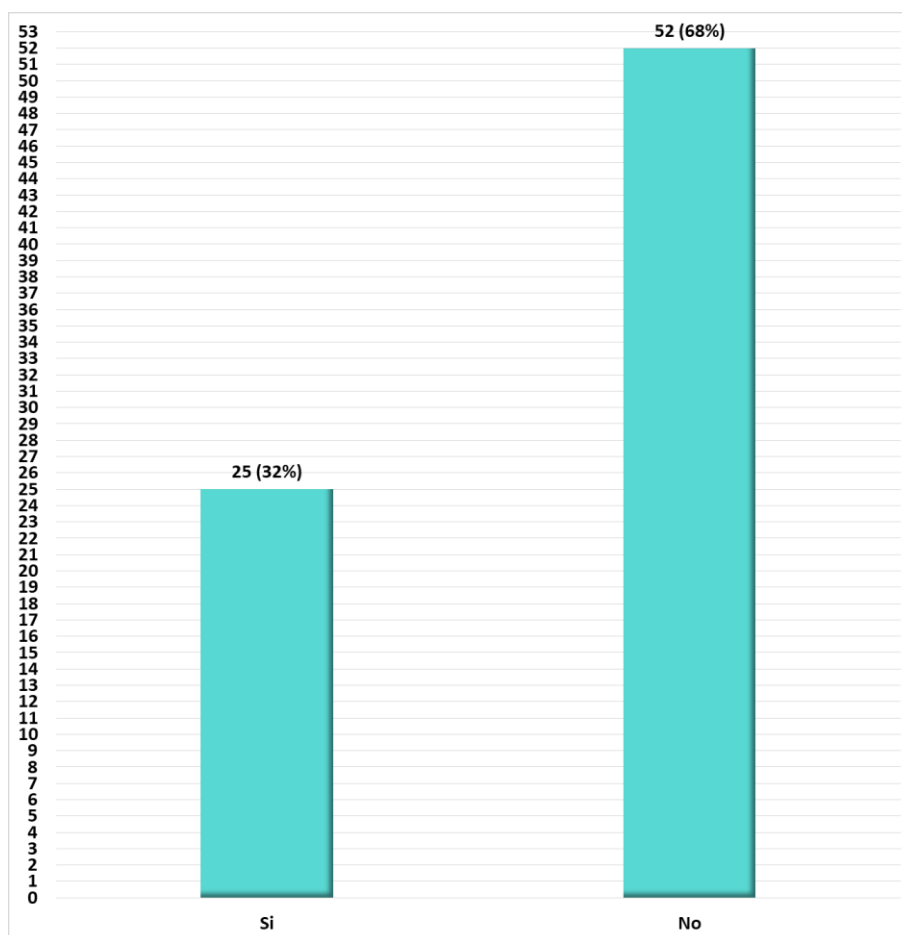
Interpretación: La tabla 3 y el grafico 3 nos muestra que 45 (58%) tuvo más de 6 controles prenatales y 32 (42%) no tuvo más de 6 controles.

Tabla 9: Frecuencia sobre la presencia de alguna enfermedad durante el embarazo de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

	RESPUESTAS	%
Si	25	32%
No	52	68%
TOTAL	77	100%

Fuente: Cuestionario elaborado de la investigadora.

Grafico 9: Frecuencia sobre la presencia de alguna enfermedad durante el embarazo de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.



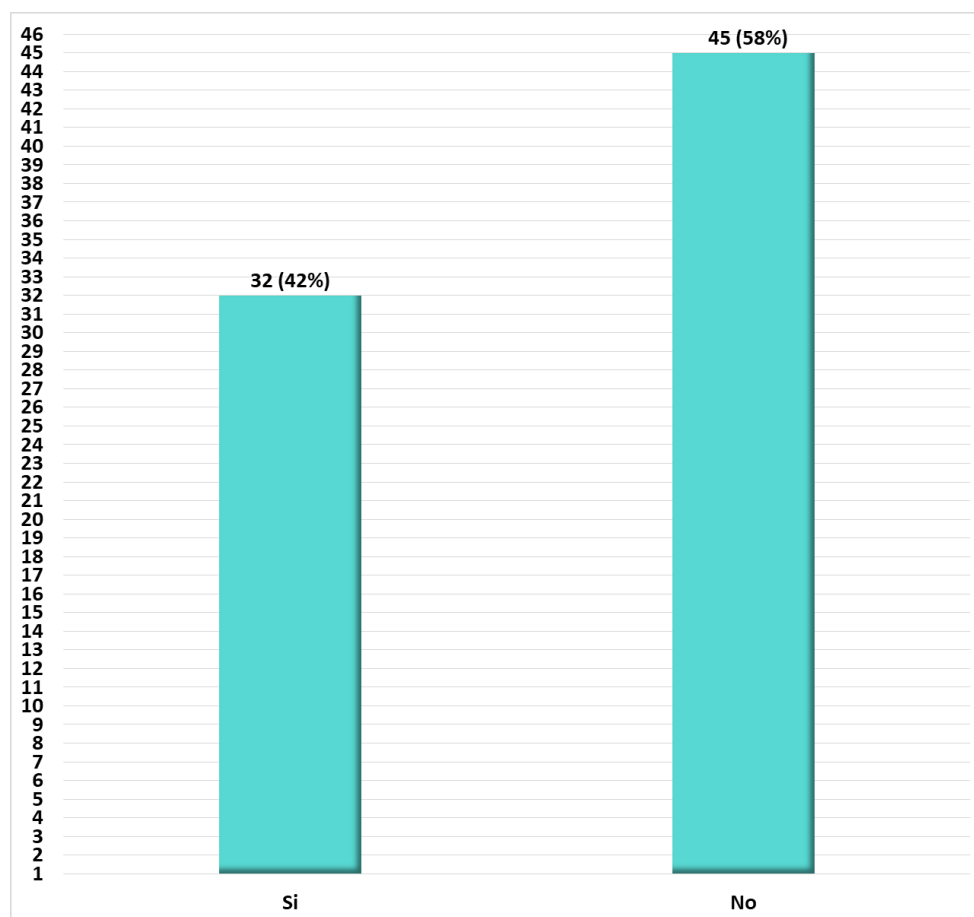
Interpretación: La tabla 4 y el grafico 4 nos muestra que 52 (68%) NO presentaron ninguna enfermedad durante el embarazo y 25 (32%) si presento.

Tabla 10: Frecuencia sobre si fue hospitalizada durante la gestación de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

	RESPUESTAS	%
Si	32	42%
No	45	58%
TOTAL	77	100%

Fuente: Cuestionario elaborado de la investigadora.

Grafico 10: Frecuencia sobre si fue hospitalizada durante la gestación de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.



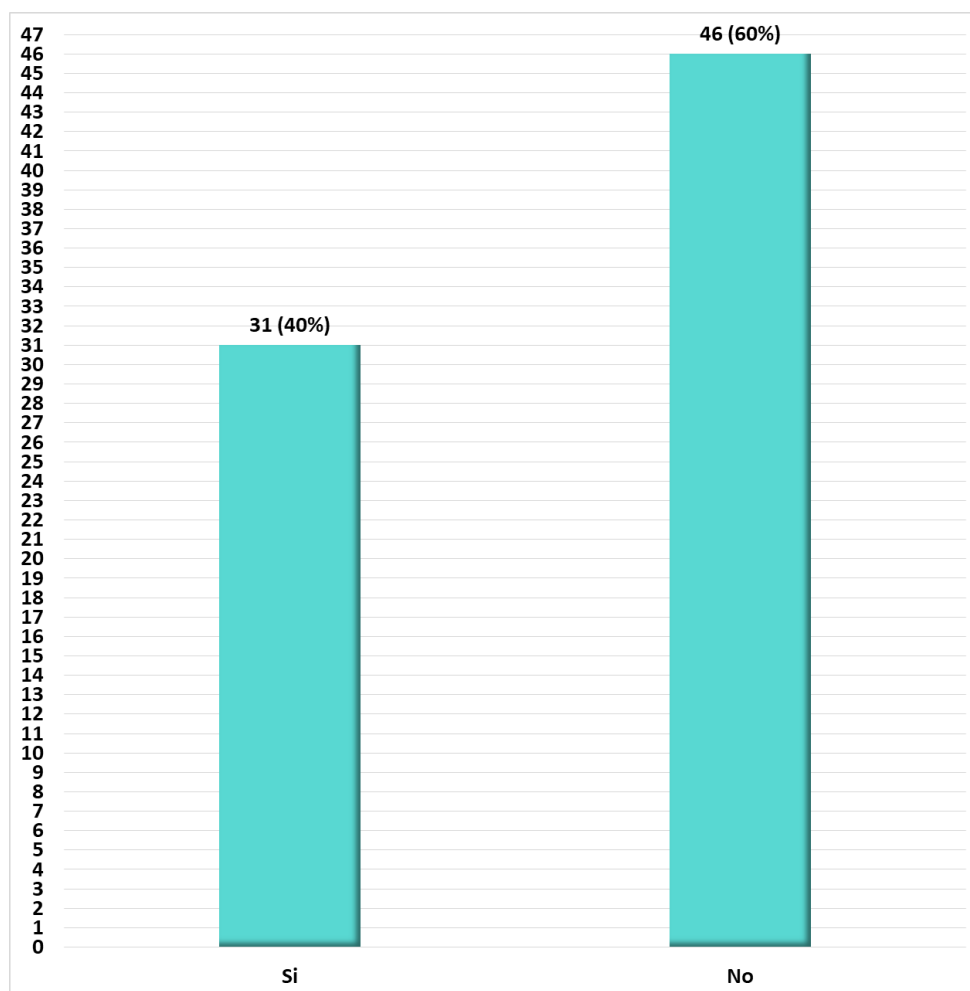
Interpretación: La tabla 5 y el grafico 5 nos muestra que 45 (58%) NO fue hospitalizada durante la gestación y 32 (42%) si fue hospitalizada.

Tabla 11: Frecuencia sobre si presento alguna complicación durante el parto de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

	RESPUESTAS	%
Si	31	40%
No	46	60%
TOTAL	77	100%

Fuente: Cuestionario elaborado de la investigadora.

Grafico 11: Frecuencia sobre si presento alguna complicación durante el parto de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.



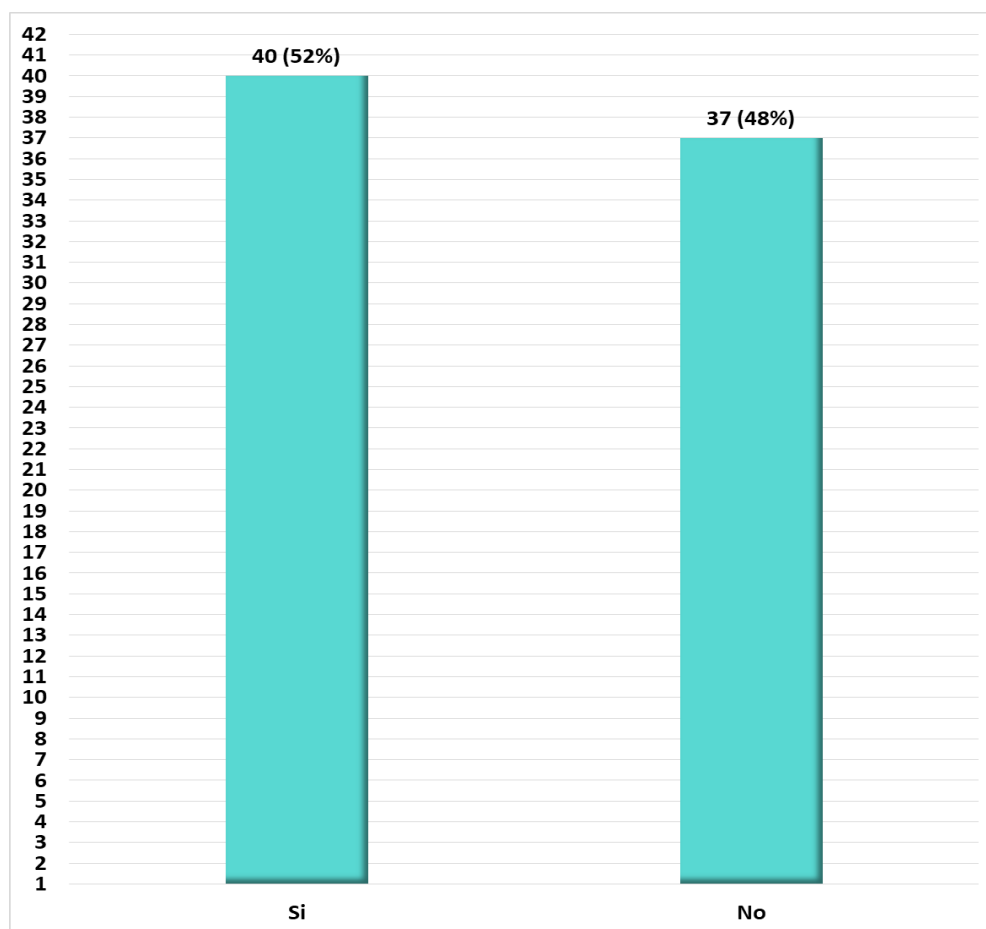
Interpretación: La tabla 6 y el grafico 6 nos muestra que 46 (60%) NO presento alguna complicación en el parto y 31 (40%) si presento alguna complicación en el parto.

Tabla 12: Frecuencia sobre si tiene más de 1 hijo/a de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

	RESPUESTAS	%
Si	40	52%
No	37	48%
TOTAL	77	100%

Fuente: Cuestionario elaborado de la investigadora.

Grafico 12: Frecuencia sobre si tiene más de 1 hijo/a de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.



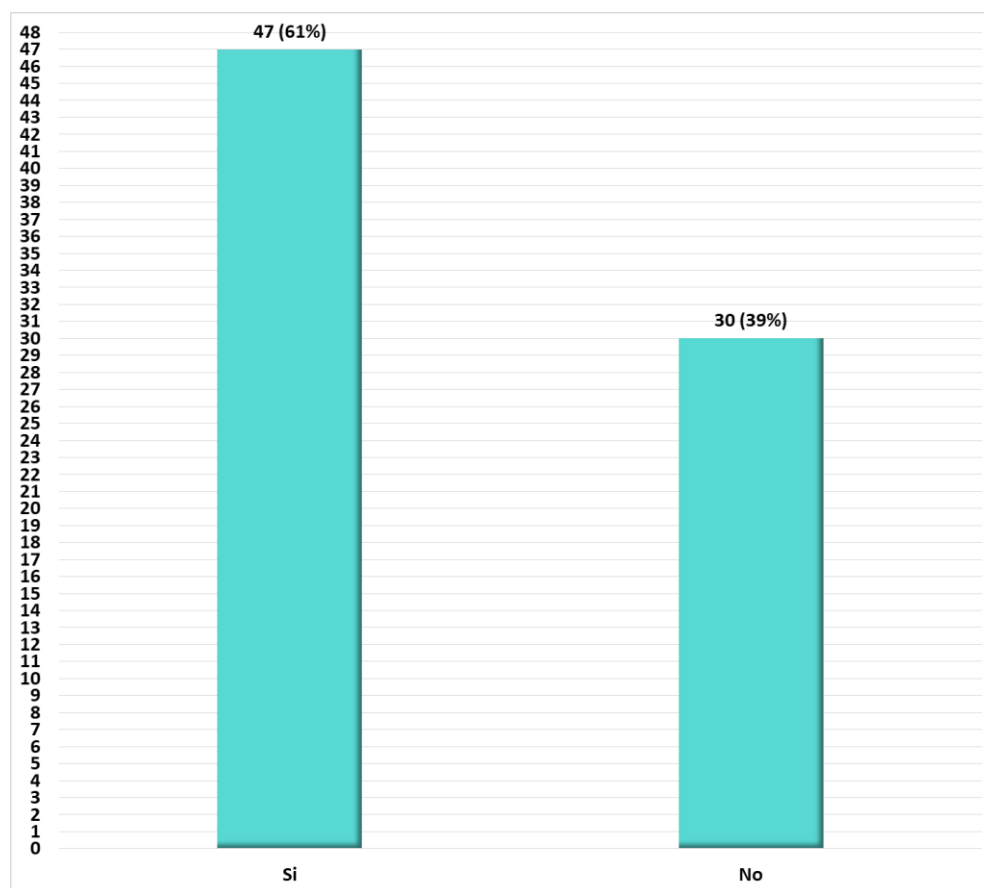
Interpretación: La tabla 7 y el grafico 7 nos muestra que 40 (52%) si tiene más de 1 hijo/a y 37 (48%) no tiene más de 1 hijo/a.

Tabla 13: Frecuencia sobre si tuvo problema de lactancia materna exclusiva a su bebe de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

	RESPUESTAS	%
Si	47	61%
No	30	39%
TOTAL	77	100%

Fuente: Cuestionario elaborado de la investigadora.

Grafico 13: Frecuencia sobre si tuvo problema de lactancia materna exclusiva a su bebe de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.



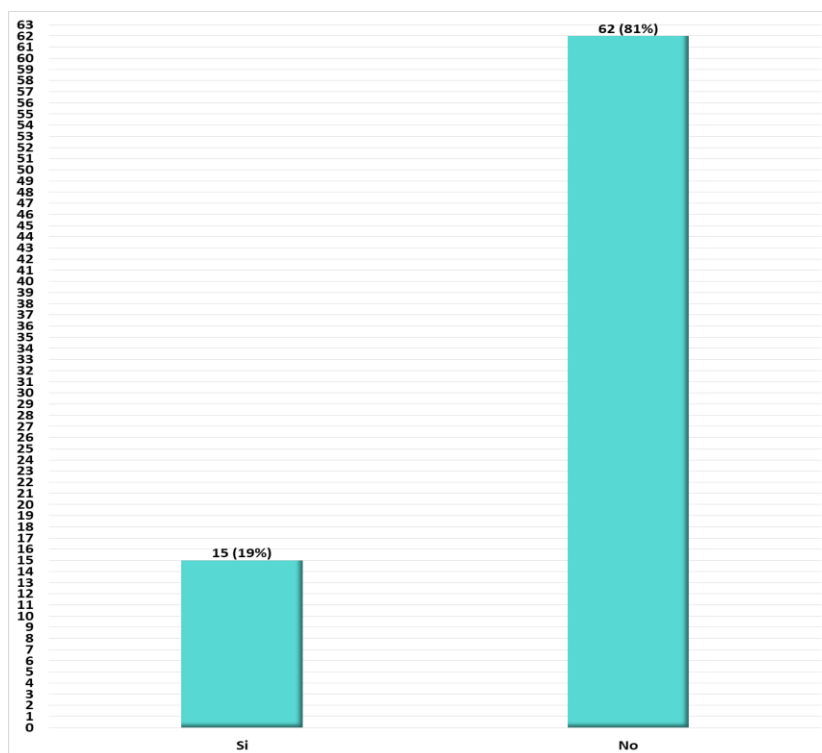
Interpretación: La tabla 8 y el grafico 8 nos muestra que 47 (61%) si tuvo problemas con lactancia materna exclusiva y 38 (39%) no tuvo problema.

Tabla 14: Frecuencia sobre si su bebe ha presentado alguna enfermedad o complicación durante el parto que haya requerido ser hospitalizado de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

	RESPUESTAS	%
Si	15	19%
No	62	81%
TOTAL	77	100%

Fuente: Cuestionario elaborado de la investigadora.

Grafico 14: Frecuencia sobre si su bebe ha presentado alguna enfermedad o complicación durante el parto que haya requerido ser hospitalizado de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.



Interpretación: La tabla 9 y el grafico 9 nos muestra que 62 (81%) él bebe NO tuvo alguna enfermedad complicación durante el parto y 15 (19%) sí alguna enfermedad o complicación durante el parto.

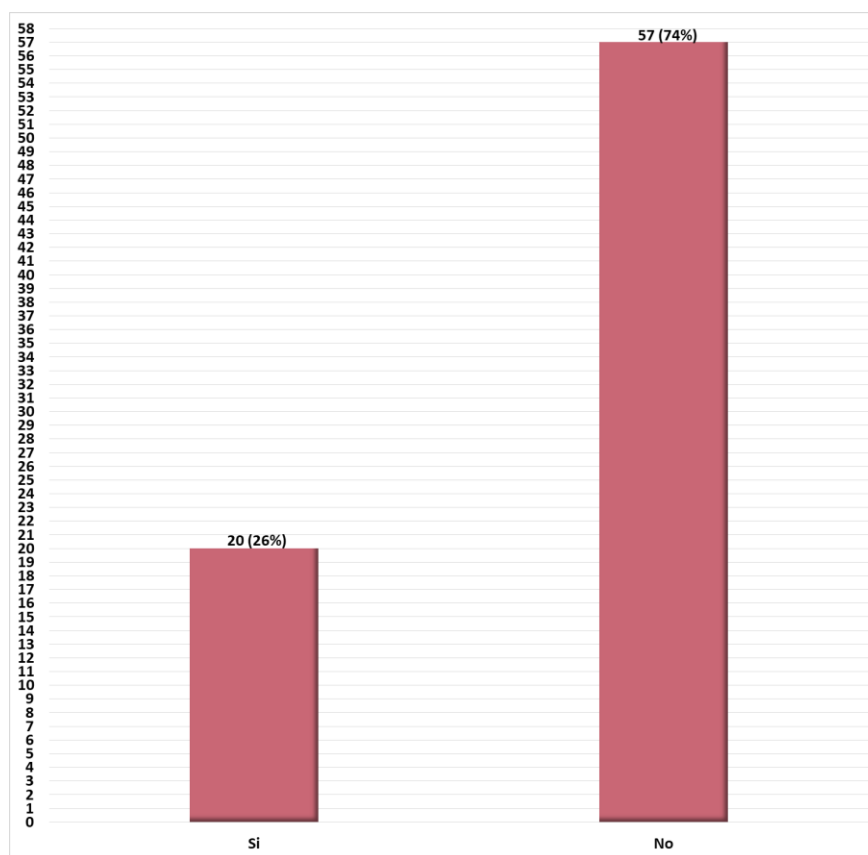
FACTORES ECONOMICOS

Tabla 15: Frecuencia sobre si actualmente cuentan con trabajo las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

	RESPUESTAS	%
Si	20	26%
No	57	74%
TOTAL	77	100%

Fuente: Cuestionario elaborado de la investigadora.

Grafico 15: Frecuencia sobre si actualmente cuentan con trabajo las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.



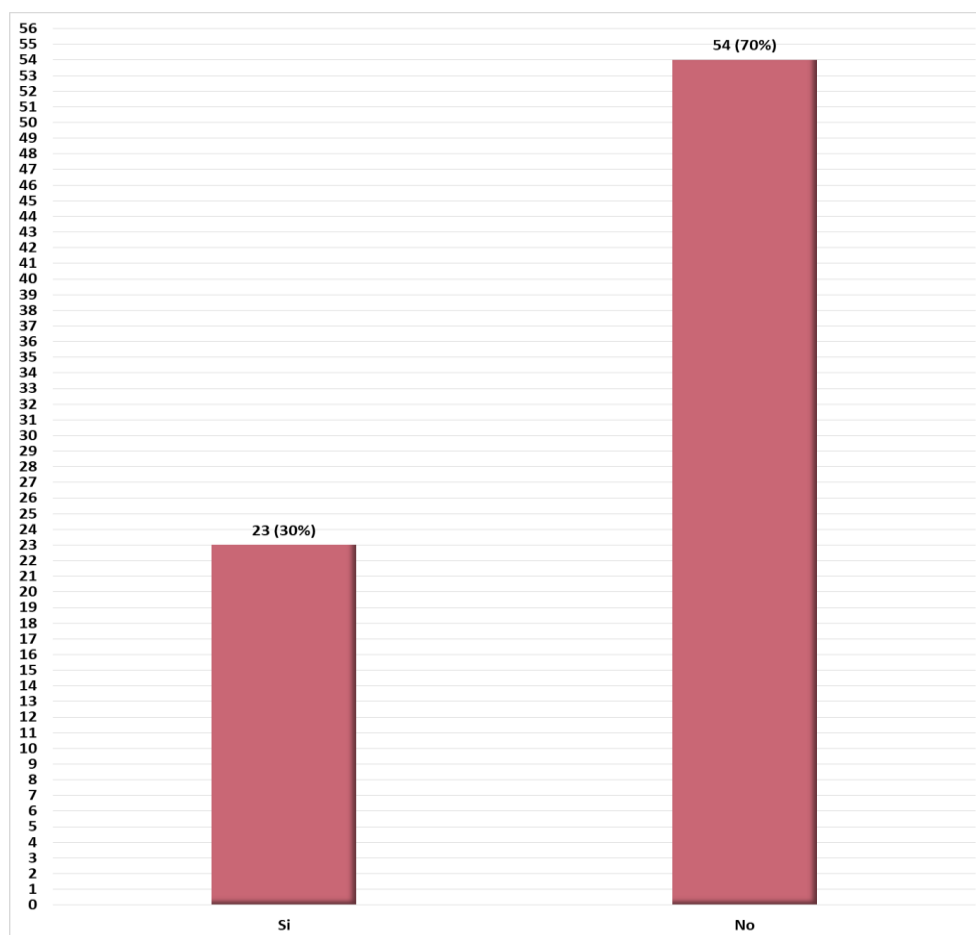
Interpretación: La tabla 1y el grafico 1 nos muestra que 57 (74%) NO cuentan contrabajo actualmente y el 20 (26%) si cuentan con trabajo actualmente.

Tabla 16: Frecuencia sobre si su pareja cuenta con trabajo actualmente de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

	RESPUESTAS	%
Si	23	30%
No	54	70%
TOTAL	77	100%

Fuente: Cuestionario elaborado de la investigadora.

Grafico 16: Frecuencia sobre si su pareja cuenta con trabajo actualmente de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo



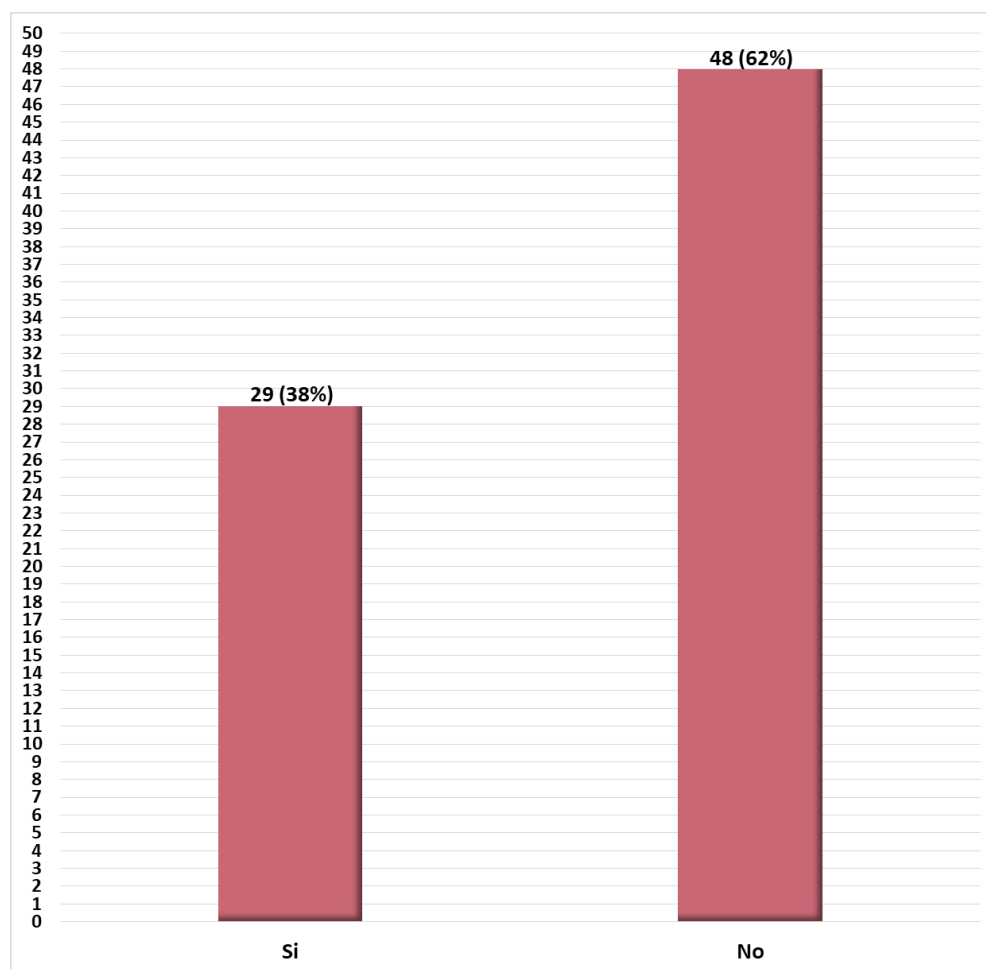
Interpretación: La tabla 2 y el grafico 2 nos muestra que 54 (70%) su pareja NO cuentan con trabajo actualmente y 23 (30%) Si.

Tabla 17: Frecuencia sobre si cuentan con el apoyo económico de su pareja de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

	RESPUESTAS	%
Si	29	38%
No	48	62%
TOTAL	77	100%

Fuente: Cuestionario elaborado de la investigadora.

Grafico 17: Frecuencia sobre si cuentan con el apoyo económico de su pareja de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.



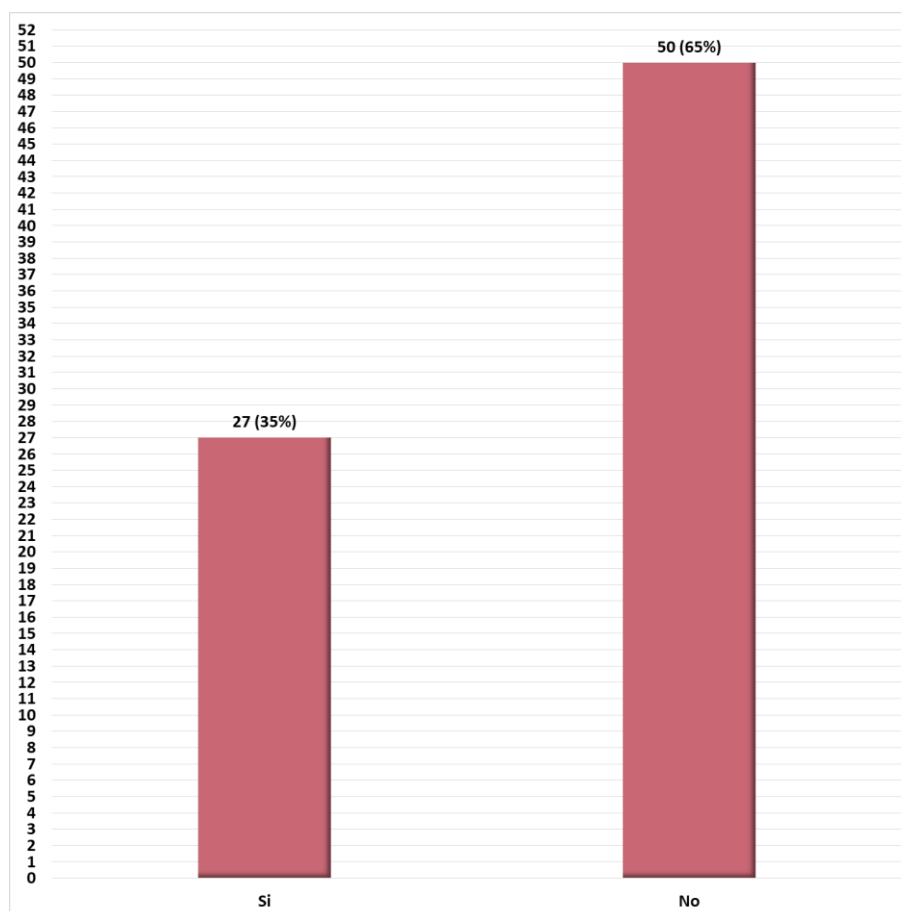
Interpretación: La tabla 3 y el grafico 3 nos muestra que 48 (62%) NO cuentan con el apoyo económico de su pareja y 29 (38%) Si cuentan con el apoyo.

Tabla 18: Frecuencia sobre si conviven con su pareja actual las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

	RESPUESTAS	%
Si	27	35%
No	50	65%
TOTAL	77	100%

Fuente: Cuestionario elaborado de la investigadora.

Grafico 18: Frecuencia sobre si conviven con su pareja actual las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.



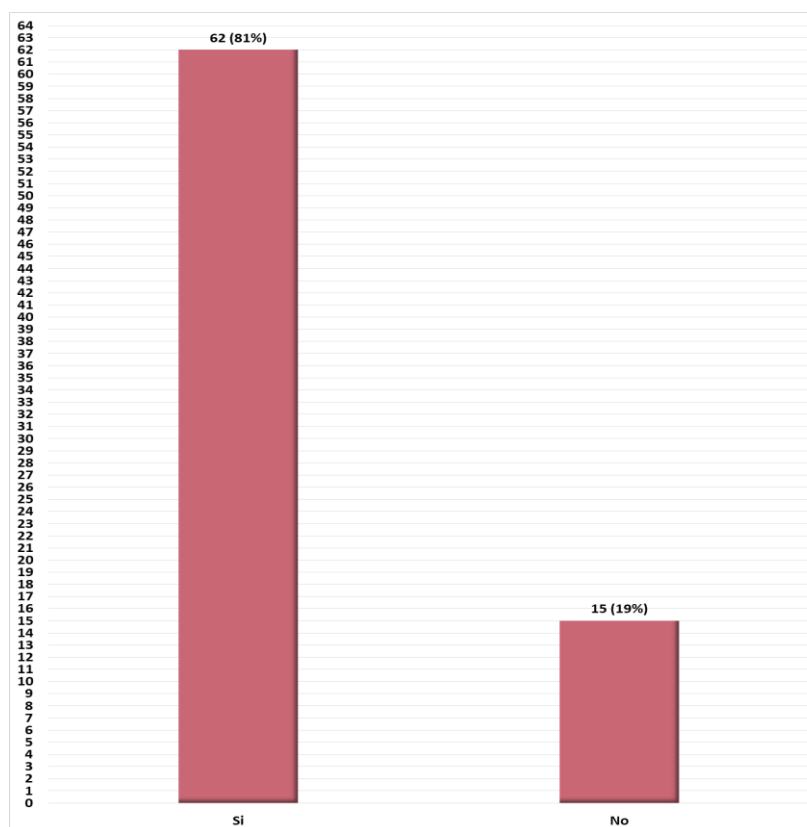
Interpretación: La tabla 4 y el grafico 4 nos muestran que 50 (65%) NO convive con su pareja actual y 27 (35%) si convive con su pareja actual.

Tabla 19: Frecuencia sobre si cuentan con el apoyo económico de sus familiares de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

	RESPUESTAS	%
Si	62	81%
No	15	19%
TOTAL	77	100%

Fuente: Cuestionario elaborado de la investigadora.

Grafico 19: Frecuencia sobre si cuentan con el apoyo económico de sus familiares de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.



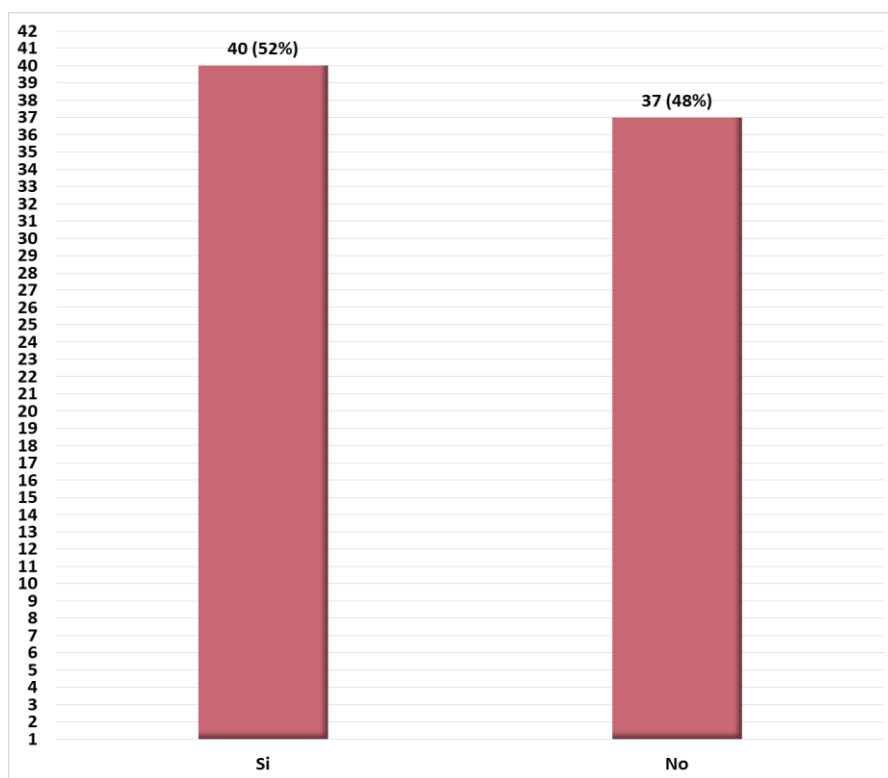
Interpretación: La tabla 5 y el grafico 5 nos muestran que 62 (81%) SI cuenta con el apoyo económico de sus familiares y 15 (19%) NO cuentan con el apoyo económico de sus familiares.

Tabla 20: Frecuencia sobre el consumo de sustancias nocivas como alcohol, tabaco y/o drogas durante el embarazo de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

	RESPUESTAS	%
Si	40	52%
No	37	48%
TOTAL	77	100%

Fuente: Cuestionario elaborado de la investigadora.

Grafico 20: Frecuencia sobre el consumo de sustancias nocivas como alcohol, tabaco y/o drogas durante el embarazo de las madres adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo.



Interpretación: La tabla 6 y el grafico 6 nos muestra que 40 (52%) SI consumió alguna sustancia nociva durante el embarazo y 37 (48%) NO consumió alguna sustancia nociva.

V DISCUSION DE RESULTADOS

En el estudio realizado por Reaño del 2020 en el Hospital Regional de Cusco en adolescentes concluyo que los factores de riesgo asociados a depresión post parto fueron la depresión pre natal, el apoyo inadecuado de la pareja y la auto valoración negativa, comparando con el presente trabajo se evidencio que efectivamente uno es el no apoyo económico por parte de la pareja debido a su situación de desempleo mostrando que esto influye de manera directa en la parte emocional de las madres adolescentes, además, en nuestro estudio observamos que, a pesar de que el 81% de nuestra población si cuenta con apoyo económico por parte de la familia, presentaron depresión post parto, lo que nos puede dar indicios que, más allá del tema económico, la relación con respecto a la pareja juega un rol importante al momento de la presentación de este trastorno, ya que, hemos encontrado que, nuestra población con depresión post parto tiene en mayor frecuencia la no convivencia con la pareja, lo que refleja una posible relación inestable con esta.

Un estudio realizado por Carrillo Davial se encontró que dentro de factores obstétricos el inadecuado control prenatal fue un factor de riesgo asociado al desarrollo de la depresión post parto, por lo que en este estudio difiere ya que encontramos que para los factores obstétricos fueron los antecedentes de aborto uno de los principales para la depresión postparto, así como también la dificultad para la lactancia materna exclusiva. Es resaltante esta diferencia, pues en nuestro estudio la mayoría de nuestra población participante si presentaba un adecuado control pre natal, al menos un 58%. La presencia de los demás factores de riesgo obstétricos no tuvo mayor implicancia en el desarrollo de depresión post parte, al menos en nuestro estudio, pues un 97% de participantes no tuvieron antecedente de recién nacido

fallecido, un 68% de nuestras participantes no desarrollaron enfermedades durante la gestación, un 58% de nuestra muestra no necesitó de hospitalización durante el desarrollo de su embarazo y un 60% no tuvo complicaciones durante el parto. Cabe resaltar que un 81% de hijos de nuestras pacientes no tuvieron complicaciones durante su nacimiento, pese a ello, se reporta que un 61% de madres adolescentes si tuvieron algún problema con la lactancia materna exclusiva.

VI CONCLUSIONES

Del presente estudio, podemos concluir que, en relación a los factores sociales, el grado de instrucción, donde la mayor parte de nuestra población solo contaba con secundaria completa y la ocupación que desempeña, donde la mayor parte eran amas de casa, son factores de riesgo asociados al desarrollo de depresión post parto en madres adolescentes.

Además, podemos concluir que, con respecto a los antecedentes obstétricos, los antecedentes de aborto son factores de riesgo importantes para el desarrollo de depresión post parto, así mismo, los problemas con la lactancia materna exclusiva y, en menor frecuencia, la situación de multiparidad de la madre. Sin embargo, concluimos que el antecedente de recién nacido fallecido anteriormente, número de controles pre natales, presentación de enfermedades durante el desarrollo de la gestación, la estancia hospitalaria durante la gestación, presencia de complicaciones durante el parto y presencia de complicaciones en relación al recién nacido durante el parto no representan factores de riesgo muy importantes para desarrollar depresión post parto en madres adolescentes.

Finalmente, en relación a los factores económicos, podemos concluir que, si bien la situación de desempleo de la paciente y situación de desempleo de la pareja han sido en mayor medida más frecuentes, hubo presencia de apoyo económico por parte de la familia, lo que nos quiere decir que, si bien es cierto el ingreso económico es una preocupación constante para la madre adolescente, no se considera determinante para el desarrollo de depresión post parto. Por otro lado, concluimos que la relación inestable con la pareja si juega un rol importante sobre el desarrollo de depresión post parto, ya que hemos encontrado que la mayor parte de nuestra población

objetivo no vive con su pareja, convirtiéndose este en un factor de riesgo asociado a depresión post parto.

VII RECOMENDACIONES.

Recomendamos la necesidad de crear y diseñar un instrumento estandarizado que nos ayude en la identificación de mujeres que, potencialmente, podrían presentar depresión post parto, tomando en cuenta los factores de riesgo determinados, con la única finalidad de detectar esta patología de manera oportuna y efectiva, pudiéndolo hacer desde el primer nivel de atención, a fin de no congestionar los centros de salud de mayor complejidad, brindando una atención oportuna, evitando así mayores costos sociales y económicos.

Recomendamos sensibilizar a nuestros profesionales responsables de la salud con respecto a este tema, para que puedan contribuir a la detección de factores de riesgo asociados utilizando los instrumentos necesarios para la detección de depresión postparto, con la intención de no infravalorar los síntomas cardinales relacionados a este trastorno, para que pueda existir una notificación oportuna de la presencia de este en una paciente, con la finalidad de instaurar un tratamiento oportuno y atención por quien corresponda.

Sugerimos la implementación de programas y campañas informativas por parte de las autoridades en salud acerca de ese tema tan importante, muchas veces infravalorados, para que la población en general aprenda también a identificar los síntomas cardinales de depresión post parto, a fin de que puedan ayudar a la paciente, que en ocasiones no puede detectarlo, a ir en busca de atención al primer nivel.

Finalmente, y no menos importante, recomendamos la realización de intervenciones educativas en centros de salud donde aborden los principales factores sociales asociados a la depresión postparto como parte de la atención diaria.

VIII REFERENCIAS

- Acosta y Col. (2016). Factores socioeconómicos, demográficos, obstétricos, relacionados a la depresión en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Moronacocha, Iquitos. Repositorio Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
- Alvarado E, Sifuentes Á, Estrada, Salas M, Hernández A, Ortiz R, García L, Torres C, Sandoval H (2010). Prevalencia de depresión posnatal en mujeres atendidas en hospitales públicos de Durango, México. *Gac Méd Méx* 146 (1): 1-57.
- Álvarez A, Ponce R, Irigoyen C (2008). Frecuencia de depresión posparto en pacientes de dos clínicas de medicina familiar en México. *Arch en Med Fam*. Vol.9 (4) 133-136. 23.
- Andrade D, Vicente B. (2018). Fatiga posparto: revisión de la literatura. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*; 83:161-9.
- Atencia, S. (2015). Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Repositorio de la Universidad de la Universidad Nacional de San Marco. Perú.
- Bao M, Vega J, Saona P. (2010). Prevalencia de depresión durante la gestación. *Rev. Neuropsiquiatría*.
- Cano-Climent A, Oliver-Roig A, Cabrero-Garcia J, de Vries J, Richart-Martinez M. (2017). The Spanish version of the Fatigue Assessment Scale: reliability and validity assessment in postpartum women. *Peer J*; 5: e3832.
- Cantoral W (2003). Factores asociados a la Depresión durante el embarazo. México. *Rev Fac Med UNAM*; 25 (3): 22-25. 21.
- Castro Colos C. (2018). “Factores sociodemográficos y psicosociales asociadas a la depresión en el puerperio inmediato del servicio de gineco obstetricia del hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, noviembre - 2017 marzo - 2018”.

- Choque V (2013). Factores relacionados con la depresión post -parto en puérperas atendidas en el Hospital María Auxiliadora. Tesis de pregrado.
- Doering Runquist JJ, Morin K, Stetzer FC. (2009). Severe fatigue and depressive symptoms in lower-income urban postpartum women. *Western journal of nursing research*;31(5):599-612.
- Dois, A. (2012). Actualizaciones en depresión posparto. *Rev. Cubana Obstetricia Ginecología*
- Escobar J. (2008). Violencia basada en género y depresión post-parto en el Hospital San Bartolomé. Tesis de pregrado.
- Espindola J, Morales F. Mota C, Díaz E, Meza P, Rodríguez L. (2004). Calibración del Apunto de corte para la Escala de Depresión Perinatal de Edimburgo en pacientes obstetras del Instituto Nacional de Perinatología. *Perinatol Reprod Hum*; 18 (3): 179-186.
- Hughes O, Mohamad MM, Doyle P, Burke G. (2018). The significance of breastfeeding on sleep patterns during the first 48 hours postpartum for first time mothers. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*;38(3):316-20.
- Jadresic E. (2017). Depresión en el embarazo y el puerperio. *Rev Chil Neuropsiquiat*; 48 (4): 269-278
- Khayamim N, Bahadoran P, Mehrabi T. (2016). Relationship between fatigue and sleepiness with general health of mothers in the postpartum period. *Iranian journal of nursing and midwifery research*;21(4):385-90.
- Lam N, Contreras H, Cuesta F, y cols. (2009). Comparación de dos cuestionarios autoaplicables para la detección de síntomas depresivos en gestantes. *An. Fac. Med. Vol. 70 Nro. 01 pp. 12-24.*

- Luna, M. Salinas, P. (2009). Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. *Rev Panam Salud Pública.* (5) 145-151
- Medina-Serdán E. (2013). Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. *Perinatol ReprodHum*; 27 (3): 185-193
- Ministerio De Salud. (2014). Protocolo de detección de la depresión durante el embarazo y postparto y apoyo al tratamiento. MINSA.
- Mori E, Tsuchiya M, Maehara K, Iwata H, Sakajo A, Tamakoshi K. (2017). Fatigue, depression, maternal confidence, and maternal satisfaction during the first month postpartum: A comparison of Japanese mothers by age and parity. *International journal of nursing practice*;23(1).
- Navas W. (2013). Depresión postparto. *Revista Médica de Costa Rica y Centro América*, (2) 36-45
- Organización Mundial de la Salud (2012). Catalogación por la Biblioteca de Estadísticas sanitarias mundiales.
- Organización Mundial de la Salud (2012). Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. Washington, D.C.: OMS/OPS.
- Shimana MS, M. Agata, T. Nitta,N, Seki,K. Ohashi, K. Moriyama, S. (2016). Nationwide survey on maternal anxiety in one-month postpartum, needs for childrearing support and enviroment at 5 years after healthy parents and children 21 programs. . *The Journal of Child Health*; 65:752.62.
- Stremmler R, Hodnett E, Kenton L, Lee K, Weiss S, Weston J, et al. (2013). Effect of behavioural-educational intervention on sleep for primiparous women and their infants in early postpartum: multisite randomised controlled trial. *Bmj*;346:f1164.

- Urdaneta M, Rivera S, García J. Guerra M., Baabel N. Contreras A (2011). Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. *Rev Chil de Obst y Ginecol*; 76(2): 102-112. 20.
- Vázquez M, Lartigue T, Cortes J (2005). Organización conductual en neonatos hijos de madres con un trastorno de estado de ánimo. *Salud Mental*; 28 (5): 11-19. 22.
- Vega-Dienstmaier JM, Mazzotti G, Campos M. (2014). Validación de una versión en español de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. *Actas Esp Psiquiatr*; 30 (2): 106-11.
- Vera E (2013). Factores de riesgo asociado a depresión posparto en puérperas del Hospital Nacional Docente de Trujillo. Tesis de pregrado.
- Viloutaa M, Álvarez E, Borrajoa E y González A. (2006). Depresión en el posparto inmediato: factores de riesgo. *ClinInvest Gin Obst.* ;33(6):208-11

IX ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO “FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MADRES ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO”					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
GENERAL ¿Los Factores de Riesgo Sociodemográficos, Obstétricos y Económicos se encuentran asociados con la Depresión Post Parto en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del	GENERAL Identificar la relación existente entre los Factores de Riesgo Socio demográficos, Obstétricos y Económicos con la Depresión Post Parto en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital	GENERAL Existe una asociación significativa entre los Factores de Riesgo Socio demográficos, Obstétricos y Económicos con la Depresión Post Parto en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-	Depresión Post Parto Factores Sociales	Depresión Embarazo Edad Con estudios Sin estudios Soltera Casada Viuda Conviviente A que se dedica en la	Cuestionario de escala de Edimburg Cuestionario de factores

Hospital Nacional Dos de Mayo? Marza - Mayo 2021	Nacional Dos de Mayo. Marzo Mayo 2021	Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Marzo - Mayo 2021?		actualidad Consumo de drogas, alcohol u otras sustancias nocivas	
ESPECIFICOS	ESPECÍFICOS	ESPECIFICOS			
¿Los Factores de Riesgo Socio demográficos se encuentran asociados con la Depresión Post Parto en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Mayo - Julio 2021?	Identificar la relación existente entre los Factores de Riesgo Socio demográficos, con la Depresión Post Parto en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Mayo - Julio 2021?	Existe una asociación significativa entre los Factores de Riesgo Socio demográficos, con la Depresión Post Parto en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Mayo - Julio 2021.	Factores Obstétricos	Antecedentes de aborto Controles pre natales Enfermedades durante el embarazo Problemas durante el parto	Cuestionario de factores
¿Los Factores de Riesgo Obstétricos se encuentran	Identificar la relación existente entre los Factores de Riesgo	Existe una asociación significativa entre los Factores de Riesgo Obstétricos y la Depresión	Factores económicos	Con empleo Sin empleo	Cuestionario de factores

asociados con la Depresión Post Parto en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Mayo - Julio 2021? ¿Los Factores de Riesgo Económicos se encuentran asociados con la Depresión Post Parto en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Mayo - Julio 2021?	Obstétricos con la Depresión Post Parto en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Mayo - Julio 2021? Identificar la relación existente entre los Factores de Riesgo Económicos con la Depresión Post Parto en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Mayo - Julio 2021?	Post Parto en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Mayo - Julio 2021. Existe una asociación significativa entre los Factores de Riesgo Económicos con la Depresión Post Parto en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Mayo - Julio 2021.		Vivienda propia Vivienda alquilada Recibe ayuda económica de otros familiares	
---	--	--	--	--	--

ANEXO 2: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	DIMENSION	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALORES DE MEDICIÓN
Depresión Post Parto	Depresión Embarazo	Disforia Ansiedad Sentimiento de culpa Dificultad para la concentración	Presentación de la depresión después del parto	Escala de depresión post parto de Edimburgo
Factores Sociales	Edad	Edad	Rango de edad de una adolescente	12 a 17 años
	Con estudios Sin estudios	Grado de instrucción	Nivel de educación alcanzado por la madre adolescente	Sin educación Primera Secundaria Técnica Universitaria
	Soltera Casada Viuda Conviviente	Estado civil	Estado civil que presenta la madre adolescente	Soltera Casada Viuda Conviviente
	A que se dedica en la actualidad	Ocupación	Actividad que presenta actualmente la madre adolescente	Ama de casa Estudiante Trabajadora dependiente Trabajadora independiente
	Consumo de drogas, alcohol u otras sustancias nocivas	Conductas nocivas	Acciones que ponen en riesgo la salud de la madre y el niño	Si No
Factores Obstétricos	Antecedentes de aborto Controles pre natales Enfermedades durante el embarazo Problemas durante el parto	Antecedentes Obstétricos	Situaciones anteriores en relación a gestaciones	Si No

Factores económicos	Con empleo Sin empleo	Situación laboral	Situación actual de empleo o desempleo	Si No
	Con empleo Sin empleo	Situación laboral de la pareja	Situación actual de empleo o desempleo de la pareja	Si No
	Vivienda propia Vivienda alquilada	Vivienda	Lugar o espacio donde se desarrolla actividades familiares	Si No
	Recibe ayuda económica de otros familiares	Apoyo económico familiar	Ayuda económica de parte de la familia	Si No

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO TÍTULO “FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MADRES ADOLECENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO” Institución:

Universidad Nacional Federico Villarreal Investigadora: Torres Cortéz, Merly Vanessa.

Propósito del Estudio: Lo invitamos a participar en un estudio con la finalidad de conocer la relación entre los factores asociado a la depresión post parto en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

Procedimientos: Se realizarán algunas preguntas acerca de sus datos generales y obstétricos, luego se realizará un cuestionario de tamizaje de depresión postparto.

Riesgos y Beneficios: No se esperan riesgos para su salud ya que el recojo de la información se realizará mediante un cuestionario, tampoco se realizarán procedimientos invasivos que afecten su integridad física.

Confidencialidad: El manejo de los datos y resultados obtenidos de las encuestas realizadas se guardarán bajo total confidencialidad ya que es totalmente anónima, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participen en este estudio. Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento del mismo, o no participar sin perjuicio alguno. **ACEPTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, COMPRENDO CLARAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS DEL MISMO Y QUE PUEDO RETIRARME EN CUALQUIER MOMENTO DEL MISMO.**

Firma del participante

ANEXO 4: ESCALA DE DEPRESIÓN POST-PARTO DE EDIMBURGH

FUENTE: Obtenido de la *British Journal of Psychiatry* [Revista Británica de Psiquiatría] Junio de 1987, Volumen 150 por J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0) Se suman todos los puntos para dar la puntuación total. Una puntuación de 10+ muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. Cualquier número que se escoja que no sea el “0” para la pregunta número 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente.

PUNTUACIÓN:

- **De 0 a 9 PUNTOS: SIN RIESGO DE DEPRESIÓN**
- **De 10 a 12 PUNTOS: EN RIESGO DE DEPRESIÓN**
- **De 13 a 30 PUNTOS: PROBABLE DEPRESIÓN**

Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Nombre: _____

Dirección: _____

Su fecha de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento del Bebé: _____ Teléfono: _____

Queremos saber cómo se siente si ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en **LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS**, no solamente cómo se sienta hoy. Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

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

- a. Tanto como siempre
- b. No tanto ahora
- c. Mucho menos
- d. No, no he podido

**2. He mirado el futuro con placer
Tanto como siempre**

- a. Algo menos de lo que solía hacer
- b. Definitivamente menos
- c. No, nada

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

- a. Sí, la mayoría de las veces
- b. Sí, algunas veces
- c. No muy a menudo
- d. No, nunca

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo

- a. No, para nada
- b. Casi nada
- c. Sí, a veces
- d. Sí, a menudo

5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno

- a. Sí, bastante
- b. Sí, a veces
- c. No, no mucho
- d. No, nada

6. Las cosas me oprimen o agobian

- a. Sí, la mayor parte de las veces
- b. Sí, a veces
- c. No, casi nunca
- d. No, nada

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

- a. Sí, la mayoría de las veces
- b. Sí, a veces
- c. No muy a menudo
- d. No, nada

8. Me he sentido triste y desgraciada

- a. Sí, casi siempre
- b. Sí, bastante a menudo
- c. No muy a menudo
- d. No, nada

9. He sido tan infeliz que he estado llorando

- a. Sí, casi siempre
- b. Sí, bastante a menudo
- c. Sólo en ocasiones
- d. No, nunca

10. He pensado en hacerme daño a mí misma

- a. Sí, bastante a menudo
- b. A veces
- c. Casi nunca
- d. No, nunca

ANEXO 5: CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

FACTORES DE RIESGO

I. FACTORES SOCIALES

1. Edad:
2. Estado Civil: 1. Soltera 2. Casada 3. Viuda 4. Conviviente 5. Divorciada
3. Grado de instrucción: 1. Sin Educación 2. Primaria 3. Secunda
4. Técnica 5. Universitaria
4. Ocupación: 1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Trabajadora dependiente 4.
Trabajadora independiente 5. Sin ocupación 6. Otro
5. Con quién vive: 1. Solo con su pareja () 2. Con sus Padres () 3. Con los padres de
su pareja (). 4. Sola () 5. Otro
6. Ha consumido sustancias nocivas como alcohol, tabaco y/o drogas durante el
embarazo? a. Si b. No SI LA RESPUESTA ES SI, ESPECIFICAR CUAL:

II. FACTORES OBSTÉTRICOS

FACTORES OBSTETRICOS	SI	NO
5. Antecedentes de aborto		
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. Tiene más de 1 hijo/a		
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 ECONOMICOS

FACTORES ECONOMICOS	SI	NO
14. ¿Actualmente, usted cuenta con trabajo?		
15. Su pareja cuenta con trabajo actualmente?		
16. Cuenta con el apoyo económico de su pareja?		
17. Cuenta con vivienda propia?		
18. Cuenta con el apoyo económico de sus familiares?		