

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE**  
**OBSTETRICIA**



**TESIS**

**FACTORES SOCIALES EN LA DEPRESIÓN POST PARTO EN  
MADRES ADOLESCENTES. HOSPITAL II E SIMÓN BOLÍVAR,  
2020.**

Presentado por la Bachiller en Obstetricia

**Rosita del Pilar Chávez Portal**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**OBSTETRA**

**Asesora:**

**Obsta. MC. Jane del Rosario Julián Castro**

**CAJAMARCA - PERÚ 2021**

**Copyright © 2021 by**  
Rosita del Pilar Chávez Portal  
Derechos reservados

**SE DEDICA A:**

Dios por darme la vida y la salud.

Mis padres y hermanos, por estar siempre a mi lado, por sus buenos consejos y enseñanzas, sobre todo por su amor y apoyo, ya que gracias a ellos he llegado a ser quien soy ahora y por quienes seguiré luchando para ser mejor.

Catriel, que con su luz ha iluminado mi vida y hace mi camino más fácil de seguir.

**Rosita**

**SE AGRADECE A:**

Mi Alma Mater, Universidad Nacional de Cajamarca en la cual desarrollé mis estudios, culminando con éxito y satisfacción la carrera profesional.

La Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a toda su plana docente por ser forjadores de buenos profesionales, brindando sus amplios conocimientos, amistad y cariño.

Obstetra Jane Julián Castro por brindarme su apoyo, así como a la Psicóloga Gali Díaz Campos para la ejecución y culminación de este trabajo de investigación.

Hospital Materno Perinatal II- E Simón Bolívar, por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de tener la experiencia obstétrica inicial en el desarrollo de mi profesión, y haberme permitido ser parte del área de obstetricia.

**Rosita**

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>INDICE</b> .....	<b>v</b>
<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	<b>vii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAC</b> .....	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I EL PROBLEMA</b> .....	<b>2</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2 Formulación del problema .....	3
1.3 Justificación del problema.....	4
1.4 Objetivos.....	4
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>5</b>
2.1. Antecedentes del problema .....	5
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	5
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	6
2.2.3 Antecedentes locales.....	7
2.2. Teorías .....	8
2.2.1. Factores sociales .....	8
2.2.2. Adolescencia.....	10
2.2.3. Depresión .....	11
2.2.4. Depresión post parto .....	15
2.2.5. Madre adolescente .....	15
2.2.6. Puerperio .....	17
2.3. Hipótesis.....	19
2.4 Variables.....	19
Conceptualización y operacionalización de variables .....	20
<b>CAPITULO III</b> .....	<b>21</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	<b>21</b>
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	21

3.2. Área de estudio.....	21
3.3. Población.....	22
3.4. Unidad de análisis .....	23
3.5. Criterios de inclusión y exclusión .....	23
3.6. Técnica de recolección de datos.....	23
3.7 Técnicas de procesamiento, interpretación y análisis de los datos .....	25
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>26</b>
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>26</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>36</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>37</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>41</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características sociales de las madres adolescentes atendidas en el Hospital II E Simón Bolívar, 2020 .....	26
<b>Tabla 2.</b> Frecuencia de depresión post parto según puntaje de escala de Edimburgo en madres adolescentes atendidas en el Hospital II E Simón Bolívar, 2020.....	29
<b>Tabla 3.</b> Depresión post parto según factores sociales en madres adolescentes atendidas en el Hospital II E Simón Bolívar, 2020 .....	30

## RESUMEN

La depresión post parto es un episodio o trastorno depresivo el cual aparece pasado el proceso del parto y se mantiene durante el puerperio (42 días), inclusive puede permanecer después de que este último haya concluido. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los factores sociales que conllevan a la depresión post parto en madres adolescentes que acuden al Hospital II E Simón Bolívar, 2020. El tipo de estudio de la presente investigación correspondió a un diseño no experimental, de corte transversal; tipo descriptivo correlacional; la muestra estuvo conformada por 68 puérperas adolescentes las cuales cumplían con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario de recolección de datos el cual fue elaborado por la autora y la escala de depresión post parto de Edimburgo (EDPE). Resultados muestran que el 86,8% de las puérperas adolescentes cursaron por un estado depresivo, en relación a los factores sociales, el 97,1% de las adolescentes pertenecieron al grupo etario de 15 a 19 años, el 55,9% fueron amas de casa, el 50% tienen solvencia económica respaldada por los padres y el 75% son convivientes. Se encontró relación significativa entre los factores sociales y la depresión postparto.

**Palabras claves:** factores sociales, depresión post parto, madres adolescentes.



## ABSTRAC

Postpartum depression is a depressive episode or disorder which appears after the process of childbirth and continues during the puerperium (42 days), or can even remain after the latter has concluded. The present research work aims to determine the social factors that lead to postpartum depression in adolescent mothers who attend Hospital II E Simón Bolívar, 2020. The type of study of the present investigation corresponded to a non-experimental design, cut cross; descriptive correlational type; the sample consisted of 68 adolescent puerperal women who met the inclusion criteria. For data collection, a data collection questionnaire was used as an instrument, which was prepared by the author and the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EDPE). Results in addition, 66.3% of adolescent puerperal women suffer from depression show that social factors, 97.1% of the adolescents were in the age group of 15 to 19 years, have as a current activity that of housewife with a quite high percentage 55.9%, 50% of Said adolescents indicated having financial solvency on the part of their parents, and finally, 75% indicated that they had a common-law status as their marital status. A significant relationship was found between social factors and postpartum depression.

**Key words:** social factors, post partum depression, teenage mother.

## INTRODUCCIÓN

El ciclo de vida de una mujer cursa por distintas etapas, dentro de ellas el embarazo, parto y puerperio, etapas que representan gran importancia y trascendencia en la vida de cada una de ellas, pues es en este proceso donde experimentan cambios no solo físicos sino también hormonales y psicológicos. El embarazo adolescente ha sido estudiado a nivel mundial, los resultados de diversos estudios son variados y contradictorios, lo cual condiciona un aumento de riesgo de distintas complicaciones obstétricas y perinatales.

Se define a la depresión post parto, como un estado de ánimo donde se presentan sentimientos de tristeza, llanto fácil, falta de esperanza, anorexia, inquietud, dificultades con el sueño y labilidad emocional, estado que produce no solo inestabilidad en la mujer que lo padece sino también en el recién nacido, pareja, familia y sociedad (2).

Desde esta perspectiva, es que se creyó conveniente realizar la presente investigación con el objetivo de determinar los factores sociales que conllevan a la depresión post parto en madres adolescentes que acuden al Hospital II E Simón Bolívar, 2020.

Determinando que existe asociación significativa entre los factores sociales como edad, actividad actual, solvencia económica y estado marital, como determinantes de sufrir depresión post parto en la etapa adolescente.

La presente investigación está estructurada de la siguiente manera:

**CAPITULO I:** Constituido por el problema de investigación en el cual se incluyen: definición y delimitación del problema, formulación del problema, objetivos y la justificación de la investigación.

**CAPITULO II:** Conformada por el marco teórico, además forman parte de este capítulo: antecedentes, bases teóricas, hipótesis y variables.

**CAPITULO III:** se considera en este capítulo el diseño metodológico, el cual contiene: diseño y tipo de estudio, área de estudio y población, muestra y tamaño de muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, principios éticos de la investigación, procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos y control de calidad de datos.

**CAPITULO IV:** pertenece a este capítulo el análisis y discusión de los resultados. También forma parte de la estructura de la investigación, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

**La autora**

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La depresión post parto es un problema el cual reporta cifras muy altas a nivel mundial, en los últimos años una de cada cinco mujeres que viven en países de ingresos medios y bajos sufren de depresión post parto. En países como Estados Unidos, una de cada ocho mujeres presenta en su post parto tal patología, esto significa que, del total de mujeres en post parto. Su incidencia a nivel mundial es del 15% (26).

En los países de América de Norte como; en México, el Instituto Nacional de Perinatología (INP) reportó, en 2019, una prevalencia del 21,7%, de depresión postparto. En los países de América del Sur se presenta en un 57%, en Chile encontraron un índice de 50,7%, de caos reportados, en Venezuela 22%, Colombia 32,8%, y Argentina 57,5%, en el Perú en el año 2018, se reportan casos de depresión post parto en adolescentes en un 24,1% de índice de prevalencia (5) (6).

En el Perú, un aproximado del 24,1% de mujeres padece de depresión en la etapa del post parto, sin embargo, no existen muchos estudios con relación a los trastornos del estado de ánimo la etapa del puerperio; debido a lo antes mencionado, muchas veces estos cuadros depresivos no son considerados como patológicos y suelen atribuirse a una falta de capacidad y compromiso de la madre para asumir un nuevo periodo difícil de involucra la maternidad (27).

En la ciudad de Cajamarca se registran cifras de un 47%, de incidencia de casos reportados de depresión post parto, los cuales están ubicados tanto en zona rural como en zona urbana, existe también una frecuencia de 79,9%, de casos reportados, según el informe anual de Dirección Regional de Salud (DIRESA) Cajamarca 2019, porcentaje que señala cuan dañada está la salud mental en la región Cajamarca (9).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 y 19 años, esta a su vez realiza una subdivisión en la cual está comprendido los siguientes tipos de adolescencia: adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años (1).

El embarazo adolescente es un problema transcendental de Salud Pública, que trasgrede directamente en la posibilidad de las adolescentes de completar a cabalidad las tareas de la adolescencia y de asumir los desafíos que implica el embarazo y el nacimiento de un hijo en esta etapa. El embarazo en esta etapa de la vida se asocia a consecuencias biológicas, psicológicas y sociales negativas tanto para la madre como para el hijo; siendo la Depresión post parto uno de los riesgos transcendentales que puedan sufrir (2).

Los problemas emocionales post parto se pueden encontrar desde los escritos de Hipócrates, quien consideró que algunas apreciaciones sobre las características clínicas de la manía post parto, asociadas a la lactancia, se trataban de “delirium” asociado a “sepsis puerperal”, entidad relativamente común en la antigua Grecia. Por contraparte, situándonos en un contexto futuro, la OMS, en sus proyecciones hacia 2025, incluye a la depresión como una de las condiciones que se estiman pueden acarrear problemas de salud pública.

La depresión se define como “una alteración patológica en el estado de ánimo, con descenso del humor y tristeza, acompañada de síntomas vegetativos emocionales, del pensamiento, del comportamiento y de los ritmos vitales, que persisten por lo menos dos semanas”. A nivel psicológico, el embarazo en la adolescencia representa una crisis que se superpone con la crisis propia de la etapa, en comparación con las madres adultas, las madres adolescentes tienden a ser socialmente más aisladas y pueden experimentar mayores niveles de estrés. Las madres adolescentes son susceptibles a presentar depresión post parto, la cual afecta 47% de adolescentes en comparación del 13% que afecta a mujeres adultas. La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes en las patologías psiquiátricas a nivel mundial, además de ser también una de las más importantes causas de incapacidad y de alta probabilidad de generar el suicidio (3).

A pesar de esto, son pocas las investigaciones que se han abocado a la búsqueda de factores de riesgo sociales para padecer de depresión post parto exclusivamente en madres adolescentes. Es por ello que se pretende la realización de la presente investigación con el objetivo de determinar los factores sociales que conllevan a la depresión postparto en madres adolescentes que acuden al Hospital II E Simón Bolívar, 2020.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre los factores sociales y la depresión post parto en madres adolescentes del Hospital II E Simón Bolívar año 2020?

## **1.3 Justificación de la investigación**

La depresión es un trastorno mental grave que requiere de un reconocimiento precoz por parte de los profesionales de salud encargados de realizar controles prenatales, atención de parto y puerperio, siendo ellos los entes oportunos para identificar y tratar dicho problema, evitando situaciones que pueden ser trágicas, llegando muchas veces a dejar en desamparo al recién nacido con altas probabilidad de sufrir daños físicos y mentales en los primeros años de vida (22).

Existen evidencias de que cuando una madre sufre de Depresión Post parto, los daños no son únicamente para ella, sino que afecta al desarrollo físico, psicológico, emocional del nuevo ser lo cual puede afectar a la familias y sociedad. Por ello se puede afirmar que sufrir este trastorno en el siglo XXI en todas las personas y en especial la adolescencia es de por sí un gran problema que genera gran preocupación, pues es en este periodo donde acontecen una serie de cambios físicos, bioquímicos, psicológicos y sociales que ocasionan y los vuelven muy vulnerables para la aparición de trastornos en la esfera psíquica de la mujer.

Desde esta figura, y debido a la falta de trabajos de investigación sobre el tema en particular, es que se realizó el presente estudio con el objetivo determinar la relación entre algunos factores sociales y la depresión post parto en madres adolescentes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar - Cajamarca.

Al conocer los factores sociales que conllevan a cuadros depresivos de las madres adolescentes se puedan implementar, recursos que contribuyan a controlar el crecimiento de tal trastorno de salud mental, para así tener madres adolescentes emocionalmente estables las cuales sean la base para poder formar niños sanos, seguros y con mucho afecto. Estos resultados brindarán datos estadísticos de una realidad que es vista y vivida por adolescentes de nuestra región, los mismos que servirán de base para futuras investigaciones.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre algunos factores sociales y la depresión post parto en madres adolescentes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar - Cajamarca.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- a) Identificar algunas características sociales de las madres adolescentes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar - Cajamarca.
- b) Identificar la frecuencia de depresión post parto de las madres adolescentes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar - Cajamarca.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Caparros R. y col. (Panamá, 2018)**, en su investigación realizada formularon como objetivo determinar la relación de depresión post parto con síntomas psicológicos y alteración de patrones biológicos, observando que depresión post parto es un trastorno mental afectivo severo. El estudio fue de tipo descriptivo transversal, utilizando como muestra a todas las gestantes que acudieron a consulta gineco obstétrica; obtuvieron como resultado que la depresión post parto afecta hasta al 56% de las mujeres latinas residentes en México y Estados Unidos el cual se manifiesta durante las primeras 4 semanas tras el nacimiento de su bebé. Su incidencia es del 15% bajo la denominación de "trastorno depresivo durante el período perinatal". Se asocia a suicidio y filicidio, y el primero es una de las causas más importantes de muerte materna durante el período perinatal (11)

**Machado R. y col. (Venezuela, 2016)**, realizaron un estudio con el objetivo de comparar la prevalencia de depresión post parto (DPP) entre puérperas adolescentes y adultas atendidas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital "Dr. Manuel Noriega Trigo", en San Francisco, Estado Zulia, Venezuela. El tipo de investigación es cuantitativo de tipo descriptivo y el diseño es no experimental de tipo transversal, la muestra estará conformada por mujeres que hayan dado a luz en un periodo no mayor a seis meses ;obtuvieron como resultados que al comparar las puntuaciones totales de las adolescentes (10 a 19 años) mostraron un puntaje promedio menor que las adultas (20 años a más) ( $5,88 \pm 1,96$  vs.  $11,58 \pm 2,9$ ;  $p < 0,001$ ), mostrando significativamente una mayor frecuencia de ansiedad ( $p < 0,05$ ), sentimiento de culpa ( $p < 0,001$ ) y dificultad para la concentración ( $p < 0,001$ ), que es indicativo de un mayor riesgo de presentar DPP. Traduciéndose en 4% de puérperas adolescentes y 72% de las adultas con probable depresión post parto, que al confirmarse mostró una prevalencia de 2% y 38%, en adolescentes y adultas respectivamente. En las adolescentes predominó como factores de riesgo significativos el bajo nivel educativo ( $p < 0,05$ ), las dificultades con la lactancia ( $p < 0,001$ ) y la presencia de trastornos afectivos desde el embarazo ( $p < 0,001$ ) (3).

**Urdaneta J. (Venezuela ,2015)**, realizó una investigación donde tuvo como objetivo analizar la incidencia de depresión post parto a través de la aplicación del Test de Edimburgo y su relación con los factores de riesgo más frecuentes en las pacientes puérperas del servicio de hospitalización del Hospital Materno-Infantil Dr. José María Vargas. El estudio fue prospectivo, correlacional; la muestra estuvo conformada por 592 pacientes que acudieron al servicio de hospitalización. Los resultados se presentaron en frecuencias absolutas y la prueba T de Student para establecer la correlación. La incidencia de depresión post parto 34,46% (204 pacientes), las adolescentes representaron 16,89%, las adultas 17,57%. Las mujeres multíparas con depresión 22,13% y las primíparas 12,33%. Los factores de riesgos más frecuentes, el desempleo, complicaciones obstétricas, estrato social IV y embarazo no deseado, 75% de las 204 pacientes presentaron de factores de riesgo, sin embargo, la correlación no fue estadísticamente significativa con valor de  $P=0.2467 >0.05$  y  $P= 0.4935 >0.05$  (11).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Atencia, S (Perú,2015)**, en su investigación tuvo como objetivo el determinar los factores de riesgo para la depresión post parto en las madres adolescentes (10 a 19 años) atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el periodo de abril a junio del 2015. Se realizó un estudio observacional, analítico de casos y controles, prospectivo, transversal, donde la muestra estuvo conformada por 180 madres adolescentes, que se dividieron en dos grupos: 90 pacientes que tuvieron depresión post parto (casos) y 90 pacientes sin depresión post parto (control). Obteniendo como resultados que los factores psicosociales de riesgo para depresión post parto son el recibir insultos de familiares o pareja ( $p<0.001$ ; OR: 3.29), la sensación de ansiedad ( $p=0.003$ ; OR: 2.81), la sensación de melancolía ( $p=0.001$ ; OR: 3.01), la sensación de culpabilidad ( $p<0.001$ ; OR: 6.05), la dificultad para concentrarse ( $p<0.001$ ; OR: 2.50), la dificultad para criar al bebé ( $p=0.005$ ; OR: 11.13), el tener un embarazo no deseado ( $p=0.009$ ; OR: 2.38), la depresión antes de la gestación ( $p=0.002$ ; OR: 9.00), la depresión durante la gestación ( $p<0.001$ ; OR: 5.73), la vivencia de un hecho estresante ( $p<0.001$ ; OR: 3.81), el antecedente familiar de depresión ( $p=0.02$ ; OR: 2.63), el no contar con el apoyo emocional de la pareja ( $p<0.001$ ; OR: 3.96) y el no tener una buena relación con la pareja ( $p<0.001$ ; OR: 42.31). Asimismo, los factores sociales de riesgo para depresión post parto son el tener una pareja que no cuenta con trabajo ( $p<0.001$ ; OR: 7.82), el no tener el apoyo económico de la pareja ( $p<0.001$ ; OR: 32.36) y el consumo de sustancias nocivas ( $p=0.023$ ; OR: 5.24) (13).



**Vásquez B. (Perú, 2019)**, realizó un estudio con el objetivo de determinar la depresión post parto en adolescentes puérperas atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea – Pachacútec – Ventanilla 2019. El estudio de tipo aplicada, no experimental, nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo, tuvo como muestra a un total de 30 puérperas adolescentes; los resultados presentados indican que la depresión post parto en adolescentes puérperas atendidas en el C.S.M.I. Perú Corea – Pachacútec – Ventanilla 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 (16).

### **2.2.3 Antecedentes locales**

**Huamán C. (Cajamarca, 2016)**, en su tesis cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la depresión y los factores predisponentes de las puérperas atendidas en el Hospital Tito Villar Cabeza de la ciudad de Bambamarca, durante el año 2016. El estudio fue descriptivo, no experimental, transversal y correlacional, realizado en una muestra de 162; los resultados obtenidos fueron que el 57,41 % de puérperas presentó depresión. Los principales factores predisponentes de depresión puerperal fueron el nivel de autoestima y la violencia familiar además de la ocupación de la puérpera, lugar de procedencia, paridad y el ingreso económico (22).

**Delgado S. (Cajamarca, 2018)**, en su investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre factores sociales y obstétricos, y el riesgo de depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital II EsSalud – Cajamarca en el año 2018. El estudio tuvo un diseño no experimental, de corte transversal; tipo descriptivo correlacional; la muestra estuvo conformada por 294 puérperas; los resultados muestran que la mayoría de las puérperas con estudio superior universitario, convivientes y amas de casa. No se encontró asociación significativa entre los factores sociales y el riesgo de depresión post parto; el tipo de parto fue el único factor obstétrico que presentó asociación significativa al riesgo de depresión post parto, según  $p = 0,009$ . Se concluye que los factores sociales y factores obstétricos no están asociados al riesgo de depresión post parto (25).

## **2.2. Teorías**

### **2.2.1. Factores sociales**

#### **2.2.1.1. Definición**

Son aquellas condiciones que se encuentran presentes en una determinada situación y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) de la puérpera. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los factores sociales consisten en la interacción entre, por una parte, a través de intuiciones y por otra, experiencias que pueden influir en la salud (17). Los factores sociales se pueden distinguir con las vivencias tempranas del individuo, y los recientes entre los cuales están los desencadenantes, que son situaciones del medio ambiente que favorecen o precipitan el cuadro depresivo, en general se relacionan con acontecimientos relativos a situaciones de pérdida, separaciones, migraciones, antecedente de síntomas depresivos o de depresión mayor durante el embarazo, relación conflictiva con el padre del niño, eventos vitales estresantes durante el embarazo, bajo nivel socioeconómico y problemas de salud frecuentes del niño. También es un factor de predisposición un condicionamiento paterno educativo y sufrir algún problema (económico, familiar, de salud) (17). Las individuos que reúnen criterios de pobreza tienen riesgo superior de tener nuevos episodios de enfermedad psiquiátrica.

Los factores de riesgo psicosociales que se describe para la depresión son:

- A. Falta de apoyo familiar: se considera como un factor psicosocial ya que existen algunos miembros de la familia que no asumen plenamente su función de soporte responsable hacia la puérpera por lo que crea en ella un estrés que conlleva a la depresión, este factor depende de las relaciones interpersonales familiares (20).
- B. Falta de apoyo social: este tipo de apoyo es importante para la puérpera porque facilita la integración a la sociedad y de su automanejo ante diversas situaciones que se pueden presentar y al no tenerla se ven afectadas sus relaciones sociales ya que promueven en las puérperas conductas adaptativas en situaciones de estrés. Así mismo, el contar con una amplia red social proporciona múltiples fuentes de información que pueden influir en las conductas de salud de la puérpera y hacer más eficiente la utilización de servicios de la salud (20).

- C. Nivel de Autoestima baja: este factor es importante ya que durante el puerperio se presentan diversos cambios tanto en lo psicológico, biológico, así como en lo anatómico, creando un nuevo estado en el que debe adaptarse la puérpera, muchas veces no se llega a afrontar con satisfacción esta situación, llevando a la puérpera a presentar niveles de autoestima bajo los cuales según estudios están relacionados con episodios depresivos en el puerperio.
- D. Disfunción familiar: dentro de este contexto las alteraciones de cualquier índole que se den en la familia afectan el estado emocional de la puérpera llevándole en algunos casos a un estado depresivo, ya que no se llega a afrontar con éxito los cambios y tensiones de su entorno familiar (21).
- E. Experiencias previas negativas: las experiencias negativas que se presentan durante el embarazo, parto y/o puerperio implican antecedentes para que la puérpera pueda llegar a presentar depresión durante este periodo. En este rubro se considera los antecedentes obstétricos previos que haya podido presentar la puérpera, ya sea en gestaciones anteriores o en la última gestación (20)
- F. Violencia familiar: es un gran problema de salud pública en todo el mundo, siendo las mujeres más vulnerables aquellas que no disfrutaban de la protección de su familia, pues la ausencia de familia perjudica económicamente a las mujeres (pobreza, indigencia), y corren más riesgo de ser víctimas de violación o de trata de seres humanos, conllevándola a la depresión y en muchos casos tienen como consecuencia los suicidios (26).

Las cifras de prevalencia de la depresión varían dependiendo de los estudios, en función de la inclusión tan solo de trastornos depresivos mayores o de otros tipos de trastornos depresivos. En general, se suele recoger cifras de prevalencia en países occidentales de aproximadamente 3 % en la población general, y para el trastorno depresivo mayor, una incidencia anual del 1 al 2 por mil. Según la OMS en el mundo hay más de 350 millones de personas con depresión. La depresión postparto afecta entre 10 y 15 % de las mujeres después de dar a luz, aunque algunas madres tienen un mayor riesgo de padecerla (20).

## **2.2.2. Adolescencia**

### **2.2.2.1. Definición**

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Según diversos autores, es difícil establecer límites cronológicos para este periodo; pero de acuerdo a los conceptos tradicionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia está comprendida entre los 10 y 19 años. (1).

### **2.2.2.2. Etapas de la adolescencia**

**a. Adolescencia temprana:** Es el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos.

Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental. El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones se reflejan en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana.

Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones. Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual (1).

- b. La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años):** Abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

La temeridad un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto” declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. Por ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años. El otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol.

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. No obstante, estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea (1).

### **2.2.3. Depresión**

#### **2.2.3.1. Definición**

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años (4).

Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no recibe esos tratamientos. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta (4).

### **2.2.4. Depresión post parto**

#### **2.2.4.1. Definición**

Se define a la depresión post parto, como un estado de ánimo donde se presentan sentimientos de tristeza, llanto fácil, falta de esperanza, anorexia, inquietud, disturbios en el sueño y labilidad emocional. Estado que empieza dentro de las 4 a 6 semanas después del parto con una incidencia de 3 a 27% que puede durar de un mes hasta más de un año. Se ha sugerido muchas etiologías especialmente la de los conflictos que se presentan al asumir el papel de madre, una personalidad inadecuada, episodios depresivos previos y la caída dramática en los niveles hormonales. Se estima que alrededor que del 10 al 15% de las madres sufre de depresión posparto y que aproximadamente 2 de 1000 mujeres presenta psicosis durante el primer año de vida de su hijo. La presencia de síntomas mentales graves durante el embarazo o en el posparto son de gran importancia, no sólo por su asociación con los indicadores de morbimortalidad, sino también, por las consecuencias y sus posibles complicaciones que estas puedan tener (6).

De ahí que en los últimos años se viene intentando optimizar el diagnóstico y poner a disposición tratamientos tempranos y eficientes para prevenir y tratar estos trastornos. La cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV) menciona que los Trastornos Afectivos Post parto son aquellos trastornos que se inician durante las primeras cuatro semanas posteriores al parto. Dentro de estas se encuentra: 3 “Baby blues” o Síndrome del tercer día. Es un estado de depresión leve y labilidad emocional que se presenta en la primera semana después del parto y usualmente se resuelve en horas o días sin ningún tratamiento (6).

#### **2.2.4.2. Factores de riesgo de depresión en el puerperio**

Los factores de riesgo asociados con el desarrollo de la depresión en el puerperio, encontrados son:(21)

- a. Ansiedad materna.
- b. Acontecimientos vitales estresantes.
- c. Antecedentes personales de depresión.
- d. Falta de apoyo social, especialmente la de la pareja.
- e. Violencia doméstica.
- f. Embarazo no deseado.
- g. Relación de pareja.
- h. Sociodemográfica y socioeconómica.
- i. La depresión prenatal, se ha descrito como un factor de riesgo para la depresión post parto y muchos de los casos detectados en el puerperio, que en realidad comenzaron en la gestación.

#### **Factores de riesgo de depresión durante el post parto.**

En cuanto a los factores de riesgo para el desarrollo de depresión post parto, revisiones sistemáticas han encontrado asociaciones fuertes y consistentes entre el desarrollo de (21):

- a. Depresión post parto.
- b. Depresión durante el embarazo.
- c. Ansiedad durante el embarazo.
- d. Acontecimientos vitales estresantes durante el embarazo o el inicio de puerperio.
- e. Bajos niveles de apoyo social.
- f. Antecedentes personales de depresión.

Respecto de la gravedad del cuadro depresivo, se señaló que las mujeres separadas o divorciadas tienen una probabilidad cuatro veces mayor que las solteras de tener una DPP más severa, mientras que aquellas que tienen más de un hijo tienen una probabilidad dos veces mayor que las primíparas de tener un episodio más severo, pues dichos factores son de suma importancia al evaluar ,además la DPP se asocia con la aparición de: alteraciones en el vínculo madre e hijo, menor desarrollo y más problemas conductuales en el niño. Entre las madres adolescentes, la DPP es frecuente y, además de los factores que se han descrito, se presenta el riesgo de deserción escolar, de abuso y negligencia hacia el niño y mayor probabilidad de un segundo embarazo adolescente (21).

Numerosos estudios mostraron que durante los meses que siguen al parto, más del 40% de las madres sufre de síntomas depresivo-ansiosos inespecíficos y que del 10% al 15% desarrolla una enfermedad depresiva propiamente. El ambiente de la maternidad influye en la presentación de los síntomas y se traducen en sentimientos de incapacidad, para asumir el rol de madre e involucrarse en el cuidado del niño(a). La mayoría de los casos, se presentan durante el primer mes del puerperio o poco después y, por lo general, los síntomas alcanzan su intensidad máxima entre las 6 y 8 semanas después del parto (21).

La sintomatología de la depresión en el post parto es similar a la sintomatología de la depresión en cualquier otro periodo de la vida, pero en la depresión post parto es más marcada la tendencia al llanto y la labilidad emocional. Las ideas de culpa se refieren a la situación de maternidad con sentimientos de ser insuficiente e incapaz, la mujer está irritable y ha perdido el deseo sexual. Pueden aparecer ideas obsesivas y en los casos más graves, rechazo al hijo(a) (22).

Un número importante de estudios, revelan distintos efectos adversos asociados a la depresión materna post parto. Estas investigaciones han encontrado efectos negativos a nivel del vínculo madre-hijo(a) y el desarrollo infantil, tanto en términos emocionales, conductuales como cognitivos, encontraron que los preadolescentes cuyas madres presentaron una depresión a los tres meses del parto, tuvieron coeficientes intelectuales significativamente más bajos que los niños cuyas madres no se deprimieron en ese período (21).



### **2.2.4.3. Síntomas**

Los sentimientos de ansiedad, irritación, tristeza con llanto e inquietud son comunes dos semanas después del parto. Estos sentimientos a menudo se denominan depresión posparto o "tristeza post parto". Casi siempre desaparecen pronto, sin necesidad de tratamiento. La depresión post parto puede ocurrir cuando la tristeza posterior al parto no desaparece o cuando los signos de depresión comienzan 1 o más meses después de dar a luz y estos conllevan a sumergir a la paciente en una tristeza profunda, acompañada de pensamientos llenos de negatividad y pesimismo para su vida futura como madres. Los síntomas de depresión post parto son:

- a. Agitación e irritabilidad.
- b. Cambios en el apetito.
- c. Sentimiento de inutilidad o culpa.
- d. Sentirse retraída o desconectada.
- e. Falta de placer o interés en todas o en la mayoría de las actividades.
- f. Pérdida de la concentración.
- g. Pérdida de energía.
- h. Problemas para realizar las tareas en el hogar o el trabajo.
- i. Ansiedad considerable.
- j. Pensamientos de muerte o suicidio.
- k. Dificultad para dormir.
- l. Sentirse incapaz de cuidar de sí misma o de su bebé.
- m. Sentir temor de quedarse sola con el bebé.

### **2.2.5. Madre adolescente**

#### **2.2.5.1. Definición**

Se considera a la mujer menor de 19 años y es madre saliendo embarazada en esta etapa de su vida, generalmente, se produce por no utilizar métodos anticonceptivos y no por ser voluntariamente buscado, está considerado de alto riesgo, pues el cuerpo de la mujer a esa edad aún no está suficientemente maduro como para afrontar el desgaste que supone dicho proceso. Por supuesto a menor edad, mayores complicaciones existen. Y es que la llegada de la edad fértil con la aparición de la menstruación no implica que los cambios físicos de la adolescente estén aun suficientemente desarrollados para soportar los cambios que produce el embarazo, ni para dar a luz de forma natural (17).

## 2.2.6. Puerperio

### 2.2.6.1. Definición

El puerperio inicia después de la expulsión feto placentaria y abarca de 4 a 6 semanas, es un periodo de ajuste en el cual el organismo regresa a su estado no gestacional. Predominan procesos involutivos y reparativos de los sistemas que se modificaron durante la gestación, así como cambios endocrinos que permiten el inicio de la lactancia, el reinicio del ciclo ovárico y la menstruación. Así mismo se desarrollan conductas psicológicas que conllevan a una adaptación física y a la creación de lazos afectivos con el recién nacido. El puerperio es uno de los periodos de mayor riesgo en la presentación de trastornos del estado de ánimo. Cerca de 85%, de las mujeres presentan algún tipo de alteración del estado de ánimo durante el post parto (12)

Algunas mujeres experimentan síntomas transitorios y leves. Sin embargo, entre 8% y 25% de las mujeres manifiestan algún tipo de trastorno incapacitante y persistente. En este último grupo, permanecen sin diagnosticar el 50% de los casos. La causa específica de depresión se desconoce en muchos casos, parece ser el resultado de una combinación de factores como predisposición genética (historia familiar), bioquímicas (desequilibrio de neurotransmisores), factores del ambiente y estrés (pérdida de un ser querido, problemas económicos, problemas en las relaciones interpersonales, cambio significativo de vida, etc.), factores hormonales y reproductivos (ciclo menstrual, embarazo, aborto, post parto), factores psicológicos y sociales (baja autoestima y tendencia a la preocupación excesiva) (18).

### 2.2.6.2. Clasificación

- **Puerperio inmediato:** está comprendido las primeras 24 horas. Está comprendido desde el inicio de esta etapa más o menos 2 horas después del parto o inmediato al alumbramiento hasta las primeras 24 horas post parto (25).
- **Puerperio mediato:** abarca los primeros 7 días, momento en que actúan los mecanismos involutivos y comienza la lactancia. En este periodo ocurre la máxima involución genital, mayor derrame loquial, instalación de secreción láctica, disminuye el peso corporal (mayor o igual a 2 kilos) (25).
- **Puerperio tardío:** este periodo abarca del día 8 hasta la sexta semana. Se extiende aproximadamente hasta los 42 días luego del parto, el retorno de la

menstruación indica su finalización. Para algunos autores el puerperio podría extenderse algún periodo de tiempo conocido como el puerperio tardío, es el periodo que comienza al finalizar el puerperio alejado o sea después de 42 días puede llegar hasta los 6 meses postparto y se acompaña de una lactancia prolongada y activa. Algunas puérperas pueden sentir cierto desamparo después del parto, dado que ahora la atención se concentra en el lactante en consecuencia, el puerperio puede ser un momento de intensa ansiedad para muchas mujeres (25).

### **2.3. HIPÓTESIS**

Existe relación significativa entre los factores sociales y la depresión post parto en madres adolescentes atendidas en el Hospital II E Simón Bolívar 2020.

### **2.4. VARIABLES**

2.4.1. Variable 1:

Factores Sociales.

2.4.2. Variable 2:

Depresión post parto

## 2.5. Conceptualización y operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICION
<b>VARIABLE 1</b>  <b>FACTORES SOCIALES</b>	Los factores sociales significan cómo las relaciones, las características demográficas y las estructuras sociales, como la cultura y el entorno, pueden afectar el perjuicio del (20)	Los factores sociales son conductas plurales que explican o inciden para la aparición o desarrollo de hechos sociales, pueden ser de diversos indoles.	Edad	Adolescencia temprana	Nominal
				Adolescencia tardía	
			Actividad Actual	Ama de casa	Nominal
				Comerciante	
				Estudiante	
			Financiamiento económico	Padres	Nominal
				Pareja	
				Familiares	
			Estado civil	Autofinanciamiento	Nominal
				Conviviente	
	Casada				
			Soltera		
<b>VARIABLE 2</b>  <b>DEPRESIÓN POST PARTO</b>	Se caracteriza por la pérdida de interés, desanimo, temor al futuro por situaciones no solo física, sino también psicológicas que atraviesa la nueva madre.	Estadio psicosocial que puede generar daños no solo a nivel emocional sino también físico y social.	Sin riesgo de depresión	< 10 puntos	Ordinal
			Riesgo límite de depresión	10- 12 puntos	
			Probable Depresión	> 13 puntos	

## CAPITULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

El tipo de estudio de la presente investigación correspondió a un diseño no experimental, de corte transversal; tipo descriptivo correlacional (28).

- a) **No experimental**, porque no se manipuló deliberadamente ninguna variable.
- b) **De corte transversal**, porque el estudio se realizó en un solo momento sin hacer cortes en el tiempo y con una población definida.
- c) **Descriptivo**, porque buscó describir los factores sociales, familiares y obstétricos que se encuentran asociados a la depresión post parto.
- d) **Correlacional**, porque buscó determinar la asociación entre los factores sociales-familiares y la depresión post parto.

#### 3.2. Área de estudio

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital II E Simón Bolívar Cajamarca, distrito que está ubicado en la zona Nor-andina del Perú, a una altitud de 2,720 m.s.n.m. y cuenta con una T° media anual de 18,9°C. Hospital que depende jerárquica, administrativa y normativamente de DIRESA-Cajamarca, Unidad Ejecutora del Gobierno Regional Cajamarca y funcionalmente se encuentra sujeto a normatividad del MINSA. Es un hospital de referencia ya que atiende a toda la población tanto de zona rural como urbana; se encuentra en la categoría II-E, es un establecimiento de Salud, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención integral ambulatoria y hospitalaria trata de brindar atención en sus 13 diferentes servicios a la población Cajamarquina.

### 3.3. Población

La población estuvo constituida por todas las adolescentes puérperas cuyo parto fue atendido en el servicio de centro obstétrico del Hospital II E Simón Bolívar, Cajamarca, para el cálculo del universo se tomó en cuenta las puérperas que fueron atendidas en el mismo periodo enero - junio del año anterior (2019) 164 adolescentes.

Las adolescentes que se atendieron en el servicio de gineco obstetricia, procedieron de toda la región, zona rural como de zona urbana, fueron adolescentes con estudios y sin ellos, motivo por el cual se realizó una encuesta tipo entrevista, se tomó la clasificación dada por la OMS, la cual clasifica la adolescencia entre las edades de 10- 19 años, las cuales se encuentran en los distintos periodos del puerperio.

#### Muestra y muestreo.

Para encontrar el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico (aleatorio simple) es decir que todos los elementos tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos.

#### Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se calculó para estimar la proporción de puérperas con depresión post parto ( $P = 0.918$ ) con una confianza del 95% y una precisión en la estimación del 5% y se calculó teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$N \geq \frac{NZ^2 PQ}{d^2N + Z^2 PQ}$$
$$n \geq \frac{164(1.96)^2 (0.082) (0.918)}{(0.05)^2 (164) + (1.96)^2 (0.082) (0.918)}$$
$$n = 68$$

Dónde:

N = Tamaño de la población

n = tamaño de la muestra

Z = 1.96 (nivel de confianza)

P = (0,082) (Proporción estimada de puérperas sin depresión post parto)

Q = (0,918) (Proporción estimada de puérperas con depresión post parto).

d = (0.05) (máximo error permitido).

En esta investigación se consideró el nivel de confianza del 95%; y el nivel de error de 5%.

### 3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis del presente trabajo estuvo constituida por aquellas madres adolescentes con edades comprendidas entre 10 a 19 años, las cuales cursaron el periodo de puerperio (desde la expulsión placentaria hasta el día 42), y fueron atendidas en el Hospital Materno II- E Simón Bolívar, Cajamarca.

### 3.5. Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de inclusión

- a. Paciente puérperas adolescentes (10 a 19) que fue atendida (desde la expulsión placentaria hasta el día 42) en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca.
- b. Pacientes puérperas que desearon ser partícipes del presente estudio.
- c. Puérperas sin ninguna complicación.

#### Criterio de exclusión

- a. Pacientes puérperas adolescentes las cuales optaron por no ser partícipes del presente estudio.

### 3.6. Principios éticos de la investigación

La investigación se fundamentó en criterios dirigidos a asegurar la calidad y objetividad de investigación, teniendo como base los siguientes parámetros:

**Confidencialidad.** La información obtenida a través del cuestionario ha sido protegida y solamente utilizada con fines propios de la investigación (29).

**Autonomía.** Las puérperas entrevistadas pudieron dar sus respuestas, sin ser influenciado por parte de otras personas o del investigador (29).

**No maleficencia.** La información se obtuvo luego que la puérpera manifestó el consentimiento para su participación en el presente estudio (29).

**Consentimiento informado.** La puérpera fue informada en forma clara y precisa del propósito y característica de la investigación, pudo emitir su autorización firmando el documento de consentimiento informado (29).

**Privacidad.** Se respetó en todo momento el anonimato de la puérpera participante del estudio desde el inicio de la investigación, hasta el final (29).



### **3.7 Procedimientos, técnica e instrumento de recolección de datos**

Para la ejecución del proyecto de investigación se solicitó permisos los cuales fueron dirigidos hacia el ente máximo ente del Hospital II -E Simón Bolívar.

Los datos fueron recogidos mediante el instrumento elaborado por la alumna, el cual previamente fue validado a través de un juicio de expertos, dicho instrumento se aplicó durante los meses de enero, febrero, marzo en el área de hospitalización y consultorio externo de dicho establecimiento, abordándolas en el primer o segundo control de puerperio en este último, dicho instrumento tuvo una duración aproximada de 15 minutos para su aplicación.

En segunda instancia se solicitó el consentimiento informado hacia las madres adolescentes a través de una entrevista, la cual se encuentra vigente en el Decreto Supremo N°011- 2011- JUS, el cual tiene como finalidad proteger los derechos, la seguridad, la dignidad y el bienestar de los sujetos de investigación, así como garantizar que los datos obtenidos sean fiables y sólidos.

Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento:

1. Un cuestionario de recolección de datos, en donde se consignaron los datos personales, sociales y obstétricos de las púerperas como edad, estado civil, procedencia, ocupación, grado de instrucción, vía del parto, etc. (Anexo 01).
2. La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EDPE). Esta escala consiste en un registro de aplicación, que consta 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.

- a. 5 de estas preguntas incluyen la depresión.
- b. 2 preguntas están relacionadas con la ansiedad.
- c. 1 preguntas está relacionada con el sentimiento de culpa.
- d. 1 preguntas está relacionada con las ideas suicidas.
- e. 1 preguntas está relacionada con la dificultad de concentración.

Según el puntaje alcanzado, se clasifica en tres grupos:

- a. Menor que 10: sin riesgo de depresión posparto
- b. 10 - 12: puntaje límite para riesgo de depresión
- c. Mayor o igual a 13: puntaje indicador de depresión.

### **3.8 Procesamiento, interpretación y análisis de datos**

El procesamiento electrónico de la información se realizó a través del Programa IBM SPSS Versión 21 y Microsoft Excel para Windows, cuya finalidad fue generar una base de datos, para así tener orden y cuidado en el momento de dicho procesamiento el cual estuvo orientado a organizar los datos y resumirlos en tablas simples y de contingencia, frecuencias absolutas y relativas, analizando los mismos con indicadores estadísticos como frecuencias. Para establecer asociación entre las variables se aplicó el Chi cuadrado, válida para determinar asociación que facilita determinar si existe o no una asociación estadísticamente significativa entre las variables algunos factores sociales y la depresión post parto en madres adolescente, considerando un valor de  $p \leq 0,05$  como un valor de asociación significativa.

La calidad de los datos dependió fundamentalmente de la funcionalidad que posea el instrumento usado para la recolección de información y para aseverar esto se realizó una prueba piloto.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

**Tabla 1. Características Sociales de las madres adolescentes atendidas en el Hospital II ESimón Bolívar, 2020**

Características	n°	%
<b>Edad</b>		
Adolescencia temprana (10 a 14 años)	2	2,9
Adolescencia tardía (15 a 19 años)	66	97,1
<b>Actividad actual</b>		
Ama de casa	38	55,9
Comerciante	2	2,9
Estudiante	28	41,2
<b>Financiamiento económico</b>		
Padres	34	50,0
Pareja	30	44,1
Familiares	2	2,9
Autofinanciamiento	2	2,9
<b>Estado marital</b>		
Conviviente	51	75,0
Casada	4	5,9
Soltera	13	19,1
Total	68	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora.

La presente tabla, muestra las características de las madres adolescentes atendidas en el Hospital II E Simón Bolívar, en las cuales destacan que el 97,1% son adolescente en la etapa de adolescencia tardía de 15 a 19 años y el 2,9% son adolescentes en la etapa temprana de 10 a 14 años, lo cual se asemeja a los datos obtenidos por Urdaneta. (2015), quien en su estudio encontró que gran porcentaje de sus puérperas adolescentes estudiadas cursaron por edades superiores a los 15 años edad comprendida en la etapa de adolescencia tardía, pero difiere con lo sostenido por Machado (2016) quien refiere en su estudio que la población que sufrió de depresión post parto fueron las madres multíparas las cuales en gran porcentaje son adultas mayores de 19 años, teniendo los porcentajes inferiores para depresión post parto en adolescentes.

Por otro lado, las madres adolescentes en gran porcentaje son amas de casa que representan el 55,9% y estudiantes que representan al 41,2%, resultados que coinciden con lo encontrado por Atencia (2015) quien indicó que los roles del hogar generan más preocupación a la futura madre generando así cuadros de ansiedad durante el desarrollo del embarazo. También se encuentra semejanzas a lo hallado por Huamán(2016) muestra que su población estudiada y con diagnóstico de depresión post parto fueron amas de casa; el 55,9% de la muestra en estudio indica que reciben financiamiento económico de sus padres, respecto al estado marital el 75% son convivientes lo que constituye casi la totalidad de muestra estudiada; los presentes datos son similares a los encontrados por Huamán (2016), quien expone que el 96% de puérperas estaban acompañadas por su pareja, como conviviente ,el estado civil de las mujeres influye en su estado de ánimo, aquellas que cuentan con pareja (convivientes o casadas) presentarían mayor soporte emocional que las solteras o divorciadas, así como mayor apoyo social o económico, demostrando estabilidad mental y física para superar alteraciones emocionales en el puerperio, sin embargo,por razones contrarias, las solteras son más vulnerables a presentar estados dedepresión en el post parto.

La OMS. considera que la adolescente gestante es un problema de preocupación so solo social pues si se ahonda en su estudio involucra a muchos entes los cuales se verán afectados si la adolescente llegaría a cursar por cuadros depresivos, es por ello que resalta la labor de la matrona, obstetra o cualquier personal de salud que tenga un primer contacto con ellas, pues el acompañamiento que dichos entes brinden en esta etapa será fundamental para el futuro físico, emocional de la puérpera (14).

**Tabla 2. Frecuencia de depresión post parto según puntaje de escala de Edimburgo en madres adolescentes, Hospital II E Simón Bolívar, 2020.**

<b>Depresión de post parto</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sin riesgo de depresión.	3	4,4
Límite para riesgo de depresión.	6	8,8
Depresión.	59	86,8
Total	68	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora.

En la tabla 2, se observa que el porcentaje de depresión post parto de la muestra en estudio es del 86,8% según la escala de depresión post parto de Edimburgo, por otro lado, el 8,8% de las madres se encuentra en el límite para riesgo de depresión y el 4,4% sin riesgo de depresión post parto, estos datos tienen semejanza con Huamán (2016), quien en su estudio observó que la frecuencia de depresión post parto en el total de mujeres en etapa de puerperio encuestadas, fue del 57.41%.

Sin embargo, difiere con lo encontrado por Delgado (2018) la cual muestra que sólo un 35.7% no presentó ningún signo o síntoma asociado a padecer depresión postparto. La depresión post parto es un indicador de salud mental de las mujeres, cuando se presenta afecta no solo a la madre sino también al entorno familiar, dado que una madre deprimida o con riesgo de depresión va a deteriorar su calidad de vida incapacitando sus labores como madre y mujer, además de requerir en muchos casos ayuda profesional (25).

La OMS afirma que, la depresión post parto, puede tener un impacto negativo en el desarrollo del recién nacido, ya que las madres que se perciben como no eficaces en su rol maternal, tienden a adoptar prácticas parentales negativas, aunque tales prácticas pueden verse influidas por diferencias culturales sobre el rol de madre y la interacción con los hijos (3).

La aplicación de los test psicológicos no solo debe ser tomada como una parte del protocolo de atención pre natal sino que se le debe de dar la importancia que este posee en el hecho de poder reconocer y tratar de manera oportuna algún factor predisponente con el cual la madre adolescente llegue al primer contacto con el personal de salud. Además, genera significativa preocupación los resultados obtenidos pues si bien es cierto la depresión es una patología conocida

mundialmente, hoy en día en el contexto en el cual nos desarrollamos no se le está dando el nivel de importancia y preocupación que esta posee, por ello los altos porcentajes reportados.

Machado R y cols. (2016). reportó que los cuadros de ansiedad en las adolescentes, es uno de los cuadros sintomáticos mas frecuente que se puede detectar en los controles prenatales y es desde este momento en el cual los entes de salud como equipo multidisciplinario debe actuar en el tratamiento y promoción de la salud mental, no solo con la adolescente problema sino con todo el entorno en la que dicha adolescente se desarrolla.

**Tabla 3. Depresión post parto según factores sociales en madres adolescentes atendidas en el hospital II E Simón Bolívar, 2020**

Edad	Depresión post parto						Total	
	Sin riesgo de depresión		Límite para riesgo de depresión		Depresión			
Adolescencia temprana	1	1,5	1	1,5	0	0,0	2	2,9
Adolescencia tardía	2	2,9	5	7,4	59	86,8	66	97,1
Total	3	4,4	6	8,8	59	86,8	68	100,0

$X^2= 15,455$        $p=0,000$        $p<0,05$

Actividad actual	Depresión post parto						Total	
	Sin riesgo de depresión		Límite para riesgo de depresión		Depresión			
Ama de casa	1	1,5	4	5,9	33	48,5	38	55,9
Comerciante	1	1,5	0	0,0	1	1,5	2	2,9
Estudiante	1	1,5	2	2,9	25	36,8	28	41,2
Total	3	4,4	6	8,8	59	86,8	68	100,0

$X^2= 10,462$        $p=0,033$        $p<0,05$

Financiamiento económico	Depresión post parto						Total	
	Sin riesgo de depresión		Límite para riesgo de depresión		Depresión			
Padres	2	2,9	2	2,9	30	44,1	34	50,0
Pareja	0	0,0	3	4,4	27	39,7	30	44,1
Familiares	0	0,0	1	1,5	1	1,5	2	2,9
Autofinanciado	1	1,5	0	0,0	1	1,5	2	2,9
Total	3	4,4	6	8,8	59	86,8	68	100,0

$X^2= 16,068$        $p=0,013$        $p<0,05$

Estado civil	Depresión post parto						Total	
	Sin riesgo de depresión		Límite para riesgo de depresión		Depresión			
Conviviente	2	2,9	4	5,9	45	66,2	51	75,0
Casada	0	0,0	0	0,0	4	5,9	4	5,9
Soltera	1	1,5	2	2,9	10	14,7	13	19,1
Total	3	4,4	6	8,8	59	86,8	68	100,0

$X^2= 1,803$        $p=0,772$        $p>0,05$

Teniendo en cuenta la depresión post parto según factores sociales en madres adolescentes se puede observar que el grupo etario de mujeres que constituyen el mayor porcentaje es el comprendido entre los 15 y 19 años (adolescencia tardía), mostrando un 86,8% de cuadros depresivos, mientras que el 7,4% de ellas se encuentran en el límite de padecer este problema mental y solo el 2,9% están sin riesgo de depresión.

Un dato significativo es que solo el 2,9% de las adolescentes en estudio cursan por la adolescencia temprana y sus porcentajes revelan que solo presentan ciertos parámetros límites para un cuadro depresivo, pero no se encuentran en uno propiamente dicho.

Estadísticamente existe relación significativa entre el factor social de edad y el padecimiento de depresión post parto ( $p < 0,05$ ).

Por otro lado el dedicarse a la casa , con un porcentaje de 55,9% refleja que es la actividad actual de las puérperas , seguido por aquellas puérperas estudiantes con el 41,2% y con un oficio distinto a los antes mencionados el 2,9%, datos que guardan mucha relación con los cuadros depresivos que las adolescentes mostraron pues el 48,5% de cuadros depresivos mostrados son dados por aquellas adolescentes que son amas de casa, datos que semejan con lo hallado por Huamán (2016), quien indica que el rol principal en la vida de sus adolescentes estudiadas fue el de dedicarse netamente a la casa.

Estadísticamente existe una relación significativa entre el factor social de actividad actual y el padecimiento de depresión post parto ( $p < 0,05$ ).

El financiamiento económico sin lugar a duda es un factor muy importante a analizar por ello se registraron datos que el 50% de las adolescentes reciben solvencia económica por parte de los padres y son ellas también quienes muestran un porcentaje muy alto en cuanto al padecimiento de depresión lo cual se manifiesta con un 44,1% de casos registrados para depresión post parto; el apoyo que brinda la pareja también sugiere muchas veces ser un factor predisponente para sufrir o no de depresión post parto se encontró 44,1% de adolescentes recibe dicho apoyo , datos similares a lo hallado por Vásquez (2019), quien reporta más del 50% de la población en estudio con solvencia económica dada por los padres, seguida de un 30 % por respaldo económico por parte de la pareja.



Estadísticamente existe una relación significativa entre el factor social de financiamiento económico y el padecimiento de la depresión post parto ( $p < 0,05$ ).

Por último, el estado civil de las puérperas refleja que gran porcentaje de ellas el 51% son convivientes, el 13% solteras y solo el 4% casadas, estos datos muestran que estadísticamente no existe una relación significativa entre el factor social de estado marital y el padecimiento de depresión post parto ( $p > 0,05$ ).

Los resultados se asemejan a lo encontrado por Huamán (2016), donde no se halla relación significativa entre el factor social como estado civil y depresión post parto. Finalmente, con respecto de la gravedad del cuadro depresivo, se señala que las mujeres separadas o divorciadas tienen una probabilidad cuatro veces mayor que las solteras de tener una depresión post parto más severa (21).

## CONCLUSIONES

Al terminar la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El mayor porcentaje de puérperas poseen las siguientes características sociales: el 97,1% de las adolescentes pertenecen al grupo etario de adolescentes en su etapa tardía de 15 a 19 años de edad, por otro lado, el 55,9 % tienen como actividad actual el de amas de casa, en relación con el financiamiento económico se encontró que el 50% de ellas percibe apoyo financiero por parte de los padres y finalmente, el 75% tienen como estado civil el de convivientes.
2. Se determinó que: las puérperas adolescentes en estudio, presentaron porcentajes muy altos para sufrir depresión post parto, lo cual se muestra en el 86,8%, de casos reportados.
3. Existe relación significativa de algunos factores sociales y la depresión post parto como: la edad, actividad actual y financiamiento económico, con lo que se corrobora la hipótesis alterna.  
El valor encontrado de  $p < 0,05$ , refleja la relación significativa de algunos factores y la depresión post parto.

## RECOMENDACIONES

1. A los entes de salud inmersos en el campo de la salud mental, crear un programa de promoción de la salud sobre prevención de depresión post parto en adolescentes solteras, madres y sobre todo en la etapa puerperal.
2. A los obstetras de los distintos establecimientos de salud, identificar tempranamente este trastorno mental, aplicando las distintas herramientas con las que se cuenta actualmente para así brindar apoyo y tratamiento en forma oportuna evitando complicaciones futuras a través de un monitoreo frecuente, visitas domicilias, etc.
3. A los profesionales obstetras y psicólogos del Hospital II E Simón Bolívar, brindar información sobre depresión post parto a gestantes, puérperas y la familia, poniendo mayor atención a aquellas que cursan por la etapa de la adolescencia.
4. A los futuros tesistas que estén interesados en el tema, realizar investigaciones minuciosas que despejen dudas sobre las causas de la depresión post parto en la etapa de la adolescencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre del niño del recién nacido y del adolescente [Internet]. Fecha de acceso: 25 de junio del 2017 disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
2. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre del niño del recién nacido y del adolescente. [Internet]. Fecha de acceso: 23 de febrero del 2018 disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
3. Molero Katherine L, Urdaneta Machado José Ramón, V Charles, Baabel Zambrano Nasser, Contreras Benítez Alfi, Azuaje Quiroz Estefany. Prevalencia de depresión posparto en púerperas adolescentes y adultas. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2016 [citado 2021 Mar 17]; 79: Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262014000400008&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000400008&lng=es).
4. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Fecha de acceso: 4 de diciembre del 2019. [Internet]: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
5. Organización Mundial de la Salud, Depresión enfermedad del siglo [Internet] fecha de acceso: 9 DE OCTUBRE DE 2017. [Internet].: [http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental\\_health\\_day\\_2017/1009/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_2017/1009/es/)
6. Meza F. Torres P. Revisión Bibliográfica Sobre la Depresión Postparto en Madres Adolescentes. [Internet] 2010 septiembre 14 [fecha de acceso 14 de mayo de 2017]; 46 (26). [Internet].: [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/7\\_REVISION.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/7_REVISION.pdf)
7. Barra F., Barra L., Solis G. (2009). Depresión Postparto Hacia un Tratamiento Integral. Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa Vol. I, 77 – 88. Publicado on line en Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa [Internet].: [www.icpsi.cl](http://www.icpsi.cl)
8. Evans G, y Cols. Depresión posparto realidad en el sistema público de atención de salud. Rev Chil Obstet Ginecol 2016; 68(6). (fecha de último acceso 20 de marzo 2018). [Internet].: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775262003000600006&script=sci\\_arttext&lng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775262003000600006&script=sci_arttext&lng=en)

9. Dirección Regional de Salud Cajamarca, servicio estadístico Disponible en [Fecha de ultimo acceso: 20 de marzo 2018] [Internet].: <http://www.diresacajamarca.gob.pe/>
10. Factores asociados a depresión posparto. Fecha de acceso 01 de julio 2017 : [Internet]. <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260507301477>
11. Caparros-González R, Romero-González B, Peralta Ramírez MI Depresión posparto, un problema de salud pública mundial [carta]. Rev Panamá Salud Publica. 2018;42:97 [Internet].: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>Atencia Olivas, Stephanie María. Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante abril – junio, 2015. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015. [Internet].: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4355/1/Atencia\\_os.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4355/1/Atencia_os.pdf)
12. José Urdaneta M, Rivera S A, García I J, Guerra V M, Baabel Z N, Contreras B A. Prevalencia de depresión posparto en primigestas y multíparas valoradas por la escala de Edimburgo. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016; 75(5): 312 – 320.
13. Elena Rosa Vázquez Julca Huanga. Rony Sangama Mori. Relación Entre Características Sociodemográficos Y Riesgo De Depresión Posparto En Puérperas Que Consultan En La Clínica Cuerpo Médico Tarapoto Junio-Setiembre 2012. Tesis de pregrado. Universidad Nacional De San Martín.URL [Internet]. [http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyexox/archivo\\_74\\_TESIS%20PARA%20EMPASTADO.pdf](http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyexox/archivo_74_TESIS%20PARA%20EMPASTADO.pdf)
14. Vásquez Sánchez BM. Depresión post parto en adolescentes puérperas atendidas en el C.S.M.I. Perú Corea – Pachacútec – Ventanilla 2019. Universidad César Vallejo; 2019. [Internet].: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47116?show=full>
15. Natalben. Que es el puerperio. Fecha de acceso: noviembre 2019, [Internet] : <http://www.natalben.com/puerperio>.
16. Cunningham, Leveno, Bloom, Haugh, Rouse, Spong, Williams OBSTETRICIA. 23ª ed. México: Mc Gram Hill; 2017
17. Laboratorio pedagógico. Tecnología de gestión y filosofía, [Internet]. :<https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/-que-entendemos-por-factores-sociales>
18. Aramburú P, Arellano R; Jáuregui S, Parí L, Salazar P, Sierra O. Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en mujeres atendidas en

- establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima Metropolitana, junio 2014. Rev per Epidemiology 2018.
19. Subsecretaría de Salud Pública \_ División Prevención Y Control De Enfermedades-Depto. Ciclo Vital – Dpto. Salud Mental. Protocolo De Detección De La Depresión Durante El Embarazo Y Posparto Y Apoyo Al Tratamiento. Citado el 23 de julio del 2017. [Internet]: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/ProtocoloProgramaEmbarazoypospartofinal12032014.pdf>
  20. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Definiciones censales básicas.2017. (fecha de último acceso 08 de mayo 2018). [Internet]: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf>
  21. Navarro, I., Musitu, G. y Herrero, J. (2007). Familias y problemas, un programa especializado en intervención psicosocial. Madrid: Ed. Síntesis.
  22. Cesar H, Factores Psicosociales Predisponentes de Depresión Puerperal [Tesis pre grado]. Cajamarca, Universidad nacional de Cajamarca; 2016.
  23. Pardo, G., Sandoval, A., y Umbarilia, D. (2004) Adolescencia y Depresión. Consultado el 31 de enero 2010 en Revista Colombiana de Psicología 13, 17-32. [Internet]. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/804/80401303.pdf>
  24. Larraguibel, M., González, P., Martínez, V. y Valenzuela, R. (2000) Factores de Riesgo en la conducta suicida en niños y adolescentes. Consultado el 30 de enero del 2010 en Revista Chilena de Pediatría 71(3) 11 – 18 [Internet]. <http://www.scielo.cl/cgi-bin/wxis.exe/iah/>
  25. Delgado A, Factores sociales y obstétricos asociados al riesgo de depresión post parto en púerperas atendidas en el Hospital II Essalud – CAJAMARCA, 2018. [Tesis Pre Grado]. Cajamarca: Universidad Nacional De Cajamarca 2019.
  26. Malpartida Ampudia DMK. Depresión postparto en atención primaria. [Internet]. 2020 [citado 18 noviembre 2020]: vol. 5. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/355/727#:~:text=Se%20ha%20calculado%20que%2C%20en,nivel%20mundial%20es%20del%2015%25.>
  27. Molero K, y Cols. Prevalencia de depresión postparto en púerperas adolescentes y adultas. Rev. chil. obstet. ginecol. 2017. (fecha de último acceso 24 de marzo 2018). Disponible en URL: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775262014000400008.](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262014000400008)

28. . Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta edición ed. México: McGraw Hill Education; 2018.
29. Espinoza E, Calva N. La ética en las investigaciones educativas. Revista Universidad y Sociedad. [Internet]. 2020, [Citado el 4 de junio de 2021]. 12(4): p. 333-340. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202020000400333](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400333)

**ANEXO 01**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD**



**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
FACTORES SOCIALES EN LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MADRES**

**ADOLESCENTES. HOSPITAL II - E SIMÓN BOLÍVAR, 2020.**

**1. DATOS DEL CUESTIONARIO**

- N° de encuesta: \_\_\_\_\_
- Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

**2. CARACTERÍSTICAS DE LAS PUERPERAS ADOLESCENTES**

- Adolescencia temprana 10 a14 años ( )
- Adolescencia tardía 15 a19 años ( )
- Actividad actual: \_\_\_\_\_
- Financiamiento económico: \_\_\_\_\_
- Estado marital: \_\_\_\_\_

**3. DATOS DEL PARTO**

- Tipo de parto:  
Vaginal ( )                      Cesárea ( )
- Condición del recién nacido:  
Vivo ( )                              Muerto ( )
- Fecha de parto: \_\_\_\_\_

**4. ESCALA DE DEPRESION DE POST PARTO DE EDINBURGH**

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
  - A. Tanto como siempre
  - B. Algo menos de lo que solía hacer
  - C. Definitivamente menos
  - D. 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
  - B. A menudo
  - C. A veces, casi nunca
  - D. No, nunca

## Anexo 2

“ AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD ”

Cajamarca, 04 de enero 2020

Oficio s/n -2020- estudiante –Universidad Nacional de Cajamarca-Obstetricia

SR: GILMAR AZAÑEDO QUILCATE

DIRECTOR DEL HOSPITAL II E SIMÓN BOLÍVAR

ASUNTO: Se solicita autorización para realizar de tesis. Ref.:  
Protocolo de la UNC

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y la vez hacerle conocer que en mi condición de estudiante de la EAPO de la Universidad Nacional de Cajamarca, al haber concluido mis estudios profesionales e internado que contempla dicha facultad solicito ante su despacho se me autorice realizar mi tesis para ostentar el título profesional de OBSTETRA, la misma que consiste en la aplicación de una entrevista la cual se desarrollará entre los meses de febrero- junio del presente año

Agradeciéndole por anticipado por la atención brindada, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

---

ROSITA DEL PILAR CHAVEZ PORTAL DNI:  
72003481