



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Depresión post parto en adolescentes puérperas atendidas en el C.S.M.I.
Perú Corea – Pachacutec – Ventanilla 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada de Enfermería

AUTORA:

Br. Vásquez Sánchez, Benita Maribel (ORCID: 0000-0002-7890-8882)

ASESORA:

Dra. Timaná Yenque, Liliana Zedeyda (ORCID: 0000-0002-1447-8975)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud mental

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada en primer lugar a Dios por darme la sabiduría y vocación de haber escogido esta hermosa carrera y ser mi fortaleza. A mi familia e hijos por haberme apoyado en mi carrera, siendo mis mejores consejeros, por todo su amor y por la confianza que depositaron en mí.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecerle a mi asesor de tesis por haberme apoyado durante la realización de este proyecto de investigación. A todos los profesionales de la salud que de distinta manera hicieron posible el término de este trabajo de investigación.

PÁGINA DEL JURADO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Vásquez Sánchez, Benita Maribel con DNI 71838647 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por la cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 28 de noviembre del 2019



Vásquez Sánchez, Benita Maribel

DNI: 71838647

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	12
2.1. Tipo y diseño de investigación	12
2.2. Operacionalización de la variable	13
2.3. Población, muestra y muestreo	14
2.3.1. Población	14
2.3.2. Unidad de análisis	14
2.3.3. Criterios de inclusión	14
2.3.4. Criterios de exclusión	14
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	15
2.4.1. Técnica	15
2.4.2. Instrumento	15
2.2.3. Validez	15
2.2.4. Confiabilidad	15
2.5. Métodos de análisis de datos	16
2.6. Aspectos éticos	17

III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	

RESUMEN

La depresión posterior al parto aparece entre los primeros tres a seis días, desarrollándose con mayor prevalencia cuando existen factores en la mujer puerperal, a su vez la edad adolescente aumenta la probabilidad de sufrirla por los conflictos socio – culturales que juzgan a la madre. **Objetivos:** Determinar la depresión postparto en adolescentes puérperas atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea – Pachacutec – Ventanilla 2019. **Metodología:** Estudio de tipo aplicada, no experimental, nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo. Se aplicó la escala de depresión postnatal de Edimburgo (EDPE) para detectar el riesgo Depresión Post Parto. A un total de 30 puérperas adolescentes. **Resultados:** La depresión post parto en adolescentes puérperas atendidas en el C.S.M.I. Perú Corea – Pachacutec – 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. Por lo que concluyó que más de la mitad de adolescentes puérperas están con límite de riesgo de sufrir depresión; se recomienda que los profesionales de enfermería, deben reconocer oportunamente las señales de depresión, educar a la familia al tratamiento en casa y la importancia del apoyo emocional, para reforzar la salud psicológica del menor y su madre.

Palabras clave: Depresión posparto, Puerperio, adolescencia, Test de Edimburgo (EDPE).

ABSTRACT

Postpartum depression appears within the first three to six days, developing with greater prevalence when there are factors in the puerperal woman, in turn, the adolescent age increases the probability of suffering from socio-cultural conflicts that judge the mother. Objectives: to determine postpartum depression in postpartum adolescents treated in the gynecology – obstetrics service of the Maternal and Child Health Center Peru Corea-Pachacutec- Ventanilla 2019. Methodology: study of applied type, not experimental, descriptive level, quantitative approach. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPE) was applied to detect the risk of postpartum Depression. A total of 30 teenage puerperal women. Results: Postpartum depression in postpartum adolescents treated in the C.S.M.I. Peru Korea - Pachacutec - Ventanilla was 52% with risk limit, 33% without risk and 15% with probable depression. In relation to the anxiety dimension, 40% of puerperal adolescents were at the limit for risk of depression, 38% probable depression and 18% without risk. For the sadness dimension, 60% of puerperal adolescents were found with a limit for the risk of depression, 25% of probable depression and 15% without risk. Therefore, he concluded that more than half of puerperal adolescents are at risk of suffering depression; It is recommended that nursing professionals should timely recognize the signs of depression, educate the family to treatment at home and the importance of emotional support, to protect the psychological health of the child and his mother.

Keywords: Postpartum depression, Puerperium, Adolescence, Edinburgh Test (EDPE)

I. INTRODUCCIÓN

La depresión posparto es un trastorno que puede mantenerse durante toda la etapa de puerperio, incluso puede existir hasta un año posterior a su diagnóstico; esta alteración afecta la salud mental en la madre, sobre todo si está en la etapa de la adolescencia¹, caracterizada por una serie de cambios físicos, biológicos y sociales; por lo que es imperante que la madre adolescente se adapte a la responsabilidad que implica el cuidado de ella misma y su recién nacido².

La depresión post parto es una de las nosologías psicológicas que se presenta con mayor recurrencia a nivel mundial, la cual tiene una atención mínima. Esta alteración, consiste en un alto grado de trastorno del estado mental de la mujer puérpera, sobre todo durante la etapa de la adolescencia, donde incrementa a gran escala la probabilidad de deserción escolar, negligencia en el cuidado de la menor, abuso físico, psicológico o social y más aún la probabilidad de quedar embarazada por segunda vez.³ A escala global, la prevalencia de que la mujer sufra de depresión post parto durante toda su vida oscila entre el 10% y 20% de casos mundiales, la mayor tendencia se da en madres adolescentes en un 26%, especialmente en niveles socioeconómicos bajos 38,2%, por otro lado, en países subdesarrollados el porcentaje se incrementa a más del 50%. Se estima que el porcentaje es de entre el 10 a 35%⁴.

A opinión personal las causas de depresión posparto a nivel mundial, son reflejo de factores socio – demográficos que juegan un rol fundamental en la formación del carácter y la autoestima de la mujer.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2019, durante la etapa del puerperio, la presencia de alteraciones hormonales, sociales, psicológica y bioquímica, aparecen con mayor frecuencia; aumenta la vulnerabilidad de la madre para adquirir trastornos psíquicos. En comparación de los trastornos depresivos en cualquier otra etapa de vida en la población femenina, la depresión post parto provoca un mayor grado de consecuencias negativas, que afectan a la madre mediante el aumento de patologías por un descenso de la capacidad inmunitaria, y también al recién nacido, quien es totalmente dependiente del cuidado emocional y físico de su progenitora⁵.

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el año 2015; 15 millones de adolescentes de entre los 15 a 19 años de edad, se convierten en madres anualmente; siendo el mayor porcentaje de ellas procedentes de países en vías de desarrollo. Similar a esto, la OMS, refiere que dieciséis millones de adolescentes cuyos ingresos son bajos o medianos se convierten en madres a temprana edad cada año. Un porcentaje alto de adolescentes en el mundo son susceptibles de tener depresión post natal⁶. Desde la perspectiva de la investigadora del presente estudio, los niveles de depresión elevados en madres adolescentes incrementan el riesgo en cometer actos contra la salud del menor y de la propia madre, esto podría verse relacionado con el bajo porcentaje de aceptación o apoyo social que reciben las menores por parte de sus propios padres en esta etapa de vida; lo que en la mayoría de los casos se ve influenciada por una barrera socio – cultural aferrada a las costumbres con las que ellos se han criado.

La OMS, señaló en el año 2018 que del 20 al 40% de la población femenina que se convirtió en madre, sufre de depresión durante la etapa de embarazo o postparto. Otras investigaciones, revelan que la prevalencia de sufrir esta alteración varía entre el 1 al 39%, siendo determinada por el país de origen y el instrumento usado para el diagnóstico; los países con una elevada prevalencia de esta alteración, son la India con un 32% y Corea un 36%.⁶ En Inglaterra, la aparición es menor, siendo de 10 a 15% y en Chile se halló que el 44% de mujeres sufre de este trastorno posterior a las 12 semanas de parto.⁵ De este modo, se afirma que estas alteraciones psicológicas después del parto parecen estar estrechamente ligadas con la falta de estabilidad emocional que las adolescentes experimentan en esta etapa de vida, lo que demostraría que, sin importar el país de origen, o raza, la edad juega un rol de prevalencia en el desarrollo de alteraciones psico – afectivas.

Estudios latinoamericanos revelan que la frecuencia de este desorden mental oscila entre el 20-40% de mujeres en el post parto, por tanto constituye un problema de salud con una prevalencia importante, el cual no solo afecta a la madre en su actividad y vida cotidiana, también en la forma como ésta ejercerá su rol de madre⁷; un estudio afirmó que entre más del 50% de la población femenina, tienden a sufrir algún tipo de malestar o molestia posterior al parto, desde sintomatologías transitorias y leves como llanto y tristeza, a síntomas graves y frecuentes como alteración de las relaciones intrapersonales y angustia con tendencias suicidas⁸. Ante estos datos revelados, se

asocia a la sintomatología de cualquier grado de severidad, parece ser directamente proporcional a la percepción de cada individuo, lo que direccionaría adecuada o erróneamente a tomar decisiones que podrían poner en riesgo la salud integral o la vida de la menor, quien busca desaparecer sus problemas y sentir alivio.

En el Perú en el 2017, el 70% y 80% de mujeres experimentó depresión post parto, muy pocas veces diagnosticado de forma oportuna por los profesionales de la salud, debido a muchos factores dentro de los cuales prevaleció la falta de diagnóstico. Existen estudios realizados en Lima, que indican que la depresión postparto tiene una prevalencia similar a encontrarse en otros momentos de la vida de la mujer; un componente ansioso importante y factores de riesgo psicosociales y biológicos, estos últimos relacionados a una mayor sensibilidad emocional ante cambios hormonales^{9, 10}. Esto podría estar relacionado con el descenso de los niveles hormonales o la falta de apoyo de la pareja durante el embarazo, lo que provocaría un rechazo al estado actual de salud por el que está pasando la menor o en cualquier etapa de la vida de la mujer.

Para la investigación, se interactuó con puérperas adolescentes con diagnóstico de depresión postparto, legando a manifestar lo siguiente: “Si una está de mal genio, deprimido o algo, eso no le va hacer bien al bebé”. “Si una tiene un estado de ánimo bajo o llorando, esa calidad de leche que se le está dando al niño no lo va a hacer crecer o desarrollarse bien, el tener problemas con el papá, con los hijos, con la familia. Entonces, la mamá suele estar llorosa, mal humor, lo deja llorando en la cuna y por más que sabe que eso está mal no hace caso al recién nacido”. Sin embargo, otras madres relacionan este trastorno como el cambio brusco de actividades diarias por el nacimiento de un nuevo ser que estará bajo el cuidado de ella, lo que genera sensaciones de angustia, soledad y temor. Según el testimonio de una madre adolescente: “El hecho de ya no salir con mis amigas para mí significó ‘depresión’, porque mi vida ya no fue la misma”.

Para demostrar la realidad de la problemática se encontraron estudios como el de: Durante el 2018 Ayala M y Zambrano M.¹¹ en Guayaquil, realizaron un trabajo con el objetivo de determinar los factores asociados durante la depresión postparto en las adolescentes en el Área de Gineco Obstetricia en el Hospital Universitario de Guayaquil. Estudio cuantitativo de tipo descriptivo, transversal. Incluyó una muestra de 319 madres adolescentes atendidas. Resultados, los niveles de ansiedad fue de 6%,

melancolía un 2%, el 7% poseen sentimientos de culpa, el 47% tiene alteraciones durante el cuidado del bebé, el 1% es a causa de un embarazo no deseado.

Myers S y Johns S.¹², en el 2018 en el Reino Unido. Tuvieron como objetivo determinar la depresión postnatal asociada con efectos perjudiciales para toda la vida en la calidad de la relación madre adolescente – hijo. Aplicada en una población de 296 madres adolescentes con hijos menores de un año de edad, a quienes se les aplicó el instrumento PND para medir la depresión post parto; hallando que el 45% de las mujeres tenían síntomas de depresión leve, un 34% no presentaban depresión y 21% síntomas moderados de depresión.

De igual modo en el 2017 Lara A, Patiño P, Navarrete L, Hernández Z y Nieto L¹³, en México. Tenían el propósito de determinar la asociación entre los síntomas de la depresión y factores psicológicos y la percepción de la autoeficacia en madres en etapa adolescente. Aplicándose en un total de 120 puérperas menores de veinte años de edad, el instrumento de depresión postparto revisado, siendo el estudio de tipo transversal y descriptivo. Resultado: existía una población del 65% diagnosticada por depresión postparto, lo que estaba relacionado con el apoyo psicoemocional que recibía por parte de los familiares.

Las relaciones interpersonales que la adolescente que será madre, ayudan a crear un cojín o sostén, que permite soportar el estrés social que puede aparecer por las barreras culturales que discriminan o juzgan la situación por la que la menor está pasando.

Easterbrooks A, Kotake C, Raskin M y Bumgarner E. durante 2016¹⁴, en Estados Unidos. Buscaban determinar los patrones de depresión en madres adolescentes. Siendo un estudio de corte transversal y de nivel descriptivo, estuvo conformado por una población de 428 madres adolescentes puérperas menores de 20 años de edad con niños menores de un año. A quienes se les aplicó la escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, en donde se pudo observar que un 47,3% de las madres adolescentes sufrían de depresión con niveles moderados, un 31,6% sin depresión y un 21,1% con depresión leve.

Para el año 2014 Rosas M.¹⁵ en Maracaibo, realizó un estudio titulado: Incidencia de depresión postparto en adolescentes. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal que

se realizó con 50 puérperas. A quienes se les aplicó la escala de depresión estandarizada, en donde se pudo observar que un 43.7% de las madres adolescentes sufrían de depresión con niveles regulares, un 28.4% sin depresión y un 27.9% con depresión leve.

A nivel nacional:

Córdova J en el 2018 en Piura realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital II-2 Santa Rosa durante septiembre diciembre, 2017. Estudio analítico de corte transversal realizado en 125 mujeres. Los resultados fueron que el 34,4% de las puérperas presentaban depresión postparto. Así mismo los factores que predisponen este trastorno en la mujer son el estado civil soltero, grado de instrucción bajo, edad, zona de origen, antecedentes de aborto¹⁶.

En el 2017 Young C en Lima, realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados a depresión posparto en puérperas del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Estudio analítico Observacional de corte Transversal. La muestra estuvo conformada por 209 puérperas. Halló como resultado, que el 26.32% fue diagnosticada con depresión posparto. El factor social era el más afectado con un 37% de depresión moderada, 35% leve y 28% severa.¹⁸

Romero G. en el 2016 en Lima, realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre las características socio – demográficas y el riesgo de depresión postparto en puérperas de la clínica Good Hope en el mes de noviembre del 2015. Estudio de tipo descriptivo, observacional, correlacional. La muestra estuvo conformada por 110 puérperas. Encontró que el 70% de las mujeres tenían riesgo de tener depresión y un 30% no tenían riesgo. Reportaron a su vez, que la característica que determina la depresión fue la asociada a la cultural y social, con un 67% de riesgo, un 24% sin riesgo y 9% con depresión probable.¹⁹

Como fundamento teórico, el estudio se respalda con:

El puerperio es definido como el periodo posterior al alumbramiento, este tiempo de recuperación es crucial por las progresivas transformaciones anatómicas y funcionales

del cuerpo humano de la mujer, quien paulatinamente recupera las modificaciones que su cuerpo ha sufrido durante el embarazo; desde el enfoque psicológico, la etapa de pos parto aumenta significativamente la tendencia a miedos, desconocimiento por la nueva etapa de madre, miedos, vulnerabilidades psico – emocionales que pueden ser factores de riesgo para el desarrollo del recién nacido y posiblemente causar la muerte materna.²⁰

Los cambios fisiológicos más comunes en la etapa de puerperio son: pérdida de peso, dentro de las primeras 4 a 7 horas posterior al alumbramiento; cambio de la temperatura, producto del esfuerzo muscular o deshidratación que puede generar infección en algunos casos; cambios cardiovasculares, por la pérdida de sangre durante el parto por cesárea o vaginal; cambios urinarios, por una sobre distensión de la vejiga posterior al parto; cambios musculo esqueléticos, por el estiramiento del abdomen producto del embarazo y crecimiento del recién nacido dentro del vientre; cambios mamarios, por el aumento de estrógenos para la producción de leche materna lo que incrementa el volumen de la masa mamaria; cambios emocionales, posterior al parto la madre esta sensible y susceptible a los cambios del entorno lo que comúnmente genera depresión por el nuevo rol que afronta en su vida.²¹

La depresión viene a ser definida por la OMS como una alteración mental de gran frecuencia, que es caracterizada por la presencia de falta de interés o satisfacción, tristeza, autoestima deficiente o inexistente, sentimientos de culpa, déficit para concentrarse en actividades diarias. Este trastorno mental es multicausal, determinándose que los factores sociales, biológicos y psicológicos tienden a ser crónicos, provocando incapacidad para la resolución de problemas cotidianos. La presencia de esta patología puede ser de leve, moderado o severo grado. La depresión posparto tiene su desarrollo dentro de las cuatro a seis semanas posteriores al parto; con una incidencia de entre tres a los veintisiete porcientos que puede durar hasta un año²².

En la madre púérpera presenta la depresión posparto una causa desconocida, que puede ser mezcla de factores intrínsecos y extrínsecos que pueden generar impacto negativo en la depresión post parto en madres, recién nacidos y sus familias, el bienestar y seguridad del recién nacido. Es difícil, el autocontrol y problemas de conducta han sido observados en infantes de madres deprimidas. La madre deprimida no experimenta

una relación positiva con su infante lo cual alimenta al estrés que representa el cuidado del recién nacido y la recuperación posparto²³.

La puérpera adolescente tiende a tener una edad entre los diez a diecinueve años, el incremento de infecciones uterinas es mayor cuando la edad es menor; la evidencia de que los factores biológicos, psicológicos y sociales se alteran elevadamente en las adolescentes después del parto es descrita por múltiples investigaciones realizadas en todo el mundo. La adolescencia es reconocida mundialmente por la OMS, como una etapa transitoria entre la niñez y la etapa adulta, comúnmente caracterizada por los cambios fisiológicos, sociales y psicológicos que toda persona desarrolla para el cumplimiento anatómico de sus capacidades reproductivas, el modelo comportamental que los adolescentes pasan a diario está influenciada por los factores individuales, sociales, familiares y sexuales que juegan un rol fundamental en el desarrollo de habilidades comunes y propios de cada adolescente.²⁴

Esta etapa de madre que la adolescente atraviesa está caracterizada por los factores que la vuelven vulnerable a padecer alteraciones psicológicas como a deprecian, en muchos de los casos hospitalarios, se denota una mayor predisposición a la depresión en adolescentes embarazadas donde su familia no ha sido el soporte adecuado en esta nueva etapa de vida; la búsqueda de la identidad como mujer, madre y adolescente entra en un conflicto entre la edad y el nuevo rol que se desempeñará, lo que muchas veces es influenciada por las demandas sociales que exige a la población de esta edad. De este modo, cada miembro cercano al entorno de la adolescente puérpera juega el papel principal de soporte en el funcionamiento familiar adecuado para la disminución de alteraciones psicológicas o emocionales.²⁵

La intensidad de la depresión posterior al parto se clasifica en tres modalidades:
Depresión leve, conocida como melancolía o tristeza postparto, se presenta en más del 80% de las mujeres después de dar a luz, pudiendo estar presente hasta dos semanas, siendo la más común en la población femenina en etapa del puerperio.

Depresión moderada, afecta a las puérperas después del parto. Sus características son la tristeza, cansancio, ansiedad, lo que dificulta realizar actividades de la vida cotidiana, autocuidado de la salud, teniendo una duración de dos años.²⁶

Depresión severa o psicosis en el puerperio, la mujer tiende a experimentar una alteración en la percepción del entorno que le rodea durante un periodo largo de tiempo. De no ser tratado puede causar daños irreversibles en el neonato.²⁷

De igual modo múltiples investigaciones determinan que la depresión post parto es determinada por:

La tristeza se traduce en sentimientos de tristeza, fatiga y preocupación que la mayoría de las mujeres experimentan después de dar a luz. Afectando a un porcentaje de la población femenina con sentimientos agudos que permanecen 1 a 2 semanas. El tratamiento debe ser inmediato para la prevención de secuelas graves en el neonato y la madre puérpera.²⁸

La ansiedad es una sensación de temor, inquietud. También es conocida como estrés, nerviosismo, tembladeras o tensión. El cuadro de signos y síntomas es muy variado, siendo las alteraciones más frecuentes.²⁹

Trastorno de pánico; la madre presenta un episodio agudo de miedo y de inquietud, resultando difícil de predecir, teniendo una duración máxima de 60 minutos, es acompañada generalmente por signos y síntomas fisiológicos como sudoración, disnea, angina de pecho, sensación de palpitación, disminución de la sensibilidad de miembros, mareos, malestares gastrointestinales. La frecuencia de episodios del trastorno de pánico es variada, determinándose por la sensación de falta de control sobre su vida, las mujeres incluso suelen presentar miedo a espacios abiertos. Este trastorno tiene una duración mayor de un mes o años si el tratamiento no es el adecuado y oportuno.²⁹ Trastorno de ansiedad generalizada; es la alteración excesiva causada por sensación de preocupación descontrolada en la vida cotidiana, tiene una duración de 6 meses. En comparación a los otros tipos de ansiedad; esta es acompañada por un nivel menor de molestias biológicas, psicológicas y físicas.²⁹

Es común que las madres que están en etapa adolescentes y que son primerizas padezcan de fobia frente a determinados factores sociales, las cuales están aferradas o basadas bajo un estricto régimen cultural, provocando alteraciones o estrés postraumático; este trastorno a su vez es acompañada de pesadillas, confusión y abatimiento, repercutiendo drásticamente en el bienestar de la mujer puérpera.³⁰

Esta investigación está basada en la teoría de la depresión post parto de Cheryl Tatano Beck planteada en 1993, quien identifica la lógica deductiva e inductiva, ayudando de manera significativa en un plano específico de la práctica profesional de enfermería, estudiando el problema común del paciente durante la etapa de vida postparto. Además, permite al profesional de enfermería la reformulación de estrategias preventivas promocionales óptimas e individuales, desarrolladas en programas de diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y rehabilitación usando la teoría de la depresión post parto³¹.

Las mujeres puérperas son un todo, que manifiestan factores biopsicosociales, las cuales juegan un equilibrado rol en el compromiso de la madre con el cuidado del neonato, su familia y la comunidad.³²

Cuidado en Enfermería; el profesional de Enfermería se encuentra en constantemente cuidados hacia la mujer puérpera, en este caso el cuidado de las puérperas comprende el observar las señales de tristeza, avisar de los antecedentes de la madre, el cómo se siente que sentimiento de ansiedad presenta en el momento del puerperio, además, las relaciones interpersonales entre las enfermeras y las madres puérperas son las principales vías de prevención mediante estas profesionales alcanzan los objetivos de salud y la sensación de formar parte de un todo.³³

La salud de la mujer es afectada por señales de tristeza y ansiedad de forma explícita. Asimismo, incluye las ideas tradicionales de salud física y mental. La salud es producto de las respuestas de la mujer a las vidas y los ambientes que las rodean.³⁴

Los factores inter e intrapersonales en el entorno de la madre puérpera, puede verse determinada por acontecimientos, situaciones, aspectos físicos, sistemas sociopolíticos y culturales, incrementando la prevalencia a la depresión postparto. La teoría busca abordar este trastorno del estado del ánimo desde múltiples perspectivas profesionales, lo que permite comprender y desarrollar nuevas estrategias preventivas promocionales para la detección, tratamiento y rehabilitación en esta afección, evitando el daño a la mujer, hijos, familia y comunidad.³⁵

Beck, incluye en su investigación los enfoques cualitativos y cuantitativos. Detallando que el parto tiene múltiples contextos que puede alterar la atención o la percepción de

ella frente a específicas respuestas; la adaptación de la puérpera al nuevo ciclo que está pasando con el bebé, es una etapa crucial en la atención del personal de salud quien debe enfocar sus estrategias en la eliminación de factores que promuevan la aparición de trastornos psicóticos después de dar a luz. La depresión postparto puede darse en cualquier, dentro del primer año postparto, la duración y las características que la definen no están limitadas y son influenciadas por patrones de conducta social que abunde en el entorno. La prevalencia de afectadas por un cuadro sintomatológico depresivo dentro de los primeros seis meses es del 50%.³¹

La psicosis postparto es una alteración mental que incapacita a la madre en el desarrollo de sus actividades diarias. El daño que puede provocar es bidireccional (entre madre e hijo). La pérdida de control es un proceso por el que toda mujer con depresión pasa, exigiéndole limitarse a una o varias situaciones; a su vez existen distintas etapas por la que se pasa antes de este trastorno posparto.³⁶

El estrés relacionado al cuidado del menor se define por el estado de salud, la alimentación brindada y el tiempo de sueño que el recién nacido tiene. De igual modo existe el estrés vital que aparece en un momento o situación determinada como problemas laborales, conyugales o crisis. Así mismo, el apoyo social y emocional asegura el crecimiento fructífero y la prevención de consecuencias nocivas para la salud del menor y su progenitora.³⁷

La autoestima y los sentimientos que posee la mujer son identificadas como factores que permiten la satisfacción y confianza al realizar el cuidado del menor. En múltiples situaciones, la persona se ve involucrada o dañada por el sector socio – político – económico y la situación marital por la que pueda estar pasando.

Acotando a esto, García y Loredó et al afirma que los factores que predisponen el embarazo a la adolescente son: una familia con funcionamiento familiar conflictivo, una adolescente con autoestima baja, el entorno amical que suprime las decisiones de la menor, la falta de información de métodos anticonceptivos en las escuelas, la falta de conversación sobre temas de salud sexual y reproductiva entre madre y progenitores, una pareja violenta o sexualmente despierta, etc.^{38 – 40}

Frente a lo planteado anteriormente, se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la depresión post parto en adolescentes puérperas atendidas en el C.S.M.I. Perú Corea – Pachacutec – Ventanilla 2019?

Para justificar el presente estudio se define que:

La depresión post parto en la actualidad es considerado una problemática sanitaria, en donde la mujer sufre una alteración de su salud mental por la nueva situación materna que atraviesa; la población más susceptible a desarrollar esta característica negativa, son las adolescentes, quienes sufren de un cambio biológico, físico y psicológico brusco de su vida diaria, lo que aumenta la probabilidad de sufrir daños colaterales a corto mediano y largo plazo. Este trastorno es definido a nivel mundial como la más frecuente entre mujeres puérperas con baja autoestima o funcionamiento familiar débil, lo que exige a la población femenina a adoptar mecanismos de defensa a situaciones adversas que desencadenan el problema.

Detectar temprana y oportunamente los factores que predisponen la depresión post parto en mujeres adolescente, disminuye el riesgo de consecuencias por la enfermedad, en donde se involucra a la madre (aumento de morbilidad, aumento de pensamientos auto lesivos, etc.), recién nacido (abandono por parte del progenitor, homicidio), familia (conflictos interfamiliares) y personas cercanas. Dicho beneficio a la paciente y al menor de edad genera un impacto positivo en el desarrollo social y mental de los participantes y mejora la conciencia en la práctica de actitudes saludables.

Por otro lado, la frecuencia de investigaciones realizadas en esta población vulnerable en el Perú son escasas, los resultados obtenidos en la presente investigación facilitaran el desarrollo de nuevas estrategias sanitarias de salud dirigidas a la paciente y todos los que estén involucrados en la problemática, su conocimiento frecuente concientiza a la población en la importancia de prevenir y detectar la patología oportunamente.

Por otro lado, el personal licenciado de enfermería tendrá un aporte necesario para su futuro desempeño como profesional de salud, el cual dispondrá del conocimiento de la realidad situacional que pasa la población adolescente, lo que facilitaría la identificación de factores que predispongan la aparición de la depresión en esta etapa de vida; el manejo terapéutico, la atención y reconocimiento de dichos factores lo que disminuiría la predisposición de la problemática, que pueda repercutir en la salud de la madre adolescente y del recién nacido.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: De tipo aplicada, porque las profesionales licenciadas en enfermería reconocieron la existencia de la problemática en conjunto con las puérperas adolescentes, para su pronta medición y resolución futura.

Diseño: No experimental, dado que la variable depresión post parto en adolescentes puérperas no se manipuló solo se observó el comportamiento de la variable.

Nivel: De nivel descriptivo, porque se puntualiza las características de la población que se ha estudiado. De corte transversal, porque durante el mes de Octubre se recogió y analizó los datos encontrados con el instrumento.

Enfoque: Cuantitativo, porque implicó la administración de una herramienta estadística, informática y matemática para obtener los resultados de los que se obtuvieron las conclusiones. Definiendo una relación causa efecto entre la problemática y los factores que la determinan.

2.2. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES / INDICADORES	VARIABLE
Depresión post parto de Adolescentes Puérperas	Estado de ánimo donde se presentan sentimientos de tristeza, llanto fácil, falta de esperanza, anorexia, inquietud, disturbios en el sueño y habilidad emocional. Es cuando empieza dentro de las 4 a 6 semanas después del parto. ³⁷	El instrumento es la Escala Depresión Posnatal de Edimburgo, diseñada por profesionales de salud para diagnosticar la posible presencia de depresión puerperal, validada por Mazzotti G, Vega J, Stucchi S, Salinas J, Gallo C, Polleti G en el año 1997 con un 80% de confiabilidad, consta de 10 ítems, en formato Likert con cuatro alternativas, el valor final es: Sin riesgo de depresión posparto (< 10 pts), límite para riesgo de depresión (10 – 12 pts) y depresión probable (≥ 13 pts).	<p>Tristeza; Sensación de dolor que impide la percepción clara de los sentimientos de una persona, aumentando la tendencia a vicios o aislamiento social.³⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preocupación (ítem 4) • Miedo y pánico (ítem 5) • Agobiamiento (ítem 6) <p>Ansiedad; trastorno emocional que aparece bajo signos de situaciones estresantes, con tendencia a complicarse a lo largo del tiempo.³⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimismo (ítem 1, 2) • Auto culpabilidad (ítem 3) • Alteración del sueño (ítem 7) • Desgracia (ítem 8) • Llanto (ítem 9) • Autolesión (ítem 10) 	Nominal

2.3. Población, muestra y muestreo

2.3.1. Población.

La población de estudio estuvo conformada por todas las mujeres puérperas adolescentes que fueron atendidas en el C.S.M.I. Perú Corea – Pachacutec – Ventanilla, el cual fue de 45 puérperas adolescentes atendidas entre los meses de Julio - Setiembre del año 2019, estas cifras se obtuvieron de los registros del cuaderno de atenciones y registros de atenciones.

2.3.2. Unidad de análisis.

La unidad de análisis estuvo conformada por cada puérpera adolescente atendida entre los meses de Julio - Setiembre del año 2019

2.3.3. Criterios de inclusión.

- Madres puérperas adolescentes que no presentaron complicaciones luego del parto
(Infecciones en la herida operatoria, infecciones post parto, etc.)
- Madres entre las edades de 10 y 19 años
- Madres adolescentes que acudieron a atención de parto o cesárea en el C.S.M.I. Perú Corea – Pachacutec – Ventanilla.
- Madres adolescentes que cursen la etapa de puerperio mediano y tardío. (2d – 45días)
- Madres adolescentes en etapa de puerperio que accedieron de forma voluntaria a contestar la encuesta.

2.3.4. Criterios de exclusión.

- Madres adolescentes que no acepten participar en el estudio
- Las madres puérperas adolescentes que previo a su embarazo presentaban trastornos psiquiátricos ya diagnosticados con o sin tratamiento, además de ello con antecedentes patológicos diagnosticados.
- Mujeres en etapa de puerperio inmediato

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnica.

La técnica empleada fue la encuesta.

2.4.2. Instrumento.

El instrumento fue la Escala de Depresión PosNatal de Edimburgo. La escala busca medir la intensidad de los síntomas durante la etapa depresiva postparto, fue diseñada por Cox J, Holden J y Sagovsky R del Reino Unido, escrito inicialmente en inglés en el año 1987.⁴¹ Para su aplicación en países de habla hispana, Mazzotti G, Vega J, Stucchi S, Salinas J, Gallo C y Polleti G durante el año de 1997 en Perú hicieron la validación del instrumento, donde se usó para el diagnóstico de la depresión postparto la EPDS (Escala de Depresión Postparto de Edimburgo). El instrumento cuenta con un total de 10 ítems de preguntas cerradas y 4 alternativas, cada ítem tiene un puntaje que oscila de cero a tres puntos. Las dimensiones de tristeza (Ítem 4 - 6) y ansiedad (1 - 3, 7 - 10).

2.2.3. Validez

Cox J, Holden J y Sagovsky R⁴⁴ durante el año de 1986 en Edinburg reportaron una validez interna aceptable por lo que asegura el control de los resultados; Mazzotti G, Vega J, Stucchi S, Salinas J, Gallo C, Polleti G. en Perú validaron el instrumento según validez del contenido; reportaron una coherencia estrecha entre los ítems y la variable a medir.⁴¹ Sin embargo, para la mejor comprensión del cuestionario por parte de las puérperas de Perú se adaptó el instrumento con términos más comprensibles, Córdova J, validó el instrumento bajo el mismo criterio, reportó una validez aceptable al comparar con el instrumento original.¹⁵

2.2.4. Confiabilidad

Cox J, Holden J y Sagovsky R aplicaron el instrumento en mujeres del Reino Unido con condición puerperal que hayan dado a luz en los hospitales de Livingston y Edinburgh durante el año de 1986, en un total de 2754 mujeres, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.92. El instrumento fue traducido a más de 25 idiomas lo que aumentó su aplicación a nivel internacional.⁴⁴

Por otro lado, en Perú Mazzotti G, Vega J, Stucchi S, Salinas J, Gallo C y Polleti G aplicaron el instrumento a un total de 104 mujeres puérperas con niños mayores de un año durante 1997, reportaron un coeficiente alfa de Cronbach de 0.82.⁴¹

Posteriormente para efectos del presente estudio la autora realizó una prueba piloto, en 20 mujeres puérperas con características socio – demográficas similares a los otros estudios, en el centro materno infantil Rímac. Según coeficiente de alfa de Cronbach, la

Confiabilidad obtenida es de 0.74 lo cual es considerado como “Alto”. (Ver anexo 4)

2.5. Métodos de análisis de datos

El proceso de recolección de datos y la aplicación del instrumento fueron administradas en las primeras dos semanas de Octubre el modo de abordaje fue mediante visitas domiciliarias siete días posteriores de alta como mínimo, al encontrar a la madre de la adolescente y la puérpera, se les explicó el motivo del desarrollo de la investigación, la necesidad de su participación y el tiempo de demora en responder el instrumento, posterior a la explicación clara y precisa se procedió al llenado correspondiente del consentimiento informado (a la madre de adolescente) y el asentimiento informado (a la puérpera).

Posterior al término de la encuesta y para determinar el sesgo o la invalidación del instrumento, se constató el llenado de todo y cada uno de los ítems; en el caso de encontrar una pregunta sin responder se solicitó el llenado correspondiente para a validez en la calidad de la prueba. Al obtener la cantidad requerida de encuestas se comenzó por colocar un código en la esquina superior derecha del instrumento en la

cara anterior, para su mejor vaciado y orden; seguido de eso se creó una base de datos en el software IBM SPSS Statistics versión 25, donde se realizó la sumatoria de los ítems según el barómetro que el autor del instrumento estableció, lo que permitió identificar las dimensiones de tristeza y ansiedad y el análisis de la variable depresión postparto y su valor final.

La variable depresión en adolescentes puérperas fue medida de la siguiente manera: El puntaje individual obtenido es clasificado en tres grupos: EPDS menor a diez puntos (sin riesgo de depresión postparto), EPDS de diez a doce puntos (límite para riesgo de depresión) y EPDS mayor o igual a trece puntos (depresión probable). Cada ítem tiene un puntaje que oscila de cero a tres puntos, la sumatoria de cada pregunta correspondiente a la dimensión tristeza (Ítem 4 - 6) y ansiedad (Ítem 1 - 3, 7 - 10). Identifica la depresión postparto; finalmente la sumatoria total de todos los ítems da como valor final: Sin riesgo de depresión postparto (< 10 pts), límite para riesgo de depresión (10 - 12 pts) y depresión probable (≥ 13 pts).

Para finalizar se aplicó estadística descriptiva con el uso de frecuencias y porcentajes, los resultados son presentados en tablas y gráficos para su análisis y comparación.

2.6. Aspectos éticos

El estudio de investigación estuvo basado en las normas y principios de investigación en ciencias de la salud como:

Autonomía: La puérpera adolescente decidió por voluntad propia participar en el estudio de investigación, firmando el consentimiento informado o asentimiento según sea el caso, dando a conocer el objetivo del estudio y la necesidad de conocer el problema.

Beneficencia: Se buscó en este estudio el beneficio de las madres adolescentes y su recién nacido en forma indirecta, es posible que los resultados sirvan para el diseño de nuevas estrategias, para que la enfermera pueda determinar identificar la depresión post natal.

Justicia: la participación de las mujeres madres adolescentes, se ejecutó sin distinción alguna, respetando los derechos que se les adjudica y basándose en los criterios de inclusión para participar en la investigación

No maleficencia: La puérpera adolescente no fue sometida a realizar el estudio sin su consentimiento, de igual modo los instrumentos serán codificados para salvaguardar la confidencialidad de las participantes.

De igual modo, por derechos del autor del constructo, se consiguió un archivo original que especifica que en caso de querer administrar el instrumento no se requiere solicitar permiso para su utilización.

III. RESULTADOS

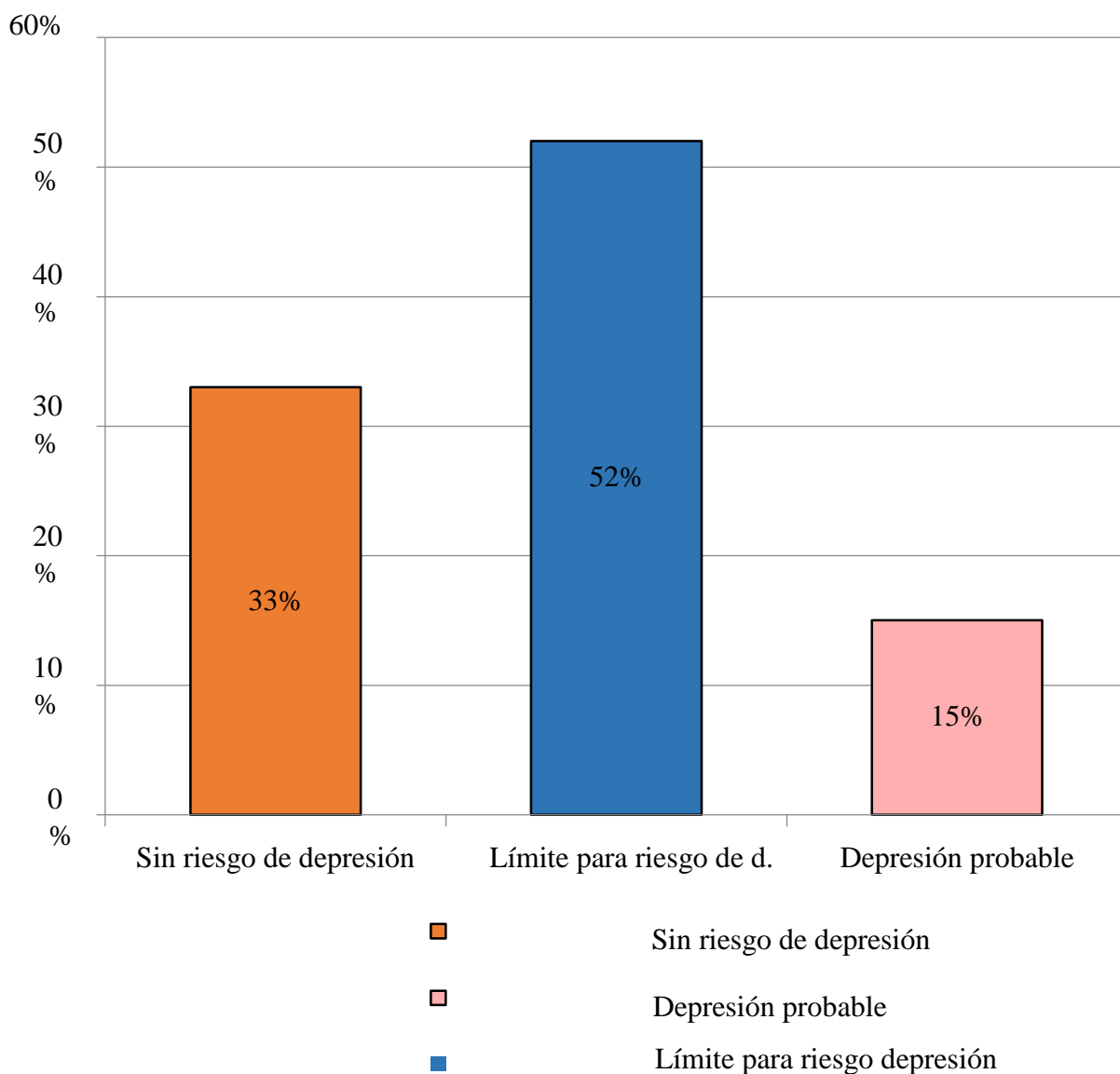
Tabla 1. Características socio – demográficas de las adolescentes puérperas atendidas en el C.S.M.I. Perú Corea – Pachacutec – Ventanilla. 2019.

Variables	f	%
N° = 45		
Edad		
Menor de 15 años	30	67
15 años a más	15	33
Edad mínima	11	
Edad máxima	17	
Media	14.48	
Desviación estándar	5.042	
Vive con su pareja		
SI	10	22
NO	35	78
Estado civil		
Soltera	32	71
Casada	2	5
Conviviente	11	24
Grado de instrucción		
Primaria	1	3
Secundaria	42	93
Superior	2	4
Ocupación		
Empleada	13	29
Ama de casa	32	71
Fecha de nacimiento del bebé		
Menos de seis meses	4	8
De seis meses a un año	16	36
<u>Más de un año</u>	<u>25</u>	<u>56</u>

Fuente: Guía de observación sobre características sociodemográficas de adolescentes puérperas atendidas en el C.S.M.I. Perú Corea – Pachacutec – Ventanilla. 2019.

Como se aprecia en la tabla 1 la edad promedio de las mujeres adolescentes puérperas es 14.48 con una desviación estándar de 5.042, una edad mínima de 11 años de edad y una edad máxima de 17 años. Respecto a los grupos de edad el 67% (30) pertenecen al grupo de menores de 15 años de edad, respecto a la convivencia de la puérpera el 78% (35) no vive con su pareja, en relación al estado civil el 71% (32) es soltera, el mayor grado de instrucción alcanzado es un 93% (42) de estudios secundarios, con respecto a la ocupación un 71% (32) es ama de casa y en relación a la fecha de nacimiento del bebé un 56% (25) tuvo a luz hace más de un año.

Figura 1: Distribución porcentual de Depresión Post Parto en Adolescentes Puérperas

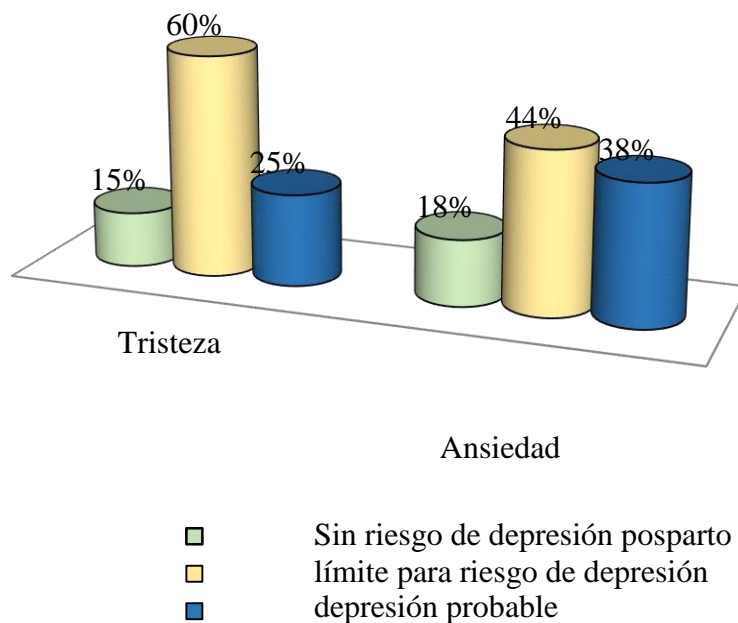


Fuente: Escala de Depresión Posparto de Edimburgo

Figura 1. Distribución porcentual de adolescentes puérperas atendidas en el C.S.M.I. Perú Corea – Pachacutec – Ventanilla. 2019, según depresión.

En relación a la figura número 1, se observa que la distribución porcentual de adolescentes puérperas atendidas en el C.S.M.I. Perú Corea – Pachacutec – Ventanilla, según depresión fue que un 52% de adolescente presenta límite de riesgo, un 33% sin riesgo y 15% depresión probable.

Figura 2: Distribución porcentual de Depresión Post Parto según dimensión tristeza y ansiedad.



Fuente: Escala de Depresión Posparto de Edimburgo

Figura 2. Distribución porcentual de adolescentes puérperas atendidas en el C.S.M.I. Perú Corea – Pachacutec – Ventanilla. 2019, según dimensiones.

En relación a la distribución porcentual de adolescentes puérperas atendidas en el C.S.M.I. Perú Corea – Pachacutec – Ventanilla. 2019, según la dimensión ansiedad, un 40% de adolescentes puérperas estuvo en el límite para riesgo de depresión, 38% depresión probable y 18% sin riesgo. La distribución porcentual de adolescentes puérperas atendidas en el C.S.M.I. Perú Corea – Pachacutec – Ventanilla. 2019, según la dimensión tristeza, se reporta un 60% de adolescentes puérperas con límite para riesgo de depresión, 25% con depresión probable y 15% sin riesgo.

IV. DISCUSIÓN

La depresión posparto es un trastorno que puede mantenerse durante toda la etapa de puerperio, incluso puede existir hasta un año posterior a su diagnóstico; esta alteración afecta la salud mental en la madre, sobre todo si está en la etapa de la adolescencia¹, caracterizada por una serie de cambios físicos, biológicos y sociales; por lo que es importante que la madre adolescente se adapte a la responsabilidad que implica el cuidado de ella misma y su recién nacido ² Por lo que, conocer el riesgo a depresión en las adolescentes puérperas es necesario para minimizar las consecuencias a corto, mediano y largo plazo a la madre y al recién nacido.

Con respecto a las características socio – demográficas planteadas en esta investigación se reporta que: la edad promedio encontrada de mujeres adolescentes puérperas es 14.48 con una desviación estándar de 5.042, una edad mínima de 11 años de edad y una edad máxima de 17 años. Respecto a los grupos de edad el 67% pertenecen al grupo de menores de 15 años de edad, al contrastar con los resultados de Ayala y Zambrano ¹¹ en Guayaquil se encontró una diferencia con los datos reportados, esto podría deberse a la población trabajada en su investigación la cual fue 319 donde la edad promedio era 13 años y su distribución porcentual fue de 72% menores de 13 años de edad. Esto podría deberse a la cantidad de puérperas con las que trabajo en el estudio; sin embargo la edad promedio que se hallan es controversial pues denota la notoria falta de educación sexual y métodos anticonceptivos.

El personal licenciado en enfermería debe trabajar en conjunto con las instituciones educativas, en la educación de salud sexual y reproductiva como sustenta la teoría de promoción de la salud de Pender; el acceso gratuito a métodos anticonceptivos está destinado a mayores de 18 años, por lo que se tiene un porcentaje alto de menores de edad que no toman las medidas adecuadas en su vida reproductiva. La población adolescente es susceptible a sufrir de depresión frente a situaciones estresantes que comprometan el círculo social donde vive.

Respecto a la convivencia de la puérpera el 78% no vive con su pareja, esto difiere con lo encontrado por Myers y Johns¹² en el Reino Unido donde participaron 296 puérperas, de las que 80% refirió convivir con su pareja. Esto podría estar asociado con el nivel cultural que las familias poseen en países desarrollados, donde se fomenta la responsabilidad entre progenitores para con el recién nacido. De tal manera, en el Perú la toma de responsabilidad paterna que cumple el padre es casi nula lo que aumenta la tasa de madres solteras en el país. El profesional de enfermería debe reconocer que la adolescente puérpera tiene riesgo de sufrir alteraciones emocionales por la nueva situación que cursa en su vida, por lo que el apoyo psico – emocional que requiere será buscado en la pareja conviviente, esto está basado en lo descrito por Beck en su teoría de depresión posparto.

El mayor grado de instrucción alcanzado es un 93% de estudios secundarios, estos resultados se asemejan a lo reportado por Young en Lima quien trabajo con 209 puérperas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza donde encontró un 95% de máximo grado de instrucción secundario. En contra a estos resultados Lara, Patiño, Navarrete, Hernández y Nieto¹³, en México donde trabajaron con 120 puérperas sin embargo hallaron un porcentaje cercano al 100%. Esto podría estar asociado con el inicio sexual temprano que tienen las adolescentes que comienza desde los 13 – 15 años de edad según organizaciones como la OMS, lo que incrementa la probabilidad de embarazo a temprana edad durante la etapa escolar. Para Pender, el nivel de conocimiento que las personas poseen puede ser un factor de riesgo predisponente a mantener la salud o desarrollar una enfermedad; de tal manera, el profesional licenciado en enfermería está en el deber de abordar a las poblaciones susceptibles con enfoques sanitarios claros, precisos y concretos.

La depresión post parto en adolescentes puérperas atendidas en el C.S.M.I. Perú Corea – Pachacutec – Ventanilla fue un 52% con límite de riesgo. La adolescente es inestable emocionalmente, pues se encuentra en una etapa de vida caracterizada por una búsqueda constante en la aceptación de círculos sociales y el desarrollo de su conducta como futura adulta, lo que predispondría a la depresión es el rechazo de amistades y familiares cercanos a la situación de la puérpera adolescente.

Al hacer contraste con el estudio que Ayala y Zambrano¹¹ en Guayaquil que tuvo como objetivo determinar los factores asociados durante la depresión postparto en las adolescentes, donde reportaron un 47% de límite de riesgo; Cheryl Tatano Beck con su teoría de la depresión post parto explica que las mujeres son susceptibles a los cambios fisiológicos que ocurren en sus organismos, la población de puérperas más propensas a la depresión son las menores de edad. Esto podría deberse a que las adolescentes no están maduras psicológicas ni emocionalmente lo que predispone al desarrollo de la depresión.

De igual modo, Córdova¹⁶ en Piura con un estudio de determinar los factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en Hospital II-2 Santa Rosa, reportó que de 125 mujeres un 34% sufrían de depresión posparto. Las características sociodemográficas en cada persona determinan el afrontamiento a diferentes situaciones que puedan ocurrirle en la vida. Para Beck C. la mujer con menor apoyo emocional es la que desarrolla depresión durante su etapa de puerperio mediato. La participación de la pareja, familia y amistades en el apoyo emocional, facilita a que la puérpera no entre en estado de depresión.

La sociedad actual está regida bajo estrictas normas “morales” que limitan el desarrollo de la madre adolescente, el rechazo y aislamiento es usualmente practicado por las familias o los padres, esto podría generar pensamientos negativos en la menor de edad, que la tomaría a atentar contra su vida y la del recién nacido.

En relación a la dimensión ansiedad, un 40% de adolescentes puérperas estuvo en el límite para riesgo de depresión. La aparición de esta alteración psicológica podría estar basada como mecanismo de defensa que adopta la adolescente a los problemas de rechazo social que frecuentemente se observan en poblaciones vulnerables como las puérperas adolescentes.

Estudios como el de Myers y Johns¹² del Reino Unido, difieren con lo encontrado en su estudio que sirvió para determinar la depresión postnatal asociada con efectos perjudiciales para toda la vida en la calidad de la relación madre adolescente – hijo, al reportar una probable depresión de 45%. Para Cheryl, la

ansiedad es común en las mujeres donde el apoyo social o familiar es mínimo, es respuesta al miedo por el que dirán las personas que la rodean o frente al primer embarazo.

Young¹⁸ en Lima, concuerda con lo encontrado por Myers; sin embargo en su estudio que buscaba determinar los factores asociados a depresión posparto en puérperas del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, reportó que de 209 puérperas, el 26% tuvo depresión probable. Los niveles de ansiedad son determinados por la capacidad de la mujer de afrontar situaciones que esté pasando y los vínculos afectivos – sociales con los que cuenta. La OMS determinó que una de las manifestaciones comunes en las mujeres puérperas es la ansiedad, los ciclos de vida modifican la percepción de la realidad y la situación que pasan.

La mujer es susceptible al que dirá la sociedad, la población está influenciada por un bajo nivel de conocimiento respecto la situación que pasan las puérperas adolescentes, a su vez, la etapa de adolescencia está marcada por una notoria búsqueda de aceptación social entre sus pares y progenitores, la falta de empatía que percibe la madre adolescente puede repercutir en la salud del menor y de ella misma.

Para la dimensión tristeza, se halló un 60% de adolescentes puérperas con límite para riesgo de depresión. La tristeza suele aparecer en situaciones desfavorables, basado es eso se puede determinar que al encontrarse más de la mitad de adolescentes con riesgo a depresión, se evidencia la posible existencia de factores negativos, sociales en su mayoría, que puedan repercutir en la salud psicológica de la puérpera; al ser una población susceptible al rechazo de sus pares y familiares, la madre adolescente estaría en constante riesgo a sufrir de tristeza por su nueva etapa de vida.

Al hacer un contraste con la investigación de Easterbrooks et al¹⁴ de Estados Unidos, que buscaban determinar los patrones de depresión en madres adolescentes, se halló una diferencia en los resultados, con un 47% de límite de riesgo. De igual modo, Romero¹⁹ en Lima, en su estudio que tenía como propósito determinar la relación entre las características socio – demográficas y el riesgo de

depresión postparto en puérperas, reportó que el 70% de las mujeres tenían riesgo de tener depresión. Esto podría estar asociado con lo que Beck C afirma, que las mujeres frecuentemente experimentan sensaciones de tristeza producto del cambio de rutina que experimenta al tener que enfocar un cuidado exhaustivo en el recién nacido.

La sensación de no poder volver a ser la misma de antes, frecuentemente inunda el pensamiento de las adolescentes puérperas, el aislamiento y rechazo de la sociedad es otro de los factores que intensifican estos sentimientos de melancolía que pueden incrementar las ideas suicidas en la madre.

V. CONCLUSIONES

PRIMERO:

Más de la mitad de la población adolescente puérpera del C.S.M.I. Perú Corea – Pachacutec – Ventanilla presenta un límite para riesgo de depresión, lo que preocupa es la alta probabilidad en desarrollar esta enfermedad, posiblemente la mejoría de conciencia de la familia en el apoyo frecuente a la madre primeriza a la nueva etapa de vida disminuiría la tasa de incidencia en depresión pos parto.

SEGUNDO:

la dimensión ansiedad que cerca de la mitad de la población de adolescentes puérperas atendidas en el C.S.M.I. Perú Corea – Pachacutec – Ventanilla está al límite para riesgo de depresión, lo que describe que las intervenidas tienen niveles de estrés a afrontar la situación nueva en la que están, eso podría poner en riesgo la salud psico – emocional de la paciente.

TERCERO:

La dimensión tristeza que más de la mitad de la población de adolescentes puérperas atendidas en el C.S.M.I. Perú Corea – Pachacutec – Ventanilla está al límite para riesgo de depresión, lo que describe que las participantes tienen algún problema en el apoyo psico – social de parte de la familia, lo que podría traer como consecuencia el aumento de pensamientos en contra de su propia vida o la del recién nacido.

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERO:

PRIMERO: El personal licenciado de enfermería debe reconocer oportunamente las características de la depresión post parto en la población adolescente, mediante el análisis de signos y síntomas de la depresión posparto, a su vez debe ejecutar sus intervenciones basadas en el cuidado humanizado – holístico y la prevención de secuelas post traumáticas.

SEGUNDO: Las autoridades del C.S.M.I debe implementar estrategias sanitarias que permitan el reconocimiento y tratamiento oportuno de la patología, así como de la promoción de habilidades sociales positivas en la comunidad; las normas técnicas de enfermería soy muy generales y no se acercan a la realidad de cada una de las mujeres que sufren en la etapa depresiva posparto, por lo que debe replantear o modificar las normativas según la realidad de la población.

TERCERO: La ejecución de investigaciones complementarias, de enfoque cualitativo que permitan conocer individualmente las características que definen a la depresión postparto en las adolescentes, para el desarrollo de nuevas estrategias que faciliten el empoderamiento de la madre adolescente en esta nueva etapa de vida.

VII. REFERENCIAS

1. Fuentes A, Mendez K, Valenzuela J, Valdez I. Depresión postparto y factores de riesgo asociados. [Tesis para obtener grado de licenciado en psicología clínica]. Guatemala: Universidad de san Carlos, 2016.
2. Israel J, Lugones M, Valdespino L, Ambrosio S. Aspectos psicosociales del embarazo en adolescentes. Rev. Cubana med. Gen integr. 2015. 21(4): 52 – 68. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300031
3. Medina S. Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. Perinatol Reprod Hum. 2017; 27 (3): 185-193. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372013000300008
4. Molero K, Urdaneta J, Sanabria C, Baabel N, Contreras A, Azuaje E. Prevalencia de depresión postparto en puérperas adolescentes y adultas. Rev. chil. obstet. ginecol. 2014; 79(4) 294 - 304 Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000400008
5. Fernández J, Iturriza A, Toro J, Valbuena R. Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. Rev Venez Obstet Ginecol 2017; 74(4): 229-243.
6. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. Washington, D.C.: OMS/OPS; 2018. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3Adia-mundial-saludmentaldepresion-trastorno-mental-mas-frecuente--&catid=740%3Anewspresreleases&Itemid=1926&lang=es
7. Mendoza C, Saldivia S. Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. Rev. méd. Chile 2015. 143(7): 887-894. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000700010

8. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Organización Panamericana de la Salud: Día mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. Disponible en:

http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1047:da-mundial-de-la-salud-mental:-la-depresin-es-el-trastornomentalmsfrecuente-&Itemid=236
9. Organización Mundial de la salud. Depresión. Datos y cifras. OMS.
10. Ayala M, Zambrano M. Factores asociados en la depresión postparto en las adolescentes en Área Ginecobstetrica en el Hospital Universitario de Guayaquil. [Tesis para obtener licenciatura de enfermería]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2018
11. Myers S, Johns S. Postnatal depression is associated with detrimental life-long and multigenerational impacts on relationship quality. [Publicación en línea];

2018. [citado 2019 julio 20]; 30(12): 20pp. Disponible en:
<https://peerj.com/articles/4305.pdf>
12. Lara A, Patiño P, Navarrete L, Hernández Z, Nieto L. Association between depressive symptoms and psychosocial factors and perception of maternal selfefficacy in teenage mothers. [Publicación en línea]; 2017. Setiembre – octubre.

[citado 2019 julio 20]; 40(5): 201pp. Disponible en:
http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.01.85-3325.2017.026/3201
13. Rosas N. Depresión postparto en adolescentes [Tesis para obtener grado de licenciado en psicología]. Maracaibo: Universidad de Zulia; 2015.
14. Córdova J. Factores asociados a depresión postparto en puérperas atendidas en Hospital II-2 Santa Rosa durante septiembre diciembre, 2017. [Tesis para obtener licenciatura de enfermería]. Piura: Universidad Nacional De Piura, 2018

15. Gonzales M. Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, mayo 2016. . [Tesis para obtener licenciatura de enfermería]. Lima: Universidad Nacional San Marcos, 2017
16. Young C. Factores asociados a depresión posparto en puérperas del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis para obtener licenciatura de Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017
17. Romero G. Relación entre características sociodemográficas y riesgo de depresión postparto en puérperas de la clínica Good Hope noviembre de 2015. [Tesis para obtener licenciatura de enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2016
18. Organización Mundial de la Salud. Depresión. OMS [Acceso el 05 de febrero del 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
19. Moreno C, Rincón T, Arenas Y, Sierra D, Cano A, Cárdenas L. La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. 2014. 5(2): 739pp. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n2/v5n2a05.pdf>
20. Ministerio de Salud de Chile. ORIENTACIÓN TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL POSPARTO 2014. MINSA CHILE. https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/OTPUERPERI_REVISADO_F.pdf
21. Canaval G, González M, Martínez L, Tovar M, Valencia C. Depresión posparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali Colombia. Colombia Médica. 2017; 31 (1): 4-10. <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/144>
22. Reyes J, Urtaran Z, Prieto S, Herraiz Y. Depresión durante el embarazo. 2018. 18 (1): 81-42. <http://www.enfervalencia.org/ei/82/articulos-cientificos/3.pdf>
23. Alzuri M, Hernandez N, Calzada Y. Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. 2017. 7(3): 154pp. <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n3/rf01307.pdf>

24. Rivera R, Arias W y Cahuana M. Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. 2018. 56 (2): 126pp. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v56n2/0717-9227-rchnp-56-02-0117.pdf>
25. Campos E. Nivel de depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima – Perú, 2017, T. [Tesis para optar grado de licenciada en psicología] Lima: Universidad Inca Garcilaso De La Vega, 2018
26. Aramburú P, Arellano R, Jáuregui R, Pari 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 2017. 2018. 12 (3): 5pp. <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203120335006.pdf>
27. Mendoza B, Saldivia S. Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. 2015. 143(7): 887-894. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000700010
28. Rosas, M. Depresión postparto en adolescentes. [Tesis para optar grado de licenciada en obstetricia] Maracaibo: Universidad de Zulia; 2014
29. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería, Séptima ed. Eddie SL, editor, capítulo 34.
30. Navas W. Depresión postparto. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica 2016. 70 (608): 639 – 647. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=47795>
31. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. 2014 Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
32. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017. Disponible en : <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
33. Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 6: La depresión / Ministerio de Salud.

Dirección General de Promoción de la Salud; Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Facultad de Salud Pública y Administración “Carlos Vidal Layseca”.
Unidad de Salud Mental. -- Lima: Ministerio de Salud, 2015. 22 p.

34. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas; Fondo de Población de las Naciones Unidas - Lima: Ministerio de Salud; 2017.

Disponible en : <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1703.pdf>

35. Alvaro R, Guajardo V, Rojas G, Jadresic E. Validación de la escala de EDIMBURGO para embarazadas. 2014. Disponible en: [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/InformeFinalproyectovalidacionE](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/InformeFinalproyectovalidacionE.pdf)

[PDSembarazadasV2.pdf](#)

36. Nicuesa M. LA TRISTEZA Y SU SUJETO SEGÚN TOMÁS DE AQUINO.

Univ, Nav. S.A. 2015. Disponible en:

<https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/36895/1/201502%20CAF%20220%20%282010%29.pdf>

37. García A, Gonzales M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. 2018. 22 (3): 427pp.

<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n3/rpr02318.pdf>

38. Loredó A, Vargas E, Casas A, Gonzales J, y Gutiérrez C. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. 2017. 55(2): 223pp.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172o.pdf>

39. Revista de Psiquiatría. Trastornos de ansiedad. 2016. México. Disponible en: <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/pdfindex/ansiedad.pdf>

40. Mazzotti G. validacion de la escala de depresión de EDIMBURG en mujeres que no están en periodo postparto. [Publicación en línea] 1997. [Citado 2019 julio 19]; 60 (4): [285pp.] Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/1417/1446>

41. Córdova J. FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉPERAS ATENDIDAS EN HOSPITAL II-2 SANTA ROSA DURANTE SEPTIEMBRE DICIEMBRE, 2017. [Tesis para optar grado de médico cirujano] Piura: Universidad Nacional de Piura; 2017
42. Easterbrooks A, Kotake C, Raskin M, Bumgarner E. Patterns of Depression Among Adolescent Mothers: Resilience Related to Father Support and Home Visiting Program. [publicación en línea]; 2016. [Citado 2019 julio 20]; 86(1): [67pp]. Disponible en:
<http://ase.tufts.edu/tier/documents/2016patternsOfDepressionAdolescentMothers.pdf>
43. Cox J, Holden J, Sagovsky M. Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh. [publicación en línea]; 1987. [Citado 2019 julio 29]; 150: [2pp].
Disponible en: https://nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf
44. Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación sexta edición. 2017.

ANEXOS

ANEXOS N° 1: CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN POST NATAL EDIMBURGO
CUESTIONARIO SOBRE DEPRESIÓN POSTNATAL EDIMBURGO (EPDS)

SECCIÓN I: Estimada Adolescente estamos realizando un estudio para conocer como se ha sentido después del parto, mediante este instrumento serán sus respuestas reservadas, confidenciales y anónimas.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1.- ¿Cuál es su edad? _____ Años

2.- ¿Vive usted con su pareja?

() Si

() No

3.- ¿Cuál es su estado civil?

() Soltera

() Casada

() Conviviente

4.- ¿Qué grado de instrucción tiene?

() Primaria

() Secundaria

() Superior

() Otro Especificar.....

5.-¿Con quienes vive usted?

() Padres

() Suegros

() Pareja

() Sola

6.- ¿Qué ocupación tienes?

() Ama de casa

() Estudiante

() Trabajadora independiente

() Trabajadora dependiente

() Otro Especificar.....

7.-Fecha del nacimiento del Bebe: / /

SECCIÓN II:

Queremos saber cómo se siente emocionalmente luego de haber 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. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

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

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Fecha: / /

Estado: Completo Incompleto

Observaciones:

ANEXO N°2: INSTRUMENTO (EDPS)

Pautas para la evaluación:

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. La puntuación de la EPDS está diseñada para asistir al juicio clínico, no para reemplazarlo. Se les harán evaluaciones adicionales a las mujeres antes de decidir el tipo de tratamiento.

Los usuarios pueden reproducir esta escala sin necesidad de obtener permisos adicionales siempre y cuando respeten los derechos de autor y citen los nombres de los autores, el título y la fuente del artículo en todas las copias que reproduzcan.

1/07

Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Nombre: _____

Dirección: _____

Su fecha de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento del Bebé: _____ Teléfono: _____

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

https://nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf

Escala de Depresión de Post-Parto de Edimburgh [EPDS, por sus siglas en inglés]

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

La Escala de Depresión de Post-Parto de Edimburgh se creó para asistir a los profesionales de la atención primaria de salud en la detección de las madres que padecen de depresión de post-parto; una afección alarmante más prolongada que la "Melancolía de la Maternidad" ["Blues" en inglés] (lo cual ocurre durante la primera semana después del parto) pero que es menos grave que la psicosis del puerperio. Estudios previos demostraron que la depresión de post-parto afecta por lo menos a un 10% de las mujeres y que muchas de las madres deprimidas se quedan sin tratamiento. Estas madres logran sobrellevar la carga de su bebé y las tareas de la casa, pero su placer por la vida se ve gravemente afectado y puede que toda la familia sufra consecuencias a largo plazo. La EPDS se creó en centros de salud en Livingston y Edimburgh. Consiste de diez cortas declaraciones. La madre escoge cuál de las cuatro posibles respuestas es la que más se asemeja a la manera en la que se sintió durante la semana anterior. La mayoría de las madres pueden contestar la escala sin dificultad en menos de 5 minutos. El estudio de validación demostró que las madres que obtienen resultados por encima del umbral del 92.3% es más probable que padezcan de alguna enfermedad depresiva de diferentes niveles de gravedad. No obstante, no se le debe dar más importancia a los resultados de la EPDS que al juicio clínico. Se debe realizar una evaluación clínica prudente para confirmar el diagnóstico. La escala indica la manera en que la madre se sintió durante la semana anterior y en casos dudosos, podría ser útil repetirla después de 2 semanas. La escala no detecta las madres con neurosis de ansiedad, fobias o trastornos de la personalidad.

Instrucciones de uso:

1. Se le pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en los 7 días anteriores.
2. Tienen que responder las diez preguntas.
3. Se debe tener cuidado y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas.
4. La madre debe responder la escala ella misma, a no ser que sus conocimientos del inglés sean limitados o que tenga problemas para leer.
5. La EPDS se puede usar entre las 6 y 8 semanas para evaluar a las mujeres en la etapa de post-parto. La clínica de pediatría, la cita de control de post-parto o una visita al hogar pueden ser oportunidades convenientes para realizarla.

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.

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

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

Taken from the British Journal of Psychiatry
June, 1987, Vol. 150 by J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

Activar Windows
Ir a Configuración de Windows

Activar Windows
Ir a Configuración de Windows

1/07

ANEXO N° 3: CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH

ALFA DE CRONBACH											MAGNITUD: ALTA				
Total Sujetos=	20														
Var-Total=	22,05	Suma de Varianzas= 7,24									$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_{iS}^2}{S_T^2} \right] = 0,74628$				
Preguntas=	10														
Media=	2,05	2,05	2,05	2,35	2,35	2,30	2,1	2,3	2,35	2,15					
Varianza=	0,89	0,89	0,58	0,56	0,77	0,64	0,62	0,75	0,56	0,98					
Cuenta =	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20					
Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1					
2	1	0	2	1	0	2	1	3	2	3					
3	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1					
4	2	2	1	3	2	3	2	2	1	1					
5	2	1	1	3	3	3	2	1	2	0					
6	3	2	3	2	2	1	2	1	2	1					
7	1	3	2	2	2	3	2	1	2	2					
8	3	2	3	2	1	2	1	2	3	2					
9	1	3	1	3	3	2	1	1	3	3					
10	1	1	2	3	3	1	3	3	2	3					
11	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2					
12	1	2	3	2	2	1	3	3	3	3					
13	3	3	2	1	3	2	2	3	3	1					
14	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3					
15	0	3	2	2	3	3	3	3	3	3					
16	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3					
17	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3					
18	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2					
19	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3					
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3					

ANEXO N°4: SOLICITUD DE PERMISO EMITIDA POR LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Lima 11 de setiembre del 2019

CARTA N° 234 - 2019/EP/ENF.UCV-LIMA

Señor. Dr.

German Aragon Almonacid.

Director Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú-Corea.

Ventanilla.

Presente.-



Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería.

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante: **VÁSQUEZ SÁNCHEZ, BENITA MARIBEL** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: **"DEPRESIÓN POST PARTO EN PUERPERAS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERÚ COREA, EN EL DISTRITO DE VENTANILLA"**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.



Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela P. de Enfermería
Universidad César Vallejo - Filial Lima

Cc/. Archivo.

Somos la universidad de los que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

ANEXO N° 5: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PERMISO



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE RED DE SALUD VENTANILLA
MICRO RED "PACHACUTEC"
C.S.M.I. "PACHACUTEC PERU COREA"
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"



H.R. :

OFICIO N° 096 - 2019-GRC/DIRESA/DRV/MSP/CSMIPC/SJ

A : Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Area de Investigacion
Escuela P. de Enfermeria
Universidad Cesar vallejo –Filial Lima

ASUNTO : Autorizacion para la Ejecucion de Proyecto de Investigacion
de Enfermeria

REF : CARTA N°234-2019/EP/ENF.UCV-LIMA

FECHA : Pachacutec, 20 De Setiembre del 2019

Es grato dirigirme a usted para saludarlo y en respuesta al documento de la referencia, esta jefatura le autoriza a la estudiante Vasquez Sanchez Benita Maribel del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermeria de la Universidad Cesar Vallejo, pueda ejecutar su investigación titulada Depresion Post Parto en Puerperas Adolescentes del Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Peru Corea

Sin otro en particular, es cuanto informo.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE RED DE SALUD VENTANILLA
MICRO RED "PACHACUTEC"
C.S.M.I. "PACHACUTEC PERU COREA"
DR. GERMAN ARAGONEZ ALMONACID
Medico Jefe
C. M. P. 20857

GAA/Paola

ANEXO N° 7: ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

ACTA DE SUSTENTACION

El Jurado encargado de evaluar el trabajo de Investigación, PRESENTADO EN LA MODALIDAD DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Presentado por Don (a)

BENITA MARIBEL VASQUEZ SALCATEZ

Cuyo Título es: DEPRESION POSTPARTO EN ADOLESCENTES PUERPERAS ATENDIDOS EN EL C.S.M.I. PERÚ - COCHA - PACHA CUTEK VENTANILLA - 2019

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 18 (numero) BUENO (letras).

Lima 27 de noviembre de 2019

B. Vasquez  AH

PRESIDENTE

SECRETARIO

L. Cruz

VOCAL

ANEXO N° 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La finalidad del presente consentimiento es brindar a las participantes del estudio la capacidad de elegir participar o no en la investigación; explicando de forma clara y puntual que la interna de Enfermería Vásquez Sánchez, Benita Maribel, de la Universidad César Vallejo dirige el estudio. Dejando claro que el objetivo de este estudio es **determinar la depresión postparto en adolescentes puérperas**.

En el caso de que usted acceda a ser participante del estudio, se le pedirá responder un cuestionario, el tiempo de aplicación estimado para el cuestionario es entre diez a quince minutos. La participación en la investigación es totalmente **voluntaria**, la información que usted provea será estrictamente **confidencial** y no será manipulada con otro propósito que no se le haya marcado anteriormente. El cuestionario será codificado con una sigla y un dígito para el vaciado correspondiente, por lo que serán **anónimas**.

En caso usted tenga alguna duda durante el cuestionario o se sienta incomoda, está en su completo derecho de retirarse o no contestar la interrogante, habiendo dejado claro todo.

Se le agradece su participación en la investigación.

Yo..... con DNI N°..... padre o
apoderado de..... Con DNI N°..... Dejo
constancia de

haber sido informada sobre el objetivo del estudio en el que participará mi hija, por lo que acepto de forma voluntaria su participación en esta investigación, conducida por Vásquez Sánchez, Benita Maribel. Dejo en claro que la información mi hija brinde en el desarrollo del cuestionario es fidedigna, que es totalmente confidencial y que no será usado con otro objetivo que no se me haya mencionado anteriormente. De igual modo, reconozco que puede hacer cualquier pregunta a la investigadora, durante el cuestionario y puede retirarse de ser el caso de incomodidad, sin tener ninguna repercusión contra su persona.

Nombres y apellidos del padre o
de imprenta)

Firma

Fecha (En letras

ANEXO N° 9: CONSENTIMIENTO INFORMADO COMPLETO

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La finalidad del presente consentimiento es brindar a las participantes del estudio la capacidad de elegir participar o no en la investigación; explicando de forma clara y puntual que la interna de Enfermería Vásquez Sánchez, Benita Maribel, de la Universidad César Vallejo dirige el estudio. Dejando claro que el objetivo de este estudio es **determinar la depresión postparto en adolescentes puérperas**.

En el caso de que usted acceda a ser participante del estudio, se le pedirá responder un cuestionario, el tiempo de aplicación estimado para el cuestionario es entre diez a quince minutos. La participación en la investigación es totalmente **voluntaria**, la información que usted provea será estrictamente **confidencial** y no será manipulada con otro propósito que no se le haya marcado anteriormente. El cuestionario será codificado con una sigla y un dígito para el vaciado correspondiente, por lo que serán **anónimas**.

En caso usted tenga alguna duda durante el cuestionario o se sienta incomoda, está en su completo derecho de retirarse o no contestar la interrogante, habiendo dejado claro todo.

Se le agradece su participación en la investigación.

Yo.....LUCERO Gaspar Vera..... Con DNI N° 87235888.....Dejo constancia de haber sido informada sobre el objetivo del estudio en el que participará mi hija, por lo que acepto de forma voluntaria su participación en esta investigación, conducida por Vásquez Sánchez, Benita Maribel. Dejo en claro que la información mi hija brinde en el desarrollo del cuestionario es fidedigna, que es totalmente confidencial y que no será usado con otro objetivo que no se me haya mencionado anteriormente. De igual modo, reconozco que puede hacer cualquier pregunta a la investigadora, durante el cuestionario y puede retirarse de ser el caso de incomodidad, sin tener ninguna repercusión contra su persona.

Presente. - Puérpera

Nombres y apellidos del padre o apoderado
(En letras de imprenta)

Firma

Fecha 27/09/19

LUCERO

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La finalidad del presente consentimiento es brindar a las participantes del estudio la capacidad de elegir participar o no en la investigación; explicando de forma clara y puntual que la interna de Enfermería Vásquez Sánchez, Benita Maribel, de la Universidad César Vallejo dirige el estudio. Dejando claro que el objetivo de este estudio es **determinar la depresión postparto en adolescentes puérperas**.

En el caso de que usted acceda a ser participante del estudio, se le pedirá responder un cuestionario, el tiempo de aplicación estimado para el cuestionario es entre diez a quince minutos. La participación en la investigación es totalmente **voluntaria**, la información que usted provea será estrictamente **confidencial** y no será manipulada con otro propósito que no se le haya marcado anteriormente. El cuestionario será codificado con una sigla y un dígito para el vaciado correspondiente, por lo que serán **anónimas**.

En caso usted tenga alguna duda durante el cuestionario o se sienta incomoda, está en su completo derecho de retirarse o no contestar la interrogante, habiendo dejado claro todo.

Se le agradece su participación en la investigación.

Yo, Jocelya Griselda Palma Badales Con DNI N° 10808863 Dejo constancia de haber sido informada sobre el objetivo del estudio en el que participará mi hija, por lo que acepto de forma voluntaria su participación en esta investigación, conducida por Vásquez Sánchez, Benita Maribel. Dejo en claro que la información mi hija brinde en el desarrollo del cuestionario es fidedigna, que es totalmente confidencial y que no será usado con otro objetivo que no se me haya mencionado anteriormente. De igual modo, reconozco que puede hacer cualquier pregunta a la investigadora, durante el cuestionario y puede retirarse de ser el caso de incomodidad, sin tener ninguna repercusión contra su persona.

Jocelya Griselda Palma Badales [Firma] 10808863
Nombres y apellidos del padre o apoderado Firma Fecha 25/09/19

(En letras de imprenta)

Hija:
DOMINA IVON PALMA BOWEN

ANEXO N° 10: ASENTIMIENTO INFORMADO

Asentimiento Informado para Participantes de Investigación

La finalidad del presente consentimiento es brindar a las participantes del estudio la capacidad de elegir participar o no en la investigación; explicando de forma clara y puntual que la interna de Enfermería Vásquez Sánchez, Benita Maribel, de la Universidad César Vallejo dirige el estudio. Dejando claro que el objetivo de este estudio es **determinar la depresión postparto en adolescentes puérperas**.

En el caso de que usted acceda a ser participante del estudio, se le pedirá responder un cuestionario, el tiempo de aplicación estimado para el cuestionario es entre diez a quince minutos. La participación en la investigación es totalmente **voluntaria**, la información que usted provea será estrictamente **confidencial** y no será manipulada con otro propósito que no se le haya marcado anteriormente. El cuestionario será codificado con una sigla y un dígito para el vaciado correspondiente, por lo que serán **anónimas**.

En caso usted tenga alguna duda durante el cuestionario o se sienta incomoda, está en su completo derecho de retirarse o no contestar la interrogante, habiendo dejado claro todo.

Se le agradece su participación en la investigación.

Yo..... con DNI N°.....
.....

Nombres y apellidos

Firma

Fecha

(En letras de imprenta)

ANEXO N° 11: ASENTIMIENTO INFORMADO COMPLETO

Asentimiento Informado para Participantes de Investigación

La finalidad del presente consentimiento es brindar a las participantes del estudio la capacidad de elegir participar o no en la investigación; explicando de forma clara y puntual que la interna de Enfermería Vásquez Sánchez, Benita Maribel, de la Universidad César Vallejo dirige el estudio. Dejando claro que el objetivo de este estudio es **determinar la depresión postparto en adolescentes-puérperas**.

En el caso de que usted acceda a ser participante del estudio, se le pedirá responder un cuestionario, el tiempo de aplicación estimado para el cuestionario es entre diez a quince minutos. La participación en la investigación es totalmente **voluntaria**, la información que usted provea será estrictamente **confidencial** y no será manipulada con otro propósito que no se le haya marcado anteriormente. El cuestionario será codificado con una sigla y un dígito para el vaciado correspondiente, por lo que serán **anónimas**.

En caso usted tenga alguna duda durante el cuestionario o se sienta incomoda, está en su completo derecho de retirarse o no contestar la interrogante, habiendo dejado claro todo.

Se le agradece su participación en la investigación.

Yo... Leonardo Albarran con DNI N° 07122117 padre o apoderado de... MICHA ALBARRAN HUAYU Con DNI N° 74231721. Dejo constancia de haber sido informada sobre el objetivo del estudio en el que participará mi hija, por lo que acepto de forma voluntaria su participación en esta investigación, conducida por Vásquez Sánchez, Benita Maribel. Dejo en claro que la información mi hija brinde en el desarrollo del cuestionario es fidedigna, que es totalmente confidencial y que no será usado con otro objetivo que no se me haya mencionado anteriormente. De igual modo, reconozco que puede hacer cualquier pregunta a la investigadora, durante el cuestionario y puede retirarse de ser el caso de incomodidad, sin tener ninguna repercusión contra su persona.

PADRE Leonardo Albarran

Nombres y apellidos del padre o apoderado
(En letras de imprenta)

Firma

Fecha 27/02/19



ANEXO 12: CUESTIONARIO COMPLETO

ANEXOS

CUESTIONARIO SOBRE DEPRESIÓN POSTNATAL EDIMBURGO (EPDS)

SECCIÓN I: Estimada Adolescente estamos realizando un estudio para conocer como se ha sentido después del parto, mediante este instrumento serán sus respuestas reservadas, confidenciales y anónimas.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1.- ¿Cuál es su edad? 17 Años

2.- ¿Vive usted con su pareja?

- () Si
(X) No

3.- ¿Cuál es su estado civil?

- (X) Soltera
() Casada
() Conviviente

4.- ¿Qué grado de instrucción tiene?

- () Primaria
(X) Secundaria
() Superior
() Otro Especificar.....

5.- ¿Con quienes vive usted?

- (X) Padres
() Suegros
() Pareja
() Sola

6.- ¿Qué ocupación tienes?

- () Ama de casa
(X) Estudiante
() Trabajadora independiente
() Trabajadora dependiente
() Otro Especificar.....

7.- Fecha del nacimiento del Bebe:

19/09/2019

SECCION II:

Queremos saber cómo se siente emocionalmente luego de haber 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. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

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

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Fecha: 5/1/01/19

Estado: Completo

Incompleto

Observaciones:

ANEXO N° 13: RESULTADOS DEMOGRÁFICOS

Tabla 1

Características socio – demográficas de las adolescentes puérperas atendidas en el C.S.M.I. Perú Corea – Pachacutec – Ventanilla. 2019

Variables	F	%
N° = 45		
Edad		
Menor de 15 años	30	67
15 años a más	15	33
Edad mínima	11	
Edad máxima	17	
Media	14.48	
Desviación estándar	5.042	
Vive con su pareja SI		
	10	22
NO	35	78
Estado civil		
Soltera	32	71
Casada	2	5
Conviviente	11	24
Grado de instrucción Primaria		
	1	3
Secundaria	42	93
Superior	2	4
Ocupación		
Empleada	13	29
Ama de casa	32	71
Fecha de nacimiento del bebé		
Menos de seis meses	4	8
De seis meses a un año	16	36
Más de un año	25	56

Fuente: Guía de observación sobre características sociodemográficas de adolescentes puérperas atendidas en el C.S.M.I. Perú Corea – Pachacutec – Ventanilla. 2019.

Como se aprecia en la tabla 1 la edad promedio de las mujeres adolescentes puérperas es 14.48 con una desviación estándar de 5.042, una edad mínima de 11 años de edad y una edad máxima de 17 años. Respecto a los grupos de edad el 67% (30) pertenecen al grupo de menores de 15 años de edad, respecto a la convivencia de la puérpera el 78% (35) no vive con su pareja, en relación al estado civil el 71% (32) es soltera, el mayor grado de instrucción alcanzado es un 93% (42) de estudios secundarios, con respecto a la ocupación un 71% (32) es ama de casa y en relación a la fecha de nacimiento del bebé un 56% (25) tuvo a luz hace más de un año.