

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**



**FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTES DE DEPRESIÓN
POSPARTO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN
LA MICRORED JOSÉ LEONARDO ORTIZ MAYO 2019 - ENERO
DEL 2020**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

Bach. LARIOS VILLANUEVA, BERTHA KATHERINE

ASESOR

Escobar Núñez, Fiorella

LAMBAYEQUE, PERÚ

2020

JURADO

Presidente: Med. José Israel Zegarra Sáenz

Miembro: Med. Carmen Rosa Asunción Mongrut Vílchez

Miembro: Chapa Saldaña Julio César

DEDICATORIA

A mis padres Alain y Amarilis quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de amar a mi prójimo, esfuerzo y valentía; de no temer a las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos Jira, Nicolle y Daniel por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento.

A toda mi familia, porque con sus oraciones y palabras de aliento, hicieron de mí una mejor persona.

Gracias.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Gracias a mis padres, Alain y Amarilis, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mí, en mis principios y valores.

TABLA DE CONTENIDOS

Portada	i
Jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Tabla de contenidos	vi
Índice de cuadros y tabla de ilustraciones	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	7
1. Material:	7
1.1 Población	7
1.2 Muestra	7
1.3 Unidad de análisis	7
2. Método	8
2.1 Tipo de estudio	8
2.2 Diseño de investigación	8
2.3 Variables y operacionalización de variables	9
2.4 Instrumentos y recolección de datos	10
2.5 Procedimiento y análisis estadístico de datos	10
III. RESULTADOS	11
IV. DISCUSIÓN	21
V. CONCLUSIONES	22
VI. RECOMENDACIONES	23
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
VIII. MATERIAL COMPLEMENTARIO	27

INDICE DE CUADROS/ TABLA DE ILUSTRACIONES

TABLA 1: Tabla de frecuencias de las características generales y antecedentes de factores de riesgo de las pacientes Puérperas de José Leonardo Ortiz Octubre – Diciembre del 2019	12
TABLA 2: Tabla de frecuencias de las características clínicas de depresión de la Escala de depresión Postnatal de Edimburgo de las pacientes Puérperas de José Leonardo Ortiz Octubre – Diciembre del 2019	13
TABLA 3: Tabla de frecuencias del diagnóstico de depresión de la Escala de depresión Postnatal de Edimburgo de las pacientes Puérperas de José Leonardo Ortiz Octubre – Diciembre del 2019	14
TABLA 4: Tabla de frecuencias cruzadas de depresión según la Escala de depresión Postnatal de Edimburgo de las pacientes Puérperas de José Leonardo Ortiz Octubre – Diciembre del 2019, y la razón de prevalencias.	15
GRÁFICO 1: Histograma de Edad de las pacientes Puérperas de José Leonardo Ortiz Octubre – Diciembre del 2019, y la razón de prevalencias	16
GRÁFICO 2: Gráfico de barras del porcentaje de la Escala de depresión Postnatal de Edimburgo de las pacientes Puérperas de José Leonardo Ortiz Octubre – Diciembre del 2019	17
GRÁFICO 3: Grafico de torta del puntaje de la Escala de depresión Postnatal de Edimburgo de las pacientes Puérperas de José Leonardo Ortiz Octubre – Diciembre del 2019	18
GRÁFICO 4: Grafico de torta del puntaje de la Escala de depresión Postnatal de Edimburgo de las pacientes Puérperas de José Leonardo Ortiz Octubre – Diciembre del 2019 por Centro de Salud.	19
GRÁFICO 5: Grafico de torta del diagnóstico de depresión según la Escala de depresión Postnatal de Edimburgo de las pacientes Puérperas de José Leonardo Ortiz Octubre – Diciembre del 2019 por Centro de Salud.	20

RESUMEN

Objetivo: determinar los factores de riesgo predisponentes de depresión post parto, madres adolescentes atendidas en la microred José Leonardo Ortiz por establecimiento de salud.

Materiales y métodos: La investigación realizada fue observacional, transversal, prospectivo Diseño observacional analítico de encuesta, se utilizarán la razón de prevalencias para determinar mayor frecuencia de alguno de los factores en el grupo de madres adolescentes con depresión

Resultados: Participaron del estudio 16 madres puérperas de 30 días, siendo 62.5 % procedente del centro de salud de Paul Harris, la media de la edad era 17.4 años con una DE $\pm$ 0.95 años. Sólo una de ellas culminó su parto por cesárea, el 25 % de ellas tenían hijos previos referentes a la última gestación y el 12.5 % de ellas tenía diagnóstico previo de depresión. Con respecto a La frecuencia de depresión en las madres puérperas fue de 31.25 % siendo más frecuente en el Centro de Salud de Paúl Harris

Conclusión: Los factores de riesgo con mayor frecuencia de presentación fue el menor número de controles prenatales y la antecedente agresión física.

Palabras clave: Depresión, Depresión Posparto, Signos y Síntomas.

ABSTRACT

Objective: to determine the predisposing risk factors of postpartum depression, adolescent mothers treated in the José Leonardo Ortiz micro-network by health establishment.

Materials and methods: The research was observational, cross-sectional, prospective Analytical observational design of the survey, the prevalence ratio will be used to determine a higher frequency of any of the factors in the group of teenage mothers with depression

Results: Sixteen 30-day postpartum mothers participated in the study, being 62.5% from the Paul Harris health center, the average age was 17.4 years with a SD $\pm$ 0.95 years. Only one of them completed her cesarean delivery, 25% of them had previous children referring to the last pregnancy and 12.5% of them had a previous diagnosis of depression. Regarding the frequency of depression in mothers with mothers, it was 31.25%, being more frequent in the Paul Harris Health Center

Conclusion: The risk factors with the highest frequency of presentation were the lowest number of prenatal controls and the previous physical aggression.

Keywords: Depression, Postpartum Depression, Signs and Symptoms.

I. INTRODUCCIÓN

La depresión postparto (DPP) es un trastorno depresivo mental que puede afectar a una de cada seis mujeres y en otras investigaciones mencionan prevalencias dispares, 56 % de mujeres latinas residentes en México y Estados Unidos, el 14.15 % en Lima, la DPP se asocia a suicidio y filicidio. (1–3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que unos 16 millones de mujeres de 15 a 19 años y 1 millón de mujeres menores de 15 años tienen partos cada año en todo el mundo, siendo más frecuente en los países en desarrollo. (4) América Latina y el Caribe presenta la segunda tasa de embarazos adolescentes más alta del mundo después de África Subsahariana, esta información presentada en el 2018 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la OMS el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Fondo de Población de las Naciones Unidas. El embarazo en la adolescencia puede marcar profundamente de manera negativa el curso de vida de las niñas. (5)

El embarazo adolescente es un factor de riesgo que predisponen a la mortalidad materna e infantil, aumenta el riesgo de mortalidad superior al 50 % en el periodo prenatal y en las primeras semanas de vida. Además, puede tener repercusiones económicas y sociales para la madre y sus hijos. (4)

En Chile en 2009 se realizó una revisión de la literatura para determinar la prevalencia, factores de riesgo consecuencia y abordajes de la DPP en la población adolescente, encontrando información escasa y sobre todo de países desarrollados, esto implica la necesidad desde hace una década de determinar estudios que aborden el tema. (6)

En Turquía, en un grupo de 111 gestantes se determinó utilizando la Escala de depresión postparto de Edimburgo, en el primer y segundo mes

posparto una frecuencia de DPP de 14 % en el primer mes y de 17 % al segundo mes postparto. Además, se encontró que la probabilidad de DPP es mayor en las madres jóvenes, las madres con esposos desempleados, las madres con ingresos más bajos, las madres con un problema de salud del niño y las madres que no amamantan. No hubo una relación significativa entre la DPP y el estado educativo de la madre, la edad del matrimonio, la edad del primer parto, la DPP después del parto anterior, los trastornos psiquiátricos en los familiares de primer grado, el mayor número de hijos, el método de parto y el parto no deseado.(7)

Cato K. en Suecia, encontró que la exposición a los síntomas depresivos en el embarazo y el inicio tardío de la lactancia materna se asoció con un aumento casi 4 veces mayor de probabilidades de que la lactancia materna no sea exclusiva a las seis semanas después del parto. (8)

Toru T. en Etiopia determino una frecuencia de depresión de 22. 4 %, siendo relativamente mayor a las 6 semanas postparto, siendo mayor en madres con un rango de edad de 18 y 23 años, embarazo no planificado, niños con problema para dormir, violencia doméstica, relación matrimonial insatisfecha, apoyo social insuficiente, historial de depresión previa y uso de sustancias. (9) Atuhair, en Uganda, determinó que la depresión posparto se diagnostica con mayor frecuencia entre las adolescentes y puede ser un factor de riesgo para un crecimiento y desarrollo deficientes en los niños nacidos de estas madres. (10)

En Dinamarca Kristensen I. et al. determinar la presencia de síntomas de depresión, con una reducción de la frecuencia de síntomas depresivos de 16 a 12 % de la población de estudio.(11) Ogbo FA. et al., en Australia determino que la prevalencia de síntomas depresivos prenatales y postnatales fue del 6.2% y 3.3% de la cohorte, respectivamente. Los factores de riesgo significativos para los síntomas depresivos maternos durante el embarazo fueron, falta de apoyo de la pareja, antecedentes de violencia de

pareja íntima y bajo nivel socioeconómico. (12) Rados S. en Croacia. en una muestra de 272 mujeres, determinaron una tasa alta de ansiedad durante el embarazo de 35 %, a los 2 días un 17 % y a las 6 semanas 20 % de ansiedad. Existiendo una comorbilidad de ansiedad y DPP en el 75 % por ello se considera que se debe realizar la detección de ambos problemas de salud mental. (13)

Zheng X., en su en su estudio determinó que las puntuaciones medias de la EPDS disminuyeron utilizando dos puntos de corte para expresar los resultados; de 10 o más y 13 o más en los dos puntos temporales disminuyó de 47.4% a 38.3%, y de 21.4% a 18.2%, respectivamente. (14)

En Brasil Prado D. concluyendo que la cesárea se asocia negativamente con las prácticas de lactancia materna y después del parto aumenta el riesgo de complicaciones maternas tempranas y disfunción sexual; la depresión tuvo una presentación similar en el parto vaginal y por cesárea.(15) así mismo, Hartmann J.; encontró depresión en el 14 % de la población, los factores como depresión anterior, tristeza en el último trimestre del embarazo e historia de depresión en la familia estuvieron asociados a un mayor riesgo para la depresión, así como ser menor edad y ser múltipara.(16) Moraes M. et al, encontró que la prevalencia de DPP fue de 26 % en un hospital Público y de 9 % en el privado, se determinó una asociación positiva de la DPP con depresión previa y con frecuencia de conflictos con el compañero y una relación negativa con los años de escolaridad.(17)

Ortiz R. en Colombia encontró una prevalencia de 40.2% y los posibles factores asociados son la patología obstétrica de alto riesgo, neonato hospitalizado, no poder dar de lactar, nivel educativo menor a 5 años y régimen subsidiado. (18) Fernández J. en Caracas, encontrando una prevalencia de 84.2 % en madres adolescentes y 81,5 % en adultas; (19) mientras que Molero K. en Julia en Venezuela, encontró una prevalencia de

2 % en el grupo de madres adolescentes y de 38 % en el de adultas. En las adultas predominó como factores de riesgo significativos el bajo nivel educativo, las dificultades con la lactancia y la presencia de trastornos afectivos desde el embarazo.(20)

Finalmente, en el Perú, Masías M. y Arias W. encontraron que el 14 % de la población presenta riesgo de depresión y el 45 % tiene síntomas de DPP. También se encontró que el grado de instrucción se relaciona de manera negativa con los niveles de depresión postparto, pero no hubo diferencias significativas en función del tipo de parto ni el estado civil de las madres. (21) Young C. en Lima, en 209 puérperas el EPDS, encontró ideación suicida en el 52.72% de la población con tamizaje positivo. (22)

El embarazo adolescente, es el embarazo que se produce durante la etapa de vida de adolescencia, y es considerado uno de los aspectos menos atendidos en las políticas públicas de salud del Perú. la tendencia de frecuencias en el país es de 12 - 13 % en adolescentes entre 15 a 19 años, es más frecuente en zonas más pobres, con una tendencia a incrementarse la prevalencia en las zonas urbanas. Siendo este un problema complejo y con diversos factores determinantes en su aparición requiriéndose mayor participación y educación para retrasar la maternidad. (23,24)

En el periodo posnatal la depresión postparto es la complicación psiquiátrica más frecuente, presentando repercusiones en el bienestar de la madre y el lactante. En el 2013 en el I manual diagnóstico y Estadístico de Trastornos mentales en su quinta edición (DSM – V), se considera que la DPP es el trastorno depresivo mayor de inicio en el periparto considerando su desarrollo durante el embarazo o en las primeras cuatro semanas del postparto. Para efectos clínicos y de investigación el periodo de riesgo se amplía hasta los tres meses posterior al parto. La prevalencia de la DPP a nivel mundial oscila entre 10 y 20 %, siendo esta mayor en madres adolescentes, hasta el 26 %. (2,25,26)

Con respecto a las características clínicas que presentan las pacientes durante el puerperio se puede diferenciar estados depresivos. La disforia post parto o trastorno depresivo leve transitorio, puede presentarse en 40 a 85 % de la población de puérperas, aparece de manera brusca, alrededor de 3 o 4 después del parto y se caracteriza por fatiga, tendencia al llanto ansiedad y en ocasiones con ánimo depresivo, se considera como factor etiológico cambios hormonales. Los síntomas de la DPP son similares a los episodios de depresión que aparecen en otra época de la vida, ánimo depresivo mayor de manera frecuente durante los días por dos semanas, pérdida de interés por las actividades habituales, además pobre percepción del rol materno, ideas de culpa, alteraciones de sueño, angustia, labilidad emotiva y otras alteraciones motoras o cognitivas, que afectan el cuidado personal y del lactante. Una de las complicaciones más graves sería el suicidio e infanticidio. Además, las madres con DPP perciben negativamente a sus hijos y los consideran más difíciles de criar que las no deprimidas. La mayoría de los casos, se pueden presentar en el transcurso del primer mes o poco después, y la sintomatología se puede hacer más intensa entre las 8 y 12 semanas posteriores al parto. (25,26)

Un 35 % de las pacientes con DPP pueden presentar un episodio postparto de trastorno bipolar, sobre todo debe sospecharse cuando la madre con DPP presente lo siguiente: edad de comienzo más temprano, primer episodio de depresión después del parto, comienzo de la depresión inmediatamente después del parto, síntomas depresivos atípicos, síntomas psicóticos, síntomas mixtos e historia de bipolaridad en familiares de primer grado. La situación de menor incidencia es la psicosis posparto que suele presentarse en el 0.1 %, pero se considera una emergencia psiquiátrica, con un cuadro clínico cambiante, parecido a un delirium, manía, depresión o esquizofrenia. Esta comienza en las primeras semanas y puede durar tres meses aproximadamente. (26)

Los factores de riesgo para la DPP, son tener una pareja que no ofrezca apoyo emocional a la compañera, ausencia de pareja, antecedentes

de haber perdido a sus padres a temprana edad, haber sido objeto de negligencia, maltrato físico, emocional o sexual en la infancia, aislamiento social de la madre, presentar dificultades económicas, compartir tiempo para cuidado de varios hijos o personas, mala relación con sus padres, episodios depresivos previos, embarazo no deseado. (26,27)

Pueden existir un sub diagnóstico en relación, a que en esos días se presta mayor atención al bebé, la mujer no prioriza su condición emocional, puede implicar vergüenza y temor a la crítica pedir ayuda. Por ello es importante realizar un diagnóstico sistemático de las pacientes, utilizando en esta etapa la Escala de Depresión Posnatal de Edinburgh, creada con el objetivo de aplicarla en atención primaria de salud para el diagnóstico oportuno de DPP debido a un incremento de frecuencia de disforia post parto en la década de los 80. Esta escala, consta de 10 preguntas calificadas con una escala de Likert, su puntuación es de 0 a 30, el umbral de punto de corte clásico que se utiliza es de 12 – 13. Cada pregunta se califica de 0 a 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3 a 10 se anotan en orden inverso. (28,29) En Lima, se realizó un estudio de validación de la versión en español de la EPDS en el que se sugiere usar un punto de corte de igual o mayor de 14; con una sensibilidad de 84,21% y una especificidad de 79,47% para el diagnóstico de depresión mayor.(18)

La frecuencia de madres adolescentes en los últimos años se mantiene, además la presentación de DPP en la población adolescente en algunas poblaciones es mayor, lo que produce la necesidad de investigar si en un entorno de nuestra población se presentan frecuencias similares además conocer en esa población cuales son los factores que se presentan. Por ello se plantea el problema ¿Cuáles son los factores de riesgo predisponentes de depresión post parto en madres adolescentes atendidas en la microred José Leonardo Ortiz en el periodo de Mayo del 2019 –Enero del 2020? La información recopilada permitirá a los responsables de los diferentes establecimientos de la microred, establecer pautas adecuadas para la prevención, diagnóstico y manejo de la DPP; siendo necesario plantear los objetivos de determinar los factores de riesgo predisponentes

de depresión post parto, también determinar la frecuencia de pacientes con síntomas de depresión post parto, los factores de riesgo predisponentes de depresión post parto en madres adolescentes atendidas en la microrred José Leonardo Ortiz por establecimiento de salud.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

1. Material:

1.1 Población:

La población diana del estudio estuvo conformada por las madres adolescentes que acudieron al control de crecimiento y desarrollo de sus lactantes en los establecimientos de salud de la Microrred de José Leonardo Ortiz, durante los meses de octubre a diciembre del 2019, quienes cumplan con los criterios de selección

Criterios de selección

Madres adolescentes que acuden al control de crecimiento y desarrollo de 1 mes de sus hijos, que acepten participar del estudio, firmando el consentimiento y asentimiento informado, de los establecimientos de José Leonardo Ortiz y Paul Harris, se excluyeron las madres no asignadas a la microrred.

1.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por todas las madres adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud José Leonardo Ortiz y Paul Harris, se utilizó un muestro no probabilístico por conveniencia, es decir se incluyeron todas las

pacientes que llegaron al control de crecimiento y desarrollo de 1 mes durante los meses de octubre y diciembre, haciendo un total de 16 madres

1.3 Unidad de análisis

Madres adolescentes, que cumplan 1 mes posterior al parto.

2. Método

2.1 Tipo de estudio:

La investigación realizada fue observacional, transversal, prospectivo

2.2 Diseño de investigación

El diseño planteado fue un Diseño observacional analítico de encuesta, se utilizarán la razón de prevalencias para determinar mayor frecuencia de alguno de los factores en el grupo de madres adolescentes con depresión.

2.3 Variables y operacionalización de variables

Variables

Síntomas de Depresión post parto

Edad

Lugar de residencia

Nivel educativo

Tipo de parto

Número de hijos previos

Control prenatal

Diagnóstico de depresión previo
Tratamiento de depresión
Agresión

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	MEDICIÓN	DATO
EDAD	Cuantitativa	Número de años de una persona en relación a la fecha de su nacimiento	Razón	Fecha de nacimiento
NIVEL EDUCATIVO	Cualitativa	Grado de estudios que se encuentra cursando al momento de la entrevista	Ordinal	
LUGAR DE RESIDENCIA	Cualitativa	Dirección en la que se encuentra residiendo al momento de la entrevista	Nominal	
TIPO DE PARTO	Cualitativa	Tipo de parto	Nominal	Vaginal/ cesárea
NÚMERO DE HIJOS PREVIOS	Cuantitativa	Número de hijos al momento de la entrevista	Razón	Hijos
NÚMERO CONTROL PRENATAL	Cuantitativa	Número de controles prenatales durante el embarazo	Razón	Número de control prenatal
ANTECEDENTES DE DEPRESIÓN	Cualitativa	Presentar antecedente de diagnóstico de depresión, en etapas previas a la gestación, o en gestaciones previas	Nominal	Sí/ No
AGRESIÓN	Cualitativa	Presentar agresión física o verbal por parte de su pareja o terceros	Nominal	Si/No

TRATAMIENTO DE DEPRESIÓN	Cualitativa	antecedente de tratamiento por depresión	Nominal	Si/No
SINTOMAS DE DEPRESIÓN POST PARTO	Cuantitativa	resultado de la EPDS, con punto de corte igual y mayor de 14	Razón	puntaje de la EPDS

2.4 Instrumentos y recolección de datos

Se recopilaron los datos en una ficha de recolección de datos para consignar la presencia de factores predisponentes de síntomas de DPP. Además, las participantes llenaron la EPDS, validada en el Perú en el 2002 en una población de Lima con un punto de corte de igual o mayor de 14; con el que se obtiene una sensibilidad de 84,21% y una especificidad de 79,47%.

Se solicitó autorización en los diferentes en los establecimientos de José Leonardo Ortiz, y de Paúl Harris, así mismo se solicitó a las pacientes el consentimiento y el asentimiento informado, después de explicarles el objetivo de tema; respetando y garantizando la confidencialidad de la información obtenida la cual fue usada sólo para fines de la presente investigación. Previamente se explicó a la paciente sobre el objetivo del proyecto y se solicitó la firma del consentimiento informado.

2.5 Procedimiento y análisis estadístico de datos

Los datos recopilados se ingresaron en una base de datos en Excel determinando la existencia de datos outliers y datos perdidos, posteriormente fueron analizados con el software estadístico Stata versión 15, en donde se codificaron las variables, se determinaron datos descriptivos de la población de

estudio y se determinó además la razón de prevalencias haciendo una comparación con las madres con depresión y sin depresión y determinar la frecuencia de factores predisponentes.

III. RESULTADOS

Participaron del estudio 16 madres puérperas de 30 días, siendo 62.5 % procedente del centro de salud de Paul Harris, la media de la edad era 17.4 años con una $DE \pm 0.95$ años. Sólo una de ellas culminó su parto por cesárea, el 25 % de ellas tenían hijos previos referentes a la última gestación y el 12.5 % de ellas tenía diagnóstico previo de depresión. (Tabla 1) (Gráfico 1- 2)

Los síntomas que se presentaron con más frecuencia según la EPDS fueron: Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien, He estado ansiosa y preocupada sin motivo con un 81.25 % y el que presento una menor frecuencia fue He pensado en hacerme daño a mí misma con un 12.5 % (Tabla 2) con respecto al puntaje de la EPDS el puntaje mínimo de los resultados de las participantes fue 4 y el máximo 15, siendo más frecuente en la población general el 14 y 15 y en el establecimiento de salud de José Leonardo Ortiz fue el puntaje 12 (Gráfico 3 - 4)

Con respecto a La frecuencia de depresión en las madres puérperas fue de 31.25 % siendo más frecuente en el Centro de Salud de Paúl Harris. (Tabla 3) (Gráfico 5). Y finalmente con respecto a la razón de prevalencias o razón de momios (RM), para el número de controles prenatales y para el diagnóstico previo de depresión se apreció 2.5 (IC 0.02 - 215.4) con un $p = 0.5$. (Tabla 4)

TABLA 1: Tabla de frecuencias de las características generales y antecedentes de factores de riesgo de las pacientes Puérperas de José Leonardo Ortiz Octubre – Diciembre del 2019

Característica	N°	Media / porcentaje
Edad	16	17.4 (DE $\pm$ 0.95 años)
Centro de salud de procedencia		
• Paul Harris	10	62.5
• José Leonardo Ortiz	6	37.5
Agresión física		
• Agresión física	1	6.25
Diagnóstico de depression previo		
• depression previo	2	12.5
Tipo de parto		
• Cesárea	1	6.25
Número de controles prenatales		
• 5	6	37.5
• 7	5	31.25
• 8	1	6.25
Número de hijos previos		
• 0	12	75
• 1	2	12.5
• 2	2	12.5

TABLA 2: Tabla de frecuencias de las características clínicas de depresión de la Escala de depresión Postnatal de Edimburgo de las pacientes Puérperas de José Leonardo Ortiz Octubre – Diciembre del 2019

Característica	N°	Porcentaje
He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas	10	62.5
He mirado el futuro con placer	12	75
Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien	13	81.5
He estado ansiosa y preocupada sin motivo	13	81.5
He sentido miedo y pánico sin motivo alguno	10	62.5
Las cosas me oprimen o agobian	14	87.5
Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir	11	68.75
Me he sentido triste y desgraciada	12	75
He sido tan infeliz que he estado llorando	10	62.5
He pensado en hacerme daño a mí misma	2	12.5

TABLA 3: Tabla de frecuencias del diagnóstico de depresión de la Escala de depresión Postnatal de Edimburgo de las pacientes Puérperas de José Leonardo Ortiz Octubre – Diciembre del 2019

Característica	N°	Porcentaje
Diagnóstico		
• Depresión	5	31.25
• Normal	12	68.75

TABLA 4: Tabla de frecuencias cruzadas de depresión según la Escala de depresión Postnatal de Edimburgo de las pacientes Puérperas de José Leonardo Ortiz Octubre – Diciembre del 2019, y la razón de prevalencias.

Presencia de depresión según EPDS	N° Sí	% Sí	N° No	%No	Razón de prevalencias
Control prenatal adecuado					
• Depresión	1	20	4	80	2.5 (IC 0.02 - 215.4) p = 0. 5
• No depresión	1	9.09	10	90.91	
Diagnóstico previo de depresión					
• Depresión	1	20	4	80	2.5 (IC 0.02 - 215.4) p = 0. 5
• No depresión	1	9.09	10	90.91	
Número de hijos					
• Depresión	0	0	5	100	
• No depresión	4	36.36	7	63.64	
Agresión física					
• Depresión	1	20	4	80	
• No depresión	0	0	11	100	

EPDS: Escala de depresión Postnatal de Edimburgo

GRÁFICO 1: Histograma de Edad de las pacientes Puérperas de José Leonardo Ortiz Octubre – Diciembre del 2019, y la razón de prevalencias

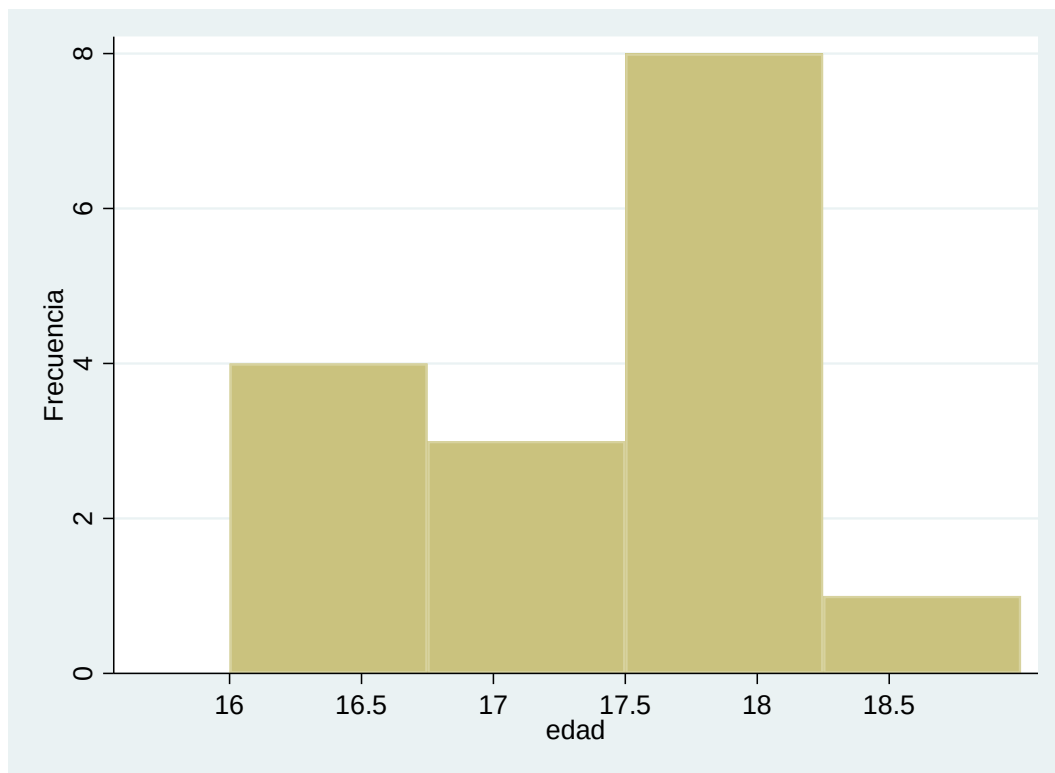
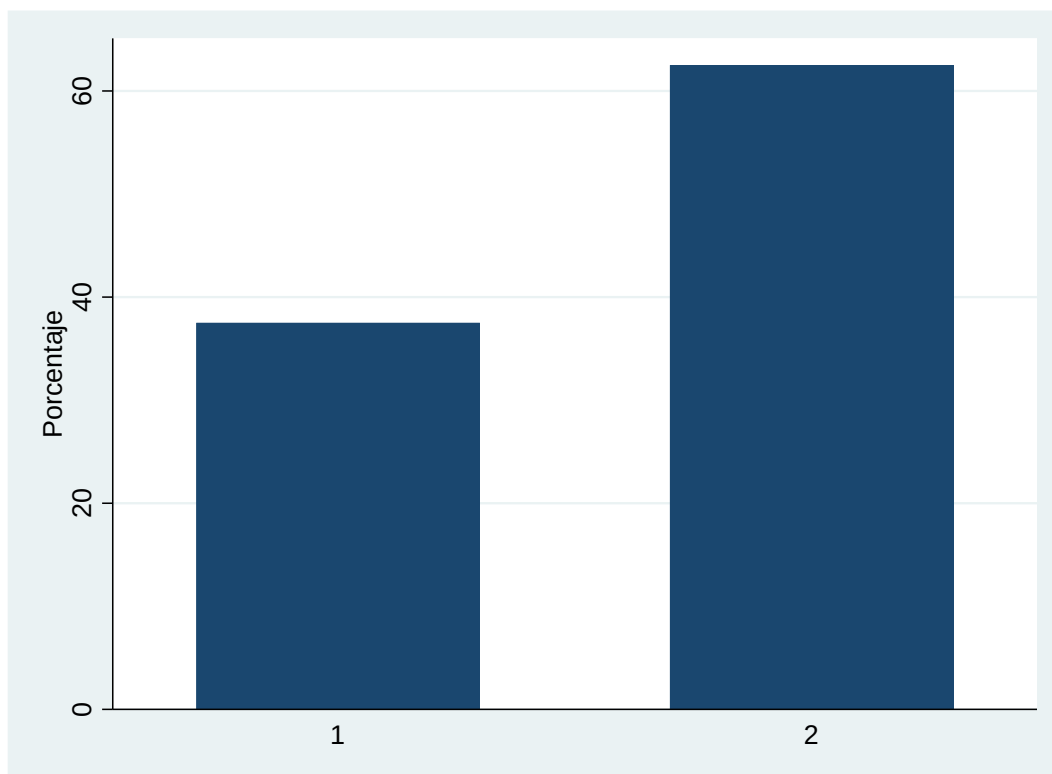


GRÁFICO 2: Gráfico de barras del porcentaje de la Escala de depresión Postnatal de Edimburgo de las pacientes Puérperas de José Leonardo Ortiz Octubre – Diciembre del 2019.



1: C. S. José Leonardo Ortiz
2: C. S. Paul Harris

GRÁFICO 3: Grafico de torta del puntaje de la Escala de depresión Postnatal de Edimburgo de las pacientes Puérperas de José Leonardo Ortiz Octubre – Diciembre del 2019

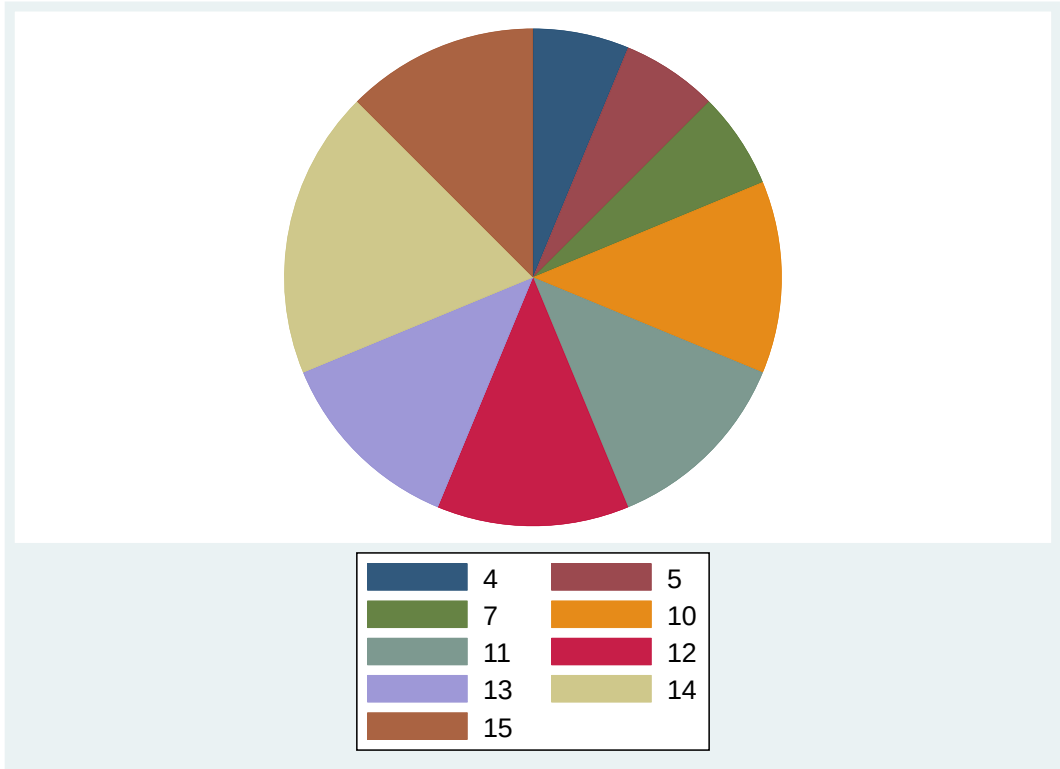


GRÁFICO 4: Grafico de torta del puntaje de la Escala de depresión Postnatal de Edimburgo de las pacientes Puérperas de José Leonardo Ortiz Octubre – Diciembre del 2019 por Centro de Salud.

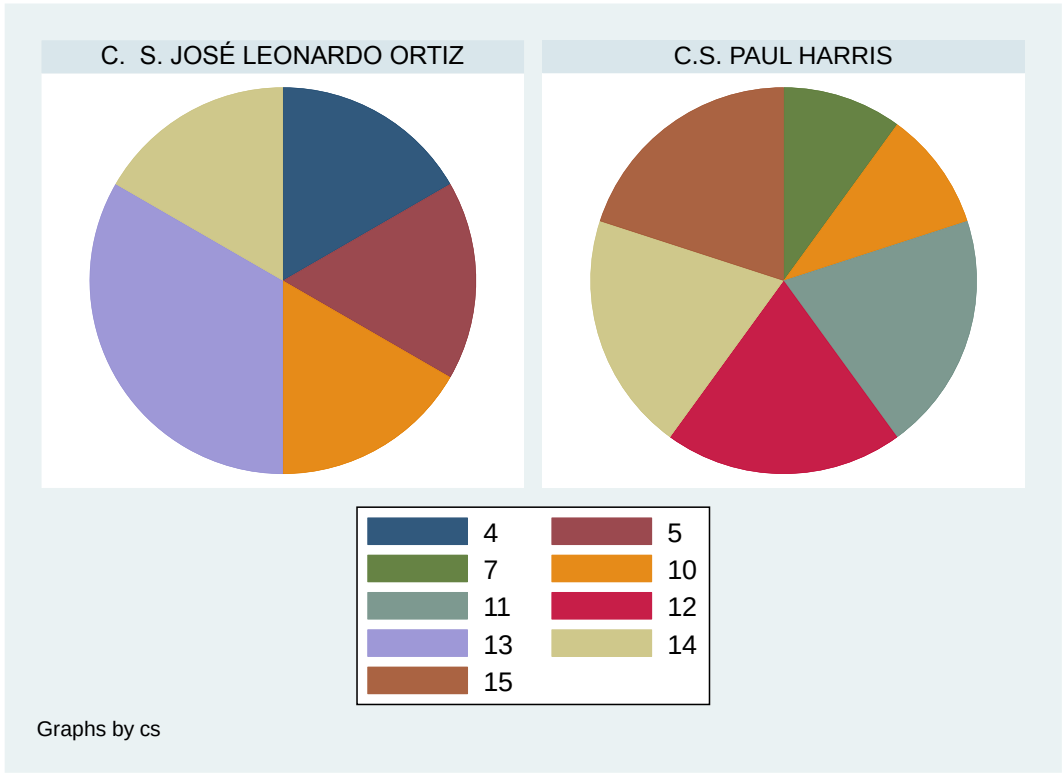
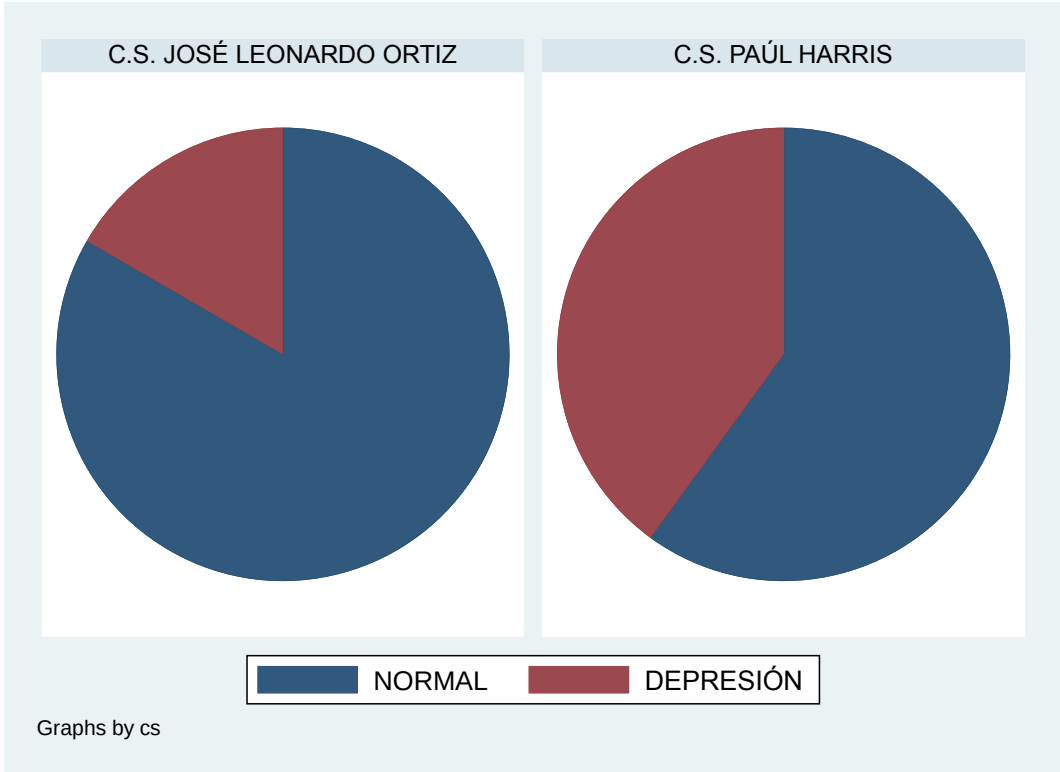


GRÁFICO 5: Grafico de torta del diagnóstico de depresión según la Escala de depresión Postnatal de Edimburgo de las pacientes Puérperas de José Leonardo Ortiz Octubre – Diciembre del 2019 por Centro de Salud.



IV. DISCUSIÓN

En el estudio, participaron 16 Madres adolescentes de los Centros de Salud de Paul Harris y José Leonardo Ortiz la población de madres adolescentes en ambos establecimientos fue mayor, pero sólo 16 cumplieron con los criterios de selección durante el tiempo de recolección de datos, en nuestro estudio se determinó una frecuencia de presentación de depresión según la EPDS de 31.25 %, la cual es superior a la reportada por diferentes estudios en la población de adolescentes que se presentan en un 12 a 26 %, (7,9,11,12,16,17). Así también en el estudio de Fernández se presenta una frecuencia mayor en la población de adolescentes 84.2%(19)

Con respecto a los factores frecuentes en el caso de nuestra población se determinó el número de controles prenatales menores de 5 y el antecedente del diagnóstico previo de depresión, pero no se pudo asociar con la presencia de hijos previos o el tratamiento de depresión o la agresión física por no contar con datos en el grupo de madres con depresión y sin depresión. Esto demuestra la limitación mayor de nuestro estudio puesto que en los tres meses de ejecución no se obtuvo un mayor número de participantes. El estudio de Young reportó que las pacientes con depresión se asociaban al menor número de controles prenatales y la presencia de hijos previos. Para Molero, Ogbo Turu se asociaban a la violencia física como en el caso de del que hubo una frecuencia de 12,5 % de madres violentadas por la pareja.(9,12,22)

V. CONCLUSIONES

Los factores de riesgo con mayor frecuencia de presentación fueron el menor número de controles prenatales y la antecedente agresión física.

La frecuencia de pacientes con síntomas de depresión post parto fue de 31.25% en madres adolescentes atendidas en la microred José Leonardo Ortiz por establecimiento de salud

Las características clínicas más frecuentes que predisponen la depresión en las madres fueron Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien He estado ansiosa y preocupada sin motivo

La depresión fue mayor en las madres del Centro de salud de Paul Harris.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar investigaciones futuras de pre y post grado considerando realizar el estudio en un tiempo prolongado y considerar realizar comparaciones con población adulta joven y adulta, para determinar la razón de prevalencia adecuada.

Se recomienda realizar estudios de diseño metodológico de casos y controles y cohortes para determinar asociación con los factores del control prenatal.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS | ¿Se pregunta por qué no está contenta tras el nacimiento de su hijo? [Internet]. WHO. 2019 [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/postnatal/es/>
2. Vega-Dienstmaier JM. Depresión postparto en el Perú. *Rev Medica Hered.* octubre de 2018;29(4):207-10.
3. Caparros-Gonzalez RA, Romero-Gonzalez B, Peralta-Ramirez MI. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Rev Panam Salud Publica* 42 Jun 2018 [Internet]. junio de 2018 [citado 28 de abril de 2019]; Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49117>
4. Adolescent pregnancy [Internet]. 2019 [citado 11 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
5. Calixto RP, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Perú - OPS/OMS Perú | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 11 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0
6. Wolff L C, Valenzuela X P, Esteffan S K, Zapata B D. DEPRESIÓN POSPARTO EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE: ANÁLISIS DEL PROBLEMA Y SUS CONSECUENCIAS. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2009;74(3):151-8.
7. Oztora S, Arslan A, Caylan A, Dagdeviren HN. Postpartum depression and affecting factors in primary care. *Niger J Clin Pract.* enero de 2019;22(1):85-91.
8. Cato K, Sylvén SM, Georgakis MK, Kollia N, Rubertsson C, Skalkidou A. Antenatal depressive symptoms and early initiation of breastfeeding in association with exclusive breastfeeding six weeks postpartum: a longitudinal population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 29 de enero de 2019;19(1):49.
9. Toru T, Chemir F, Anand S. Magnitude of postpartum depression and associated factors among women in Mizan Aman town, Bench Maji zone, Southwest Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 14 de noviembre de 2018 [citado 10 de julio de 2019];18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6237000/>
10. Atuhaire C, Cumber SN. Factors associated with postpartum depression among adolescents in Uganda. *Pan Afr Med J* [Internet]. 25 de 2018 [citado 11 de

octubre de 2019];30. Disponible en: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/30/170/full/>

11. Kristensen IH, Simonsen M, Trillingsgaard T, Pontoppidan M, Kronborg H. First-time mothers' confidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study. *Sex Reprod Healthc.* 1 de octubre de 2018;17:43-9.
12. Ogbo FA, Eastwood J, Hendry A, Jalaludin B, Agho KE, Barnett B, et al. Determinants of antenatal depression and postnatal depression in Australia. *BMC Psychiatry.* febrero de 2018;18(1):49-49.
13. Radoš SN, Tadinac M, Herman R. Anxiety During Pregnancy and Postpartum: Course, Predictors and Comorbidity with Postpartum Depression. *Acta Clin Croat.* marzo de 2018;57(1):39-51.
14. Zheng X, Morrell J, Watts K. Changes in maternal self-efficacy, postnatal depression symptoms and social support among Chinese primiparous women during the initial postpartum period: A longitudinal study. *Midwifery.* 1 de julio de 2018;62:151-60.
15. Prado DS, Mendes RB, Gurgel RQ, Barreto ID de C, Cipolotti R, Gurgel RQ. The influence of mode of delivery on neonatal and maternal short and long-term outcomes. *Rev Saúde Pública [Internet].* 27 de noviembre de 2018 [citado 9 de julio de 2019];52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6280623/>
16. Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cad Saude Publica.* octubre de 2017;33(9):e00094016-e00094016.
17. Morais M de LS e, Fonseca LAM, David VF, Viegas LM, Otta E. Factores psicosociales y sociodemográficos asociados con la depresión posparto: Un estudio realizado en hospital público y privado en la ciudad de São Paulo, Brasil. *Estud Psicol Natal.* marzo de 2015;20(1):40-9.
18. Ortiz Martinez RA, Gallego Betancourt CX, Buitron Zuñiga EL, Meneses Valdés YD, Muñoz Fernandez NF, Gonzales Barrera MA. Prevalencia de tamiz positivo para Depresión Postparto en un Hospital de tercer nivel y posibles factores asociados. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1 de octubre de 2016;45(4):253-61.
19. Fernández Vera JK, Iturriza Natale AT, Toro Merlo J, Valbuena R. Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. *Rev Obstet Ginecol Venezuela.* diciembre de 2014;74(4):229-43.
20. Molero KL, Urdaneta Machado JR, Sanabria V. C, Baabel Zambrano N, Contreras Benítez A, Azuaje Quiroz E, et al. Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2014;79(4):294-304.

21. Masías Salinas MA, Arias Gallegos WL. Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Rev Medica Hered.* octubre de 2018;29(4):226-31.
22. Youn H, Lee S, Han SW, Kim LY, Lee T-S, Oh M-J, et al. Obstetric risk factors for depression during the postpartum period in South Korea: a nationwide study. *J Psychosom Res.* octubre de 2017;102:15-20.
23. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 11 de marzo de 2014 [citado 11 de octubre de 2019];30(3). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/286>
24. OMS | Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo [Internet]. WHO. 2019 [citado 11 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
25. Mendoza B C, Saldivia S. Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *Rev Médica Chile.* julio de 2015;143(7):887-94.
26. Jadresic M. E. DEPRESIÓN POSPARTO EN EL CONTEXTO DEL HOSPITAL GENERAL. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 1 de noviembre de 2017;28(6):874-80.
27. Maldonado-Durán JM (Ed). *Salud Mental Perinatal* [Internet]. OPS; 2011 [citado 10 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51594>
28. Cox J. Use and misuse of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): a ten point 'survival analysis'. *Arch Womens Ment Health.* 1 de diciembre de 2017;20(6):789-90.
29. Martin CR, Redshaw M. Establishing a coherent and replicable measurement model of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Psychiatry Res.* 1 de junio de 2018;264:182-91.

VIII. MATERIAL COMPLEMENTARIO

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. Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

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

**FICHA DE FACTORES PREDISPONENTES DE SINTOMAS DE
DEPRESIÓN POST PARTO**

Tipo de parto: Cesárea: _____ Vaginal: _____

Número de hijos previos: _____

Control prenatal: _____ números

Diagnóstico de depresión previo: Sí _____ No _____

Tratamiento de depresión: Sí _____ No _____

Agresión verbal por parte de la pareja en la gestación:

Sí _____ No _____

Agresión física por parte de la pareja durante su gestación:

Sí _____ No _____

Agresión física por terceros durante la gestación:

Sí _____ No _____

Agresión física por parte de la pareja antes de su gestación:

Sí _____ No _____

Agresión física por terceros antes de la gestación:

Sí _____ No _____

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Particular de Chiclayo

Investigadores: Larios Villanueva Bertha Katherine

Título: FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTES DE DEPRESIÓN POSPARTO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA MICRORED JOSÉ LEONARDO ORTIZ Mayo 2019 - Enero 2020.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado Factores De Riesgo Predisponentes De Depresión Posparto En Madres Adolescentes Atendidas En La Microred José Leonardo Ortiz Mayo 2019 - Enero 2020". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Particular de Chiclayo. Estamos realizando este estudio para determinar los Factores De Riesgo Predisponentes De Depresión Posparto En Madres Adolescentes Atendidas En La Microred José Leonardo Ortiz Mayo 2019 - Enero 2020". La depresión post parto es considerado un problema de salud por la frecuencia elevada que puede presentar y las complicaciones de la misma patología si no se detectan a tiempo.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio el entrevistador le hará unas preguntas para completar la ficha de recolección de datos, así mismo se le solicitará llene una encuesta que no le tomará más de 10 minutos.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en este estudio. Y su información se mantendrá de manera de manera confidencial.

Beneficios: Usted será informada de los resultados y se realizará la coordinación con el establecimiento de salud si se requiere realizar otras evaluaciones

.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a una mejor comprensión de los factores predisponentes de los síntomas de la depresión post parto.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente: Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Larios Villanueva Bertha Katherine, 941 962 221

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética e Investigación de la Universidad Particular de Chiclayo

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas van a pasar y si autorizo mi participación en el proyecto; también entiendo que puedo decidir no participar o que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante:

Nombre:

DNI:

Fecha:

Testigo

Nombre:

DNI:

Fecha:

ASENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Particular de Chiclayo

Investigadores: Larios Villanueva Bertha Katherine

Título: FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTES DE DEPRESIÓN POSPARTO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA MICRORED JOSÉ LEONARDO ORTIZ Mayo 2019 - Enero 2020.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado Factores De Riesgo Predisponentes De Depresión Posparto En Madres Adolescentes Atendidas En La Microred José Leonardo Ortiz Mayo 2019 - Enero 2020". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Particular de Chiclayo. Estamos realizando este estudio para determinar los Factores De Riesgo Predisponentes De Depresión Posparto En Madres Adolescentes Atendidas En La Microred José Leonardo Ortiz Mayo 2019 - Enero 2020". La depresión post parto es considerada un problema de salud por la frecuencia elevada que puede presentar y las complicaciones de la misma patología si no se detectan a tiempo.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio el entrevistador le hará unas preguntas para completar la ficha de recolección de datos, así mismo se le solicitará llene una encuesta que no le tomará más de 10 minutos.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en este estudio. Y su información se mantendrá de manera de manera confidencial.

Beneficios: Usted será informada de los resultados y se realizará la coordinación con el establecimiento de salud si se requiere realizar otras evaluaciones

.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a una mejor comprensión de los factores predisponentes de los síntomas de la depresión post parto.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente: Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Larios Villanueva Bertha Katherine, 941 962 221

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética e Investigación de la Universidad Particular de Chiclayo

ASENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas van a pasar y si autorizo mi participación en el proyecto; también entiendo que puedo decidir no participar o que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante:

Nombre:

DNI:

Fecha: