



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE SICOLOGÍA**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**DEPRESIÓN POSTPARTO EN MADRES ADOLESCENTES EN EL
HOSPITAL “CESAR GARAYAR GARCÍA”, IQUITOS 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

AUTORA: BACH. PSIC. KETTY SINUIRI SILVA

ASESOR: PSIC. MGR. NÉSTOR PÉREZ TENAZOA

REGIÓN LORETO – PERU

2024



"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El Presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**"DEPRESIÓN POSPARTO EN MADRES ADOLESCENTES EN EL
HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCÍA, IQUITOS 2022"**

De la alumna: **KETTY SINUIRI SILVA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **22% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 19 de diciembre del 2023.

A handwritten signature in blue ink, enclosed in a light blue oval, representing the President of the Ethics Committee.

Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de ética - UCP

Resultados_UCP_SICOLOGÍA_2023_T.S.P_KETTYSINUIRI_VI

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
2	repositorio.utesup.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
6	coggle.it Fuente de Internet	1%
7	search.ndltd.org Fuente de Internet	1%
8	contactorural.agro.unlp.edu.ar Fuente de Internet	1%
9	repositorio.upec.edu.ec Fuente de Internet	



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Ketty Sinuiri Silva
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Resultados_UCP_SICOLOGÍA_2023_T.S.P_KETTYSINUIRI_VI
Nombre del archivo: UCP_SICOLOG_A_2023_T.S.P_KETTYSINUIRI_VI_RESUMEN.pdf
Tamaño del archivo: 1.73M
Total páginas: 50
Total de palabras: 11,433
Total de caracteres: 64,363
Fecha de entrega: 19-dic.-2023 10:32a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2262602896

Resumen

Se llevó a cabo una investigación cuyo objetivo principal fue determinar la relación que existe entre determinados factores biosociales como la edad, el apoyo familiar, la relación con la pareja, con los niveles de depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital "Cesar Garayzar García", Iquitos. Se utilizó para evaluar los niveles de depresión la Escala de Depresión de Zung, debidamente validada y confiabilizada para nuestro medio. La muestra estuvo conformada por 28 adolescentes en condición de posparto internadas en el mencionado centro hospitalario, las fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico de tipo intencional o criterial. Fue un estudio descriptivo explicativo, de nivel comparativo que aplicó la Razón T de Student, es decir tuvo un enfoque cuantitativo de tipo paramétrico con un diseño no experimental y de corte transevernal. El procedimiento estadístico corrió a cargo del Programa SPSS Versión 25 y del Programa Excel 365. El estudio llegó a las siguientes conclusiones: 1) Las madres adolescentes que reciben apoyo familiar presentan menores niveles de depresión (25.79) que las madres adolescentes que carecen de apoyo familiar, las cuales presentan mayores niveles de depresión (39.50); 2) Las madres adolescentes que mantienen una relación positiva con su pareja presentan menores niveles de depresión (24.35) que las madres adolescentes que no mantienen una relación positiva con su pareja, las cuales presentan mayores niveles de depresión (44.64); 3) Las madres adolescentes que presentan en promedio una mayor edad presentan menores niveles de depresión (24.07) que las madres adolescentes que presentan en promedio una menor edad, las cuales presentan mayores niveles de depresión (45.00). Se plantearon las conclusiones y respectivas recomendaciones y se elaboraron las respectivas tablas y gráficos estadísticos.

Palabras clave: Adolescencia, Embarazo Adolescente, Depresión Post Parto.

Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo incondicional y comprensión.

A mi esposo por su motivación y apoyo económico.

Con amor a mis padres Delfina y Manuel por su respaldo, y la confianza para cumplir mis metas.

KETTY SINUIRI SILVA

AGRADECIMIENTO

A Dios, el Justo, porque siempre está en los momentos que más lo necesito y nunca me ha fallado, me dio el privilegio de estudiar en la universidad y ahora terminar la carrera.

A mi familia por acompañarme en los momentos buenos y malos, y brindarme su apoyo infinito.

A mi asesor Néstor Pérez Tenazoa por su paciencia, comprensión y apoyo por ser un docente de calidad.

A mis maestros de la carrera de Psicología por los conocimientos que me brindaron.

KETTY SINUIRI SILVA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 342-2023-UCP-FCS, del 08 de marzo de 2023**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

- ↓ **Psic. Mgr. Juan Alfonso Méndez del Águila** **Presidente**
- ↓ **Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno** **Miembro**

Como Asesor: **Psic. Mgr. Néstor Oswaldo Pérez Tenazoa.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 11:00 a.m. horas, del día **lunes 08 de enero de 2024**, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de **SICOLOGÍA** – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **“DEPRESIÓN POSPARTO EN MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL “CESAR GARAYAR GARCÍA”, IQUITOS 2022”**.

Presentado por la sustentante: **KETTY SINUIRI SILVA**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN PSICOLOGIA.**

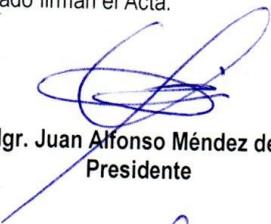
Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

.....
Abseente post-fueron

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR UNANIMIDAD**

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Psic. Mgr. Juan Alfonso Méndez del Águila
Presidente


Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO:
DEPRESIÓN POSPARTO EN MADRES ADOLESCENTES EN EL
HOSPITAL "CESAR GARAYAR GARCÍA", IQUITOS 2022.



Psic. Mgr. Juan Alfonso Méndez del Águila
Presidente



Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro



Psic. Mgr. Néstor Oswaldo Pérez Tenazoa
Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDO

Portada	
Constancia de originalidad de trabajo de investigación	ii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Acta de sustentación	vii
Hoja de Aprobación	viii
Índice	ix
Resumen	x
Abstract VB G CBCCC	xi
1. Introducción	12
2. Planteamiento del problema	19
3. Objetivos	22
4.1 Objetivo General	22
4.2 Objetivos específicos	22
4. Variables	23
5. Operacionalización de las variables	23
6. Hipótesis	24
7. Metodología	25
7.1. Tipo y diseño de investigación	25
7.2. Población y muestra	26
7.3. Técnicas e instrumentos	27
7.4. Proceso de recolección de datos	31
7.5. Análisis de datos	31
7.6. Consideración ética	32
8. Resultados	33
9. Discusión	43
10. Conclusión	46
11. Recomendaciones	48
12. Referencias Bibliográficas	49
Anexos	53
Anexo Nro. 01: Matriz de consistencia	54
Anexo Nro. 02: Consentimiento Informado	55
Anexo Nro. 03: Carta de Presentación a la Institución.	56
Anexo Nro. 04: Test de Zung - Depresión	57
Anexo Nro. 05: Data SPSS	59

Resumen

Se llevó a cabo una investigación cuyo objetivo principal fue determinar la relación que existe entre determinados factores biopsicosociales como la edad, el apoyo familiar, la relación con la pareja, con los niveles de depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos. Se utilizó para evaluar los niveles de depresión la Escala de Depresión de Zung, debidamente validada y confiabilizada para nuestro medio. La muestra estuvo conformada por 28 adolescentes en condición de posparto internadas en el mencionado centro hospitalario, las fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico de tipo intencional o criterial. Fue un estudio descriptivo explicativo, de nivel comparativo que aplicó la Razón “t” de Student, es decir tuvo un enfoque cuantitativo de tipo paramétrico, con un diseño no experimental, y de corte transversal. El procedimiento estadístico corrió a cargo del Programa SPSS Versión 25 y del Programa Excel 365. El estudio llegó a las siguientes conclusiones: 1) Las madres adolescentes que reciben apoyo familiar presentan menores niveles de depresión (25.79) que las madres adolescentes que carecen de apoyo familiar, las cuales presentan mayores niveles de depresión (39.50); 2) Las madres adolescentes que mantienen una relación positiva con su pareja presentan menores niveles de depresión (24.35) que las madres adolescentes que no mantienen una relación positiva con su pareja, las cuales presentan mayores niveles de depresión (44.64); 3) Las madres adolescentes que presentan en promedio una mayor edad presentan menores niveles de depresión (24.07) que las madres adolescentes que presentan en promedio una menor edad, las cuales presentan mayores niveles de depresión (45.00). Se plantearon las conclusiones y respectivas recomendaciones y se elaboraron las respectivas tablas y gráficos estadísticos.

Palabras claves: Adolescencia, Embarazo Adolescente, Depresión Post Parto.

Abstract

An investigation was carried out whose main objective was to determine the relationship that exists between certain biopsychosocial factors such as age, family support, relationship with the couple, with the levels of postpartum depression in adolescent mothers admitted to the Hospital "Cesar Garayar García", Iquitos. The Zung Depression Scale, duly validated and reliable for our setting, was used to assess levels of depression. The sample consisted of 28 adolescents in postpartum condition hospitalized in the aforementioned hospital center; non-probabilistic sampling of intentional or criterial type selected them. It was a descriptive explanatory study, of a comparative level that applied the Student's "t" Ratio, that is, it had a quantitative parametric approach, with a non-experimental design, and cross-sectional. The statistical procedure was carried out by the SPSS Version 25 Program and the Excel 365 Program. The study reached the following conclusions: 1) Adolescent mothers who receive family support have lower levels of depression (25.79) than adolescent mothers who lack support family, which present higher levels of depression (39.50); 2) Adolescent mothers who maintain a positive relationship with their partner present lower levels of depression (24.35) than adolescent mothers who do not maintain a positive relationship with their partner, who present higher levels of depression (44.64); 3) Teenage mothers who are older on average have lower levels of depression (24.07) than adolescent mothers who are younger on average, who have higher levels of depression (45.00). The conclusions and respective recommendations were raised and the respective tables and statistical graphs were prepared.

Keywords: Adolescence, Adolescent Pregnancy, Postpartum Depression

1. Introducción

La depresión es un trastorno emocional que afecta significativamente al organismo, modifica el estado de ánimo, así como la forma de pensar y procesar la realidad. También se caracteriza por modificar el periodo normal de sueño-vigilia, los procesos nutricionales y la percepción de la autovalía y los niveles de autoestima. Según la Asociación Psiquiátrica Americana (2003) los trastornos depresivos afectan indistintamente a las personas en lo referente a intensidad, severidad y persistencia de la sintomatología. Por otro lado, la fase de la adolescencia es concebida operativamente como el conjunto de características propias, vivencias experimentadas, cambios –como las modificaciones anatómicas y fisiológicas que transcurren durante la pubertad–, estos cambios provocan la permanente necesidad obtener una identidad propia y diferencia a así como lograr una interacción social efectiva y exitosa con el grupo o grupos sociales dentro de los que se desempeña, tal como señala Stassen, K (2007). En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (1965) ha definido el período adolescente como la etapa de la vida durante la cual la persona alcanza y ejerce la capacidad de reproducción, evoluciona desde la niñez a la adultez y apunta su independencia socioeconómica, alcanzando progresivamente su propia autonomía, definiendo secuencialmente su proyecto de vida, tanto personal como social, entre los 12 y 20 años de edad, tal como indican Vázquez, & otros (2006).

Durante la etapa adolescente y, más específicamente, en la transición hacia la etapa juvenil, aparecen periodos depresivos vinculados muy frecuentemente con manifestaciones de la ansiedad, tal como precisa Garza, F (2007). Estudios realizados al respecto reiteran que durante esta fase transicional ocurre un incremento de la emotividad, generada por la necesidad de abandonar antiguas prácticas de acción y de pensamiento y de establecer nuevas con el propósito de mejorar los procesos de interacción e integración social, con fines adaptativos. La inseguridad derivada de las posibilidades de fracasar aunada a la preocupación por la opinión de los iguales o de la sociedad conduce a estados de ánimo depresivos no exentos de episodios de ansiedad intensos, tal como precisa Stassen (2007). El estado de ánimo depresivo suele implicar una

autopercepción devaluada de sí mismo que afecta profundamente los procesos mentales y estados afectivos del adolescente.

Es pertinente señalar que la cantidad de mujeres con depresión grave y distimia (depresión grave y prolongada) es el doble en comparación con el de los hombres. Esta diferente proporcionalidad no se debe a factores sociales, culturales, económicos o raciales, sino a que las mujeres presentan mayor depresión que los varones por las diferencias biológicas entre ambos. Los cambios hormonales, tales como: la producción de estrógenos y progesterona, tienen un efecto importante en el estado de ánimo de las mujeres, como lo señala Goldman, H (2008).

Durante la adolescencia y, particularmente en el caso de las adolescentes mujeres, puede aparecer una circunstancia -eventualmente- problemática: el embarazo adolescente. Para una buena proporción de mujeres el embarazo puede constituir una situación feliz y positiva; sin embargo, para otras puede implicar un periodo de depresión y angustia, difícil de afrontar, al respecto Polaino-Lorente, A (1995), 15% de las adolescentes embarazadas sufren de depresión, específicamente entre la quinta y décima semanas del embarazo y durante el tercer al cuarto trimestre, cuando el organismo se prepara para el parto y nacimiento del bebé. Se estima que la mitad de las mujeres que sufren de depresión durante el embarazo desarrollan depresión posparto, pero este número se reduce a menos del 2% si se lleva a cabo un tratamiento psicoterapéutico preventivo durante dicha etapa, según Goldman, H (2008).

Las causas de la depresión durante el embarazo adolescente son diversas, y se incluyen aquí los cambios hormonales, la nueva situación social y económica generada, los antecedentes de depresión en la familia, las desavenencias y problemas entre la pareja, las complicaciones médicas, sociales y personales durante el embarazo y las circunstancias estresantes de diversa índole, de acuerdo con Vázquez y cols. (2006). Técnicamente, el embarazo durante el periodo de la adolescencia se concibe como el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquía (primera regla) cuando la adolescente es aún dependiente de su

núcleo familiar de origen hasta los 18 – 19 años, de acuerdo a González, C & otros (2005).

El embarazo adolescente es actualmente una seria preocupación por sus repercusiones personales y sociales desde hace más de cincuenta años. En lo que atañe a sus aspectos de salud pública por la mayor incidencia de resultados sanitarios desfavorables y las implicancias médicas del aborto; en lo psicosocial, por las consecuencias psicológicas negativas sobre la adolescente y sus familiares, según Vázquez y cols. (2006).

Las estadísticas mundiales, regionales y nacionales (que revisaremos más adelante) verifican un notable incremento del embarazo adolescente y - correlativamente- de la práctica del aborto, mayormente de carácter ilegal, con los riesgos que esta práctica acarrea. Sin embargo, cabe sospechar que estas cifras no se ajustan totalmente a la realidad, ya que como indica Martínez, P. (2009) quien precisa que las estadísticas presentadas respecto al embarazo adolescente no reflejan del todo la realidad de este problema puesto que únicamente se toman en cuenta los embarazos consumados y no los embarazos interrumpidos por diversas causas, entre ellas el aborto.

En cuanto a la depresión post parto en adolescentes hemos encontrado diversas investigaciones internacionales y nacionales, tales como:

Canales, M. (2021) investigó los factores de la depresión post parto en adolescentes con recursos económicos bajos en el Centro de Salud Acomayo. Ica. El estudio tuvo un tipo de investigación básica, no experimental transversal. El nivel de investigación fue descriptiva y asumió un diseño descriptivo simple. La muestra fue de 30 adolescentes con recursos económicos bajos que acudían al centro de salud de Acomayo. Se encontró que el 50% adolescentes tenían un riesgo a deprimirse, el 26,7% no tenían signos de depresión y un 23.3% si estaban deprimidas. En cuanto a los factores psicológicos tenemos: 60% tenían Ansiedad, el 46.7% Melancolía, el 70% tenían sentimientos de culpa, el 53.3% dificultad para cuidar a su bebe, el 33.3% antecedente de depresión y el 70% falta de apoyo emocional; en cuanto a los factores sociales tenemos: el 60% no

cuenta en su hogar con trabajo estable, el 56.7% no tiene apoyo económico, el 56.7% convive con la pareja y el 36.7% consume sustancias nocivas, para los factores obstétricos tenemos que el 63.3% no cuenta con controles prenatales adecuados, el 60% fueron cesáreas, el 43,3% tuvieron complicaciones en el parto, el 60% tuvieron dificultad para la lactancia y el 33.7% manifestaron que sus niños presentaban enfermedades, concluyendo que los factores de la depresión postparto en adolescentes con recursos económicos fueron los psicológicos, sociales y obstétricos.

Bazán, M. (2020) estudió la depresión postparto en gestantes que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo enero – agosto 2018. El objetivo del estudio fue determinar la frecuencia de la depresión postparto en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo Enero – Agosto 2018. La investigación fue de tipo observacional, descriptivo, cuantitativo. En el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el periodo Enero – Agosto 2018 se reportaron 150 casos de depresión postparto. Efectuado el muestreo se seleccionaron 108 pacientes. La muestra que presentó depresión postparto, tenía una edad promedio de 23.4 años, es decir, que la edad oscilaba entre los 18 y 28 años de edad. La edad de inicio de relaciones sexuales entre las pacientes fue de 17.7 años, El estado civil soltera, se presentó en un 50.9% de la muestra y el 62% fueron primigestas. Conclusiones: Dentro de las características sociodemográficas en las pacientes con depresión postparto, la edad promedio fue de 23 años, siendo el estado civil más frecuente las solteras; y el grado de instrucción más frecuente es el secundario.

Gómez Martínez y cols. (2019), investigó la prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2017 de Ecuador. Señala que la depresión posparto es un trastorno depresivo que puede empezar en cualquier momento después del parto y que puede durar de semanas a meses. Indica que se presenta acompañada de síntomas como: fatiga, pérdida de energía, incomodidad, problemas para conciliar el sueño, entre otros. El objetivo fue diseñar una estrategia que contribuya a la prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital General Ambato. La investigación respondió a una

modalidad cuantitativa, con diseño no experimental y con desarrollo de diagnóstico transversal y descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 50 madres adolescentes. Los resultados informan que las madres adolescentes más propensas a sufrir una depresión posparto están comprendidas entre los 14-16 años en un 58% y son solteras en un 72%, la relación que mantienen con la familia es buena en un 38%, la violencia física y psicológica intrafamiliar si existe rara vez demostrándose en un 48%, existe un desconocimiento sobre la depresión posparto manifestándose en un 98%. En conclusión, se encontró que los factores predisponentes para desencadenar una depresión posparto son las madres adolescentes solteras por la falta de apoyo de la pareja, la relación afectiva y de dependencia que tienen con la familia, la falta de apoyo proporcionado por la familia durante el embarazo y en la crianza del bebé y lo más relevante es su desconocimiento sobre la depresión posparto por cuanto no están en capacidad de reconocer la sintomatología.

Atencia, S. (2015) estudió los factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante abril – junio, 2015. : Se realizó un estudio observacional, analítico de casos y controles, de tipo prospectivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 180 madres adolescentes, que se dividieron en dos grupos: 90 pacientes que tuvieron depresión posparto (casos) y 90 pacientes sin depresión posparto (control). A ambos grupos se les aplicó la escala de Edimburgo y un formulario de evaluación de los factores de riesgo. Para el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias absolutas y relativas, para el análisis inferencial se utilizaron estadísticos de asociación (χ^2) y para determinar el riesgo se utilizó el Odds Ratio (OR). Se encontró que los factores obstétricos de riesgo con asociación significativa para depresión posparto son: presentar enfermedades durante el embarazo; hospitalización durante la gestación; complicaciones durante el parto; parto por cesárea; dificultad para la lactancia materna y bebe hospitalizado por complicaciones. Por su parte, los factores psicológicos de riesgo para depresión posparto son: recibir insultos de familiares o pareja; sensación de ansiedad; sensación de melancolía; sensación de culpabilidad; la dificultad para concentrarse; la dificultad para criar al bebé; el tener un embarazo no deseado: la depresión antes de la gestación; la depresión durante la gestación;

la vivencia de un hecho estresante; el antecedente familiar de depresión; el no contar con el apoyo emocional de la pareja; y el no tener una buena relación con la pareja. Asimismo, los factores sociales de riesgo para depresión posparto son el tener una pareja que no cuenta con trabajo; el no tener el apoyo económico de la pareja y el consumo de sustancias nocivas. Se concluyó que los principales factores de riesgo para la depresión posparto en las madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión son la mala relación con la pareja, la falta de apoyo económico de la pareja y la hospitalización del bebé por alguna complicación.

Molero y cols. (2014) investigaron los diferentes niveles de depresión en adolescentes embarazadas, dependiendo de la edad a la que se embarazaron y del apoyo recibido de familiares y amigos. El estudio fue no experimental, descriptivo y exploratorio. La muestra estudiada consistió en 100 mujeres, 50 de las cuales eran menores de 18 años y se encontraban embarazadas, mientras que los 50 restantes eran mayores de edad en el mismo estado, a quienes se aplicó un instrumento diseñado ex profeso para este estudio. Los resultados indican que aquellas adolescentes que no tenían una relación de pareja desarrollaron depresiones con sintomatología grave; dicha problemática se relacionó con agresión física y verbal, desempleo y falta de dinero. Por último, la mayoría de las mujeres que contaban con apoyo materno tendían a desarrollar depresión leve, lo cual es altamente significativo.

Almeida, A y Toscano, D. (2013) analizaron la prevalencia de depresión posparto en madres hospitalizadas en el Servicio de Adolescencia del Hospital Gineco-Obstétrico Maternidad Isidro Ayora en el Primer Trimestre del año 2013. Su objetivo fue determinar la prevalencia de depresión posparto en las madres adolescentes en la hospitalización del área de adolescencia del Hospital Gineco-obstétrico Maternidad Isidro Ayora. Se incluyó a madres entre los 10 y 19 años, hospitalizadas en el Servicio de Adolescencia del Hospital Gineco-Obstétrico Maternidad Isidro Ayora durante el primer trimestre del 2013 y que cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo y un cuestionario elaborado por los investigadores para detectar factores de riesgo propios del embarazo adolescente. Los principales resultados

fueron: La depresión postparto en adolescentes es mayor que en la población general, con un 23.2%. Los factores predisponentes para depresión postparto encontrados son: antecedentes personales y familiares, la falta de apoyo emocional y el género del recién nacido. Se concluyó que del total de la población estudiada el 23.2% de adolescentes puérperas presentan un valor positivo en la escala de depresión perinatal de Edimburgo. Esto corrobora que el porcentaje de depresión postparto es mayor en madres adolescentes. El apoyo emocional del padre es un factor protector para el desarrollo de depresión postparto en las madres adolescentes, el económico no. Los antecedentes personales de depresión están relacionados con la manifestación de depresión postparto en adolescentes así como los antecedentes familiares de depresión.

Wolff, C y cols. (2009) investigó la depresión postparto en el embarazo adolescente, señala que el embarazo adolescente es un problema importante de Salud Pública, asociado frecuentemente a consecuencias biológicas, psicológicas y sociales negativas, tanto para la madre como para el hijo. Uno de los riesgos frente a los que las madres adolescentes están particularmente vulnerables es a la depresión postparto (DPP). Existen extensas investigaciones sobre el fenómeno de la DPP, pero los estudios en madres adolescentes son limitados y suelen provenir de países desarrollados. En Chile no existen estudios publicados que se aboquen específicamente a la DPP en adolescentes. Por lo mismo, es que esta revisión pretende dar cuenta de los principales hallazgos internacionales y nacionales sobre prevalencia, factores de riesgo, consecuencias y abordaje de la DPP en general, y en madres adolescentes en particular, con el propósito de fortalecer el conocimiento de los profesionales que trabajan con estas jóvenes, ya sea en el área de salud mental, obstetricia o pediatría.

Se estima que la mitad de las mujeres que sufren de depresión durante el embarazo desarrollan depresión postparto, pero este número se reduce a menos del 2% si se lleva a cabo un tratamiento psicoterapéutico preventivo durante dicha etapa, según Goldman (2008).

2. Planteamiento del problema

Para la Organización Mundial de la Salud (2012), la depresión postparto es una alteración emocional, que expresa tristeza, trastorno del sueño y del apetito, cansancio e insuficiente capacidad para concentrarse. Durante el año 2020 fue considerada una de las principales causas de morbilidad, siendo una de los principales factores de la incapacidad laboral. Diversas investigaciones sobre salud mental reportan que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, y esta cantidad seguirá aumentando si continúan incrementándose otros factores como son enfermedades médicas o situaciones de estrés, como precisa la Organización Mundial de la Salud (2020).

Debemos tener presente que la cifra de adolescentes en el mundo es actualmente más de mil cien millones aproximadamente, de las cuales el 85% provienen de países en vías de desarrollo y un poco más de la mitad ya empezaron su vida sexual antes de los 18 años y otra cifra no tan alejada antes de los 16 años. El embarazo en adolescentes es un gran problema en la salud pública y en el ambiente familiar, social, provocando la interrupción de los estudios y genera obligatoriamente la necesidad de trabajar, como indica Bonilla-Sepúlveda, O (2009). Por esta razón, muchos sociólogos consideran que el embarazo adolescente es la “puerta a la pobreza”.

El embarazo adolescente al ser frecuentemente no planificado ni proyectado frecuentemente crea tensión y carga emocional, ya que la capacidad biológica y psicológica de la adolescente madre se ve fuertemente amenazada, más aún si no recibe el apoyo de la familia y sus carencias psicológicas se encuentran desatendida por su pareja, por lo que siente postergadas y no atendidas sus necesidades primordiales. Durante la etapa de gestación, la madre adolescente atraviesa por una serie de drásticos cambios, dentro de los cuales, los fisiológicos y los emocionales son los más críticos, ya que tiene que afrontar y adaptarse a nuevas situaciones constantemente.

Una gestante primeriza genera un gran carga emocional y elevados niveles de ansiedad, ya que tiene que enfrentar nuevas situaciones y escenarios, para los

cuales no tiene experiencias previas ni referentes. Por esta situación, más del 50% de las gestantes presentan un cuadro depresivo después del parto, no obstante, esta cifra disminuye a menos del 2% si se recibe un tratamiento psicoterapéutico adecuado durante dicho estado. La OMS advierte que el nacimiento de un bebe es un acontecimiento vital de primer orden y puede suscitar preocupación, cansancio y tristeza. En ciertas ocasiones es normal que estos acontecimientos lleven mucho tiempo, pero suelen persistir en el 20% y 40% de las mujeres que presentan depresión ya sea durante el embarazo o en el postparto, como indican Rai, P y cols. (2015).

La incidencia de este trastorno es del 13 % en países con ingresos altos, mientras que, en naciones con ingresos bajos y medios, es del 20% de las mujeres embarazadas o con hijos, son tres veces más propensas a sufrir depresión posparto en las madres adolescentes, como indican Contreras, I y cols, (2017). En la etapa del puerperio, la presencia de alteraciones hormonales, sociales, psicológica y bioquímica, suelen darse con mayor incidencia ya que la madre se vuelve más vulnerable a adquirir trastornos psíquicos. A diferencia de estos trastornos en otras etapas de la vida de la mujer, la depresión después del parto o postparto, genera un mayor grado de consecuencias negativas, que afectan a la madre mediante el aumento de patologías por un descenso de la capacidad inmunitaria, y también por la llegada del recién nacido, quien es totalmente dependiente del cuidado emocional y físico de su progenitora, como indica Treviño, M. (2019).

Por su parte, en Europa y en países como España, la depresión postparto es una patología psiquiátrica de suma importancia que afecta al 10% y un 15% de la población, posicionándola como una problemática social que urge respuestas reales y efectivas. En un estudio llevado a cabo en Canadá, se encontró que las emociones de las madres respecto a la atención infantil, el nivel social y económico, demuestran que los síntomas de la depresión después del parto están presentes en una puérpera, por otro lado, se encontró que el apoyo de la familia, amigos y de la comunidad interfieren significativamente poco en los síntomas de depresión en el posparto, como indica Vidal, E (2018).

En Latinoamérica la depresión postparto es uno de los problemas que más aqueja a las adolescentes, En Chile el 50.7% de las gestantes adolescentes atraviesan una depresión postparto, en Ecuador la depresión afecta a las adolescentes durante el puerperio en un 23.2%. Ser adolescente en América, como se ha comprobado en diversos estudios, implica mayor sensibilidad y susceptibilidad a los cambios que aparecen generados durante la gestación, por lo cual las adolescentes son más vulnerables presentando mayor proclividad a presentar depresión, como precisa García Cevallos, L (2020).

Por lo anteriormente mencionado esta investigación se propuso identificar algunos factores psicosociales establecer como se relacionan con la depresión en gestantes adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García” de Iquitos, con la finalidad de determinar su nivel de relación y, en consecuencia, deducir criterios y sugerencias que posibiliten atenuar o resolver algunos de los diversos problemas y dificultades que afrontan. Es decir, el propósito de fondo es que, a partir de estas constataciones, se puedan derivar algunas recomendaciones y sugerencias que colaboren a atenuar los potenciales episodios de depresión postparto que puedan presentar estas adolescentes. Debemos tener en cuenta que muchas de estas adolescentes en situación de postparto pertenecen a sectores de escasos recursos económicos y su nivel educativo es muy bajo, razón por la cual requieren urgentemente labores de orientación sexual y consejería psicológica a cargo de personal calificado a fin que las apoyen a amenguar sus diversos problemas, dado que este grupo por sus limitaciones sociales, educativas y económicas, es altamente propenso a presentar cuadros de depresión postparto.

Por lo anteriormente señalado esta investigación se planteó identificar los factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes adolescentes de bajos recursos, con el objetivo de obtener información que permita, posteriormente, proporcionar indicaciones y sugerencias y orientaciones a fin que puedan adaptarse y asumir constructiva y positivamente a su nueva condición maternal.

Problema General

¿Existe relación entre determinados factores biopsicosociales como la edad, el apoyo familiar, la relación con la pareja, con los niveles de depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García” - Iquitos?.

Problemas Específicos

- 1) ¿Existe relación entre el factor edad con los niveles de depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García” - Iquitos?.
- 2) ¿Existe relación ente el factor “apoyo familiar” con los niveles de depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García” - Iquitos?.
- 3) ¿Existe relación entre el factor “relación con la pareja” con los niveles de depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”- Iquitos?.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre determinados factores biopsicosociales como la edad, el apoyo familiar, la relación con la pareja con los niveles de depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García” - Iquitos.

3.2 Objetivos Específicos

- 1) Determinar la relación que existe entre el factor edad con los niveles de depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García” - Iquitos.
- 2) Determinar la relación que existe entre el factor “apoyo familiar” con los niveles de depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García” - Iquitos.
- 3) Determinar la relación que existe entre el factor “relación con la pareja” con los niveles de depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García” - Iquitos.

4. Variables

Como se trata de un estudio descriptivo comparativo se considera como variable independiente la depresión postparto y como variable dependiente los factores biopsicosociales (edad, apoyo familiar y relación con la pareja):

Variable 1

Depresión Postparto

Variable 2

Factores Biopsicosociales

5. Operacionalización de variables

Las variables se pueden apreciar en el siguiente cuadro:

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Escala
Depresión Postparto	Trastorno mental afectivo de leve a severo que afecta a las mujeres generalmente los primeros 4 meses tras el nacimiento de su bebé.	Trastorno emotivo caracterizado por la pena y la tristeza, tal como la considera la Escala de Depresión de Zung.	Afectiva; Identifica a los estímulos que proviene del medio interno o externo y cuyas principales manifestaciones son los sentimientos y las emociones. Fisiológica; Evalúa los procesos biológicos y la conducta, intentando establecer los patrones de funcionamiento. Psicomotora; identificará los factores psicológicos que intervienen en la movilidad. Psicológica; evaluará los procesos mentales como pensamiento y conducta.	Tipo Ordinal
Factores Biopsicosociales	Condición, característica o circunstancia ubicable o detectable que permite la identificación, caracterización y ubicación de una persona.	Son los datos de filiación de una persona.	Edad. Estado civil o situación de la relación sentimental. Situación de la relación familiar.	Tipo nominal y/o ordinal.

6. Hipótesis

6.1 Hipótesis General

Existen diferencias significativas en depresión posparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos en función a su edad, tipo de apoyo familiar recibido y al nivel de relación que mantiene con su pareja.

6.2 Hipótesis Específicas

- 1) Existen diferencias significativas en depresión posparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos en función a su edad,
- 2) Existen diferencias significativas en depresión posparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos en función al tipo de apoyo familiar recibido.
- 3) Existen diferencias significativas en depresión posparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos en función al nivel de relación que mantiene con su pareja.

7. Metodología

7.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación asumió el tipo “descriptivo comparativo” Sánchez Carlessi (2005) consistente en recolectar información en dos o más muestras con el propósito de observar el comportamiento de una variable, tratando de “controlar” estadísticamente otras variables que se considera pueden afectar la variable estudiada. Es decir, dividiremos la muestra en función a su nivel de depresión posparto (un grupo sin depresión o con depresión normal y otro grupo con depresión moderada y alta) y verificaremos el efecto de esta división por nivel de depresión en la variable edad y así con las otras variables (“apoyo familiar recibido” y “nivel de relación que mantiene con su pareja”). Este estudio lo podemos diagramar de la manera siguiente:

$$\begin{array}{ll} M1 & O1 \text{ x y z} \\ M2 & O2 \text{ x y z} \end{array}$$

En este diagrama M1 y M2 son las muestras de la investigación. Mientras que O1 y O2 son las observaciones o mediciones realizadas en depresión posparto, aquí O1 y O2 hacen referencia a los grupos con alta y nula depresión respectivamente. Por su parte, “x”, “y”, “z” representan la medición en las variables controladas. Los resultados de las comparaciones pueden indicar, por ejemplo, que no hay diferencias en edad en función a la depresión, porque los grupos presentan promedios de edad iguales (=) o similares (≈) o que hay diferencias en los promedios de edad (≠) entre ambos grupos en función a la depresión posparto. Y así con el resto de variables.

La presente investigación asumió, de acuerdo con la definición de Sánchez Carlessi (2005) un tipo de investigación “descriptiva” en la medida que se orientó al conocimiento de la realidad tal como se

presentaban en una situación espacio temporal determinado. De acuerdo con Bunge (1999)¹ la investigación descriptiva se orienta a responder preguntas de este tipo: ¿Cómo se presenta el fenómeno en un medio y momento determinado? ¿Cuál es el perfil psicológico de la persona estudiada? ¿Cómo se distribuyen los niveles de afrontamiento según el grado militar o la especialidad? ¿Qué características de desajuste de comportamiento se presentan en una población que carece de estilos de afrontamiento?

En cuanto al diseño, la presente investigación ha asumido el diseño “no experimental” ya que no se manipuló ninguna variable. Según Hernández Sampieri et al, (2010)², el término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que interesa al investigador e indica que el diseño no experimental se divide tomando en cuenta el tiempo durante el cual se recolectan los datos, estos son: diseño transversal, donde se recolecta la información en un solo momento, en un tiempo único, ya que su fin es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado, y el diseño longitudinal, donde se recolectan datos a lo largo de un determinado periodo de tiempo. Para fines de nuestro estudio este se llevará a cabo mediante un diseño no experimental de corte transversal, debido a que se recolectarán datos un tiempo determinado sin intervenir en el ambiente en que se desenvuelven las madres encuestadas

7.2. Población y muestra

a. Población

La población de la investigación estuvo conformada por la totalidad de adolescentes embarazadas internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos cuyas edades oscilan entre los 14 y 18 años.

1 Bunge, M. (1992). ¿Qué es la ciencia? En Autor. La investigación científica. Su estrategia y filosofía (pp.6-23). Editorial Ariel: Barcelona.

2 Hernández Sampieri, Roberto y cols, (2010) Metodología de la Investigación, México. McGraw Hill,

b. Muestra y muestreo

Por razones de acceso, disponibilidad y autorización oficial la muestra se utilizó como técnica de muestreo el muestreo “no probabilístico”. Por tanto, se aplicó un muestreo “no probabilístico de tipo criterial u opinático” en el que el tipo y tamaño de la muestra fue decidido según los criterios personales del investigador, tal como señala Sánchez Carlessi (2005)³. Por estas circunstancias, se decidió que la muestra estuviera conformada por la población existente. Por consiguiente, se trató de un “censo”. En consecuencia, la muestra estuvo conformada por 28 mujeres en situación de posparto.

Por tanto, el tipo de muestreo asumido fue el muestreo no probabilístico de tipo opinático, habiéndose optado por propio criterio por un “censo”.

c. Criterios de inclusión y exclusión

El criterio de inclusión fue ser paciente activa en condición de posparto, cuyas edades fluctúan ente los 14 y 18 años.

El criterio de exclusión fue no ser paciente activa en condición de posparto, cuyas edades no fluctúan ente los 14 y 18 años.

7.3. Técnicas e instrumentos

La técnica que se empleó en la presente investigación fue la “observación por encuesta”. Según García Ferrando (1993)⁴ la encuesta es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características. Por su parte, Sierra Bravo (1994) señala que la

³ Sánchez Carlessi, H. (2005) Metodología y diseños en la investigación científica. Lima. HSC.

⁴ García Ferrando, Manuel (1994) La encuesta. Lima. UNMSM.

observación por encuesta, consiste en la obtención de datos de interés sociológico mediante la interrogación a los miembros de la sociedad, es el procedimiento sociológico de investigación más importante y el más empleado.

Para Hernández Sampieri (2010) un instrumento o test es una prueba evaluativa ajustada para su desarrollo y aplicación ciertas normas técnicas generales, a la cual una persona es evaluada por otra utilizando cierto material, para medir o diagnosticar cierta característica y con un determinado fin.

Para medir la variable “Depresión” se empleó el Inventario de Depresión de Zung cuya ficha técnica se presenta a continuación:

FICHA TÉCNICA

Nombre del instrumento: Escala de Depresión de Zung

Autor: Zung

Año: 1965

Administración: Auto aplicada

Tiempo de aplicación: Aproximadamente 15 minutos

Objetivo: Evaluar el nivel de depresión de la persona.

Dimensiones que evalúa:

- Afectiva; Identificar los estímulos que provengan del medio interno o externo y cuyas principales manifestaciones serán los sentimientos y las emociones.
- Fisiológica; Evaluar los procesos biológicos y la conducta del sujeto, intentando establecer los patrones de funcionamiento.
- Psicomotora; Identificar los factores psicológicos que intervienen en la movilidad.
- Psicológica; Evaluar los procesos mentales como pensamiento y conducta.

Escala valorativa: Escala ordinal tipo Likert, con las siguientes alternativas:

- Muy pocas veces.
- Algunas veces,
- Muchas veces
- Casi siempre.

Confiabilidad y Validez; Los propios estudios de Zung (1965) señalan que antes de publicarse la Escala de Depresión, fue sometida a rigurosos estudios de validez y confiabilidad. Posteriormente Ruiz-Grosso y cols. (2012) realizaron una investigación sobre la validación de la Escala en el Centro de Epidemiológica de la Depresión realizado en pacientes psiquiátricos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, de Lima. Perú. En el Perú otros autores validaron el instrumento Zung tales como: Astocondor (2001) realizó la adaptación y validez de la escala de autoevaluación de la depresión de Zung en su investigación titulada “Estudio exploratorio sobre ansiedad y depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas Aguarunas “, con una muestra de 100 pobladores de siete comunidades nativas aguarunas del departamento de Amazonas.

Descripción del test

El test de Zung es un cuestionario auto aplicado que está compuesto de 20 ítems relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos, en el cual el estudiante debe responder una de las 4 alternativas (Muy pocas veces, algunas veces, muchas veces y casi siempre). Sus elementos están agrupados en 20 Indicadores que definen cuatro dimensiones fundamentales:

Dimensiones	Indicadores	Ítems
Afectiva	Deprimido, triste, abatido, descorazonado, melancólico.	1
	Lloroso	3
Psicomotora	Agitación	13
	Atraso Mental	12
Psicológica	Confusión	11
	Soledad	18
	Desesperación	14
	Indecisión	16
	Irritabilidad	15
	Insatisfacción	20
	Devaluación Personal	17
Fisiológica	Pensamientos de suicidio	19
	Variación diurna: Exceso de síntomas en la mañana y un poco de alivio al transcurrir el día.	2
	Sueño: Despertar frecuente o temprano	4
	Apetito: Disminución de la ingestión de alimentos	5
	Reducción de peso: Asociada con la disminución del apetito, o con el incremento del metabolismo y la disminución del descanso.	7
	Sexo: Libido disminuido.	6
	Gastrointestinal: Estreñimiento	8
	Cardiovascular: Taquicardia	9
	Osteomuscular: Aumento inexplicable de fatiga.	10

Criterios de evaluación

Cada ítem del test puede proporcionar una puntuación entre 1 a 4, Se propone según Jaimes Bazán (2018) los siguientes puntos de corte:

- < 28 Sin depresión
- 28 – 41 Depresión leve
- 42 – 53 Depresión moderada
- >53 Depresión grave

7.4. Proceso de recolección de los datos

Se llevaron a cabo los siguientes procedimientos para la recopilación de los datos:

1. Se coordinó con los responsables de turno para las facilidades de acceso al Servicio de Maternidad del Hospital “Cesar Garayar Garcia” - Iquitos para la aplicación de las pruebas.
2. Se aplicó el instrumento del test de Zung.
3. Se calificaron los cuestionarios aplicados.
4. Las puntuaciones obtenidas fueron trasladadas al Programa Estadístico SPSS V. 24 para los análisis estadísticos del caso.
5. Se llevaron a cabo los procedimientos estadísticos del caso y se comprobaron las hipótesis planteadas.
6. Se efectuaron los análisis de resultados y se plantearon las respectivas conclusiones y se formularon las recomendaciones pertinentes.

7.5. Análisis de Procesamiento de los datos

Como el diseño asumido fue el diseño descriptivo – comparativo que implica la comparación estadística entre dos o más grupo, para decidir qué tipo de estadística aplicar (estadística paramétrica o estadística no paramétrica) primero se aplicará una prueba para comprobar la “normalidad de la distribución de los puntajes”, la cual, debido a que la muestra está conformada. Por menos de 50 personas, será la prueba de Shapiro Wilks a un nivel de significancia de $p: 0.05$.

De acuerdo a los resultados en la mencionada viva. Sí. Escogerá. El tipo de estadística que se va a aplicar, la estadística paramétrica o la estadística no paramétrica. Es decir si se aplicará la Razón “t” de Student, el Análisis de Varianza o la Prueba de Kruskal Wallis, la Prueba U de Mann Whitney.

7.6. Consideraciones éticas

- Se realizó la investigación teniendo en cuenta los procedimientos establecidos en la Universidad y se solicitaron las autorizaciones pertinentes, para la toma de muestra, sin falseamiento de datos.
- La investigación buscó mejorar el conocimiento acerca de los temas seleccionados.
- Se realizó la investigación teniendo en cuenta los procedimientos establecidos en la Universidad y se solicitaron las autorizaciones pertinentes, para la toma de muestra, sin falseamiento de datos.
- Se respetaron los resultados obtenidos, sin modificar las conclusiones, simplificar, exagerar u ocultar los resultados.
- No se utilizaron datos falsos ni se elaboraron informes intencionados.
- No se cometió plagio, se respetó la propiedad intelectual de los autores y se citará de manera correcta cuando se utilicen partes de textos o citas de otros autores.

8. Resultados

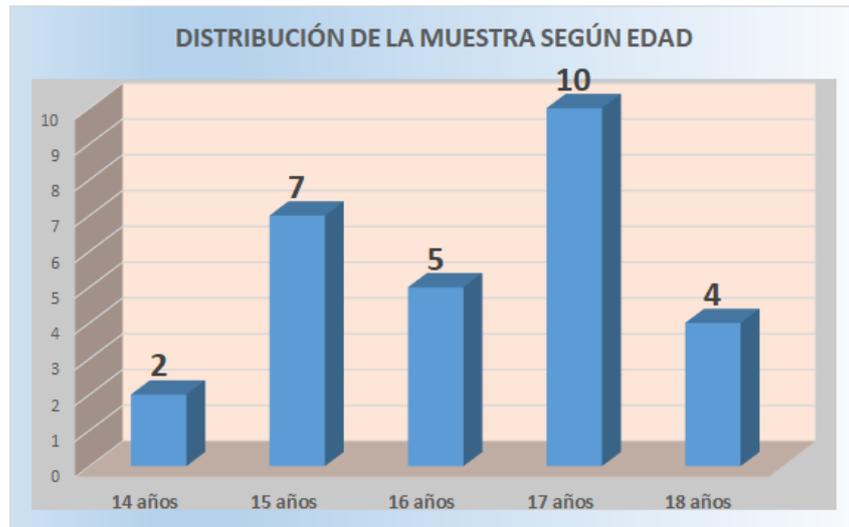
8.1. Estadística Descriptiva

a) Distribución de la muestra según grupo etario

Grafico 1

Distribución de la muestra según grupo etario

La muestra presentó la siguiente distribución según su edad:



Fuente: Elaboración propia

b) Distribución de la muestra según grupo estado civil

Grafico 2

Distribución de la muestra según grupo estado civil

La muestra presentó la siguiente distribución según su estado civil:

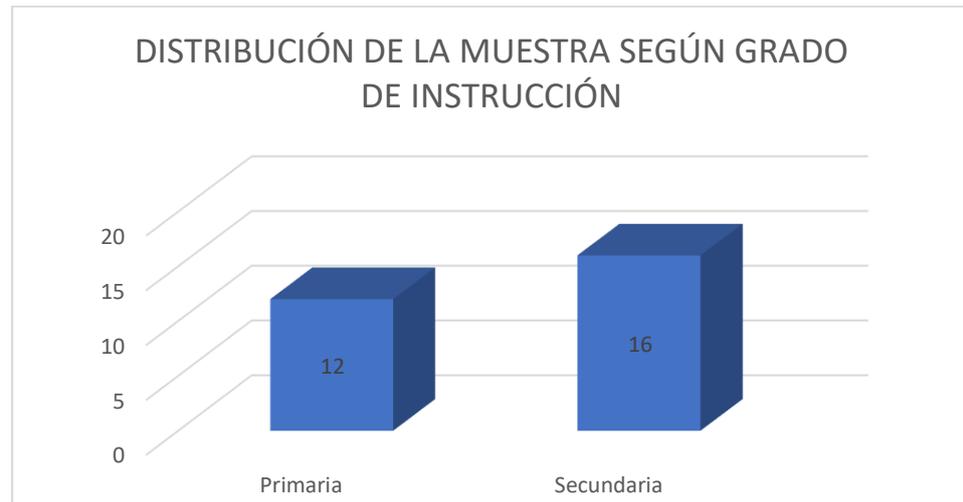


c) Distribución de la muestra según grado de instrucción

Grafico 3

Distribución de la muestra según grado de instrucción

La muestra presentó la siguiente distribución según grado de instrucción:

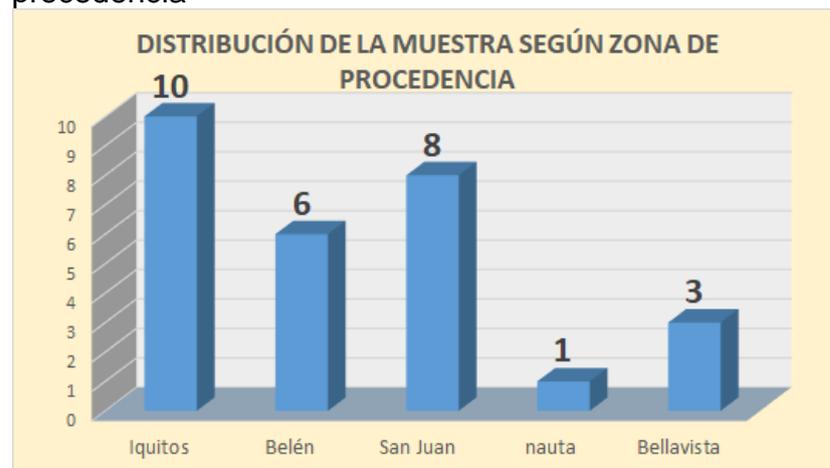


d) Distribución de la muestra según Zona de Procedencia

Grafico 4

Distribución de la muestra según zona de procedencia

La muestra presentó la siguiente distribución según zona de procedencia

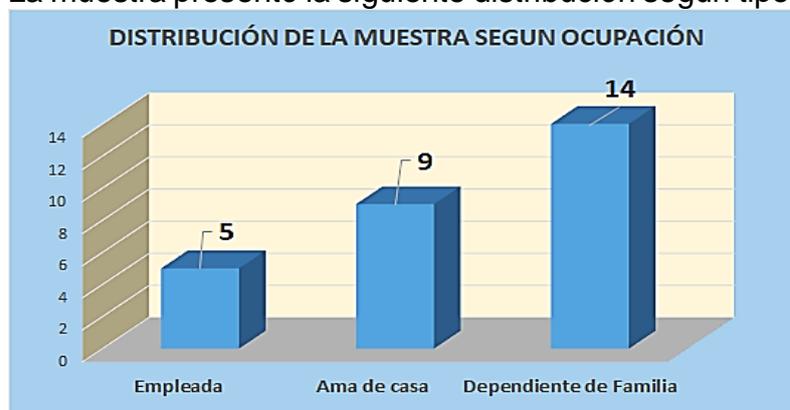


e) Distribución de la muestra según Ocupación

Grafico 5

Distribución de la muestra según ocupación

La muestra presentó la siguiente distribución según tipo de ocupación;



8.2. Estadísticas de la muestra

a) Depresión: Medidas de tendencia central y de dispersión

Tabla 1

Estadísticas básicas de la muestra

Descriptivos			Estadístico	Desv. Error
Depresión	Media		32,64	1,486
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	29,59	
		Límite superior	35,69	
	Media recortada al 5%		32,51	
	Mediana		32,00	
	Varianza		61,868	
	Desv. Desviación		7,866	
	Mínimo		22	
	Máximo		46	
	Rango		24	
	Rango intercuartil		14	
	Asimetría		,210	,441
	Curtosis		-1,326	,858

En la Tabla anterior apreciamos las medidas de tendencia central: media, mediana y moda.

- La media aritmética es la suma de todos los datos dividida entre el número total de datos. Es el promedio del puntaje obtenido por la muestra.
- La mediana es el valor que ocupa el lugar central entre todos los valores del conjunto de datos, cuando estos están ordenados en forma creciente o decreciente.
- La moda de un conjunto de datos es el dato que más veces se repite, es decir, aquel que tiene mayor frecuencia absoluta. En caso de existir dos

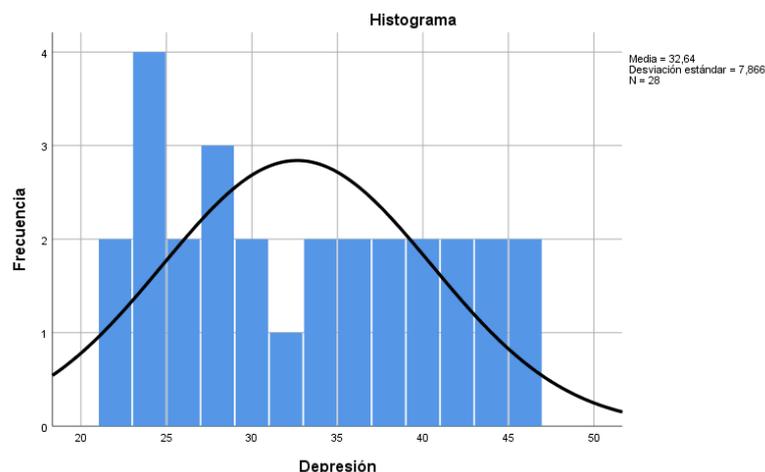
valores de la variable que tengan la mayor frecuencia absoluta, habría dos modas. Si no se repite ningún valor, no existe moda.

- La desviación estándar es un promedio de las desviaciones individuales de cada observación con respecto a la media de una distribución. Mientras mayor es la desviación estándar, mayor es la dispersión de la población.
- La varianza es una medida de dispersión que representa la variabilidad de una serie de datos respecto a su media. Formalmente se calcula como la suma de los residuos al cuadrado divididos entre el total de observaciones. También se puede calcular como la desviación típica al cuadrado.
- El puntaje mínimo es la menor puntuación obtenida por la muestra en cada una de las variables. El puntaje máximo es la mayor puntuación obtenida por la muestra en cada una de las variables.
- El rango da la idea de proximidad de los datos a la media. Se calcula restando el dato menor al dato mayor. Este dato permite obtener una idea de la dispersión de los datos, cuanto mayor es el rango, más dispersos están los datos de un conjunto.

h) Prueba de Normalidad de Shapiro – Wilk

Con el propósito de determinar qué tipos de procedimientos aplicar (Procedimientos Paramétricos o Procedimientos No Paramétricos) se aplicó la Prueba de Shapiro – Wilk. Con este propósito, en primer lugar, solicitamos los histogramas de la respectiva variable del estudio:

Esto se puede apreciar en el siguiente gráfico:



A continuación, obtuvimos los estadísticos de asimetría y curtosis de la variable:

Tabla 4
Estadísticos Asimetrías y Curtosis

Depresión		
N	Válido	28
	Perdidos	0
Asimetría		,210
Error estándar de asimetría		,441
Curtosis		-1,326
Error estándar de curtosis		,858

Los datos recabados de asimetría y curtosis indican la probabilidad de que las distribuciones obtenidas tengan una distribución normal.

Para comprobar la normalidad de la distribución de cada una de las variables consideradas planteamos la respectiva hipótesis alterna seguida de la hipótesis nula.

H1: La distribución de la variable en estudio difiere de la distribución normal.

H0: La distribución de la variable en estudio NO difiere de la distribución normal. El nivel de significancia asumido es el Alfa = 0.05.

Para determinar la normalidad de la distribución de las puntuaciones consideradas se utilizó la Prueba Shapiro – Wilk, ya que la muestra del estudio es menor a 50 personas. Ver la siguiente tabla:

Tabla 5
Pruebas de Kolmogorov – Smirnov y Shapiro - Wilk

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	,120	28	,200*	,928	28	,055

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

El valor encontrado de P (Significación Asintótica Lateral) es 0.05 es decir, es mayor que 0.05.

Como el valor p encontrado para todas las variables (el valor de significancia) es mayor que 0.05. se rechaza la Hipótesis Alterna que indicaba que la distribución de las variables en estudio difiere de una distribución normal. Es decir, la distribución de los puntajes es una distribución normal y debe aplicarse la estadística paramétrica. Se acepta la Hipótesis Nula que planteaba que la distribución de la variable NO difiere de la distribución normal. En consecuencia, deben aplicarse procedimientos paramétricos, en este caso como se trata de comparar promedios se aplicará la Prueba Paramétrica Razón “t” de Student.

8.3. Estadística Inferencial

8.3.1. Comprobación de la Hipótesis Específica 1

Esta hipótesis planteaba que existen diferencias significativas en depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García” - Iquitos en función al tipo de apoyo familiar recibido.

El grupo total de 28 adolescentes en condición de postparto fue dividido en dos grupos, el grupo que presentaba un positivo apoyo familiar y otro grupo que no tenía apoyo familiar. Esta división grupal puede observarse en la siguiente tabla:

Tabla 6: Promedio en Depresión Postparto en grupo con y sin apoyo familiar

Estadísticas de grupo				
	Apoyo Familiar	N	Media	Desv. Desviación
Depresión	Ninguno	9	40,11	4,372
	Muy Poco	5	38,40	4,278

En la tabla anterior apreciamos que los dos grupos difieren depresión. Con el fin de comprobar si estas diferencias eran significativas se aplicó la Razón “t” de Student con los siguientes resultados:

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene de ... prueba t para la igualdad de medias				
		F	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Depresión	Se asumen varianzas iguales	,122	,707	12	,493	1,711
	No se asumen varianzas iguales		,712	8,549	,496	1,711

La Razón “t” de Student resultó ser significativa por lo que se comprobó la Hipótesis Específica 1.

Existen diferencias significativas en depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García” - Iquitos en función a su edad,

Existen diferencias significativas en depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García” - Iquitos en función al tipo de apoyo familiar recibido.

Existen diferencias significativas en depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García” - Iquitos en función al nivel de relación que mantiene con su pareja.

8.3.1. Comprobación de la Hipótesis Específica 1

Esta hipótesis planteaba que existen diferencias significativas en depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García” - Iquitos en función al tipo de apoyo familiar recibido. El grupo total de 28 adolescentes en condición de postparto fue dividido en dos grupos, el grupo que presentaba un positivo apoyo familiar y otro grupo que no tenía apoyo familiar. Los niveles de depresión postparto en estos grupos pueden observarse en la siguiente tabla:

Tabla 7: Promedio en Depresión Postparto en grupo con y sin apoyo familiar

Estadísticas de grupo				
	Apoyo	N	Media	Desv. Desviación
Depresión Familia	Sin Apoyo	14	39,50	4,256
	Con Apoyo	14	25,79	3,017

En la tabla anterior apreciamos que los dos grupos difieren depresión. Con el fin de comprobar si estas diferencias eran significativas se aplicó la Razón “t” de Student con los siguientes resultados:

Tabla 2: Razón “t” de Student de la comparación de los promedios en Depresión Postparto en los grupos con y sin apoyo familiar

Prueba de muestras independientes						
		Prueba de Levene de ...	prueba t para la igualdad de medias			
		F	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Depresión	Se asumen varianzas iguales	,122	,707	12	,493	1,711
	No se asumen varianzas iguales		,712	8,549	,496	1,711

La Razón “t” de Student resultó ser significativa. Es decir, existen diferencias significativas en depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos en función al tipo de apoyo familiar recibido. Las madres adolescentes que reciben apoyo familiar presentan menores niveles de depresión (25.79) que las madres adolescentes que carecen de apoyo familiar, las cuales presentan mayores niveles de depresión (39.50). Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Específica 1.

8.3.2. Comprobación de la Hipótesis Específica 2

Esta hipótesis planteaba que existen diferencias significativas en depresión posparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos en función al nivel de relación que mantiene con su pareja. El grupo total de 28 adolescentes en condición de postparto fue dividido en dos grupos, el grupo que presentaba una frecuente y positiva relación con su pareja y otro grupo que no tenía una frecuente y positiva relación con su pareja. Los niveles de depresión posparto en estos grupos pueden observarse en la siguiente tabla:

Tabla 8: Promedio en Depresión Postparto en los grupos con positiva relación con su pareja y sin relación positiva con su pareja.

Estadísticas de grupo				
	Apoyo	N	Media	Desv. Desviación
Depresión Pareja	Sin Apoyo	14	44,6429	6,84563
	Con Apoyo	14	24,3571	2,46848

En la tabla anterior apreciamos que los dos grupos difieren depresión. Con el fin de comprobar si estas diferencias eran significativas se aplicó la Razón “t” de Student con los siguientes resultados:

Tabla 9: Razón “t” de Student de la comparación de los promedios en Depresión Postparto en los grupos con y sin relación positiva con su pareja.

Prueba de muestras independientes						
		Prueba de Levene de ...		prueba t para la igualdad de medias		
		F	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Depresión Pareja	Se asumen varianzas iguales	23,958	10,430	26	,000	20,28571
	No se asumen varianzas iguales		10,430	16,324	,000	20,28571

La Razón “t” de Student resultó ser significativa. Es decir, existen diferencias significativas en depresión posparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos en función al tipo de relación que mantienen con su pareja. Las madres adolescentes que mantienen una relación positiva con su pareja presentan menores niveles de depresión (24.35) que las madres adolescentes que no mantienen una relación positiva con su pareja, las cuales presentan mayores niveles de depresión (44.64). Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Específica 2.

8.3.3. Comprobación de la Hipótesis Específica 3

Esta hipótesis planteaba que existen diferencias significativas en depresión posparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos en función al nivel de edad que presentan. El grupo total de 28 adolescentes en condición de posparto fue dividido en dos grupos, el grupo que presentaba una mayor edad y otro grupo que presentaba una menor edad. Los niveles de depresión posparto en estos grupos pueden observarse en la siguiente tabla:

Tabla 10:

Promedio en Depresión Postparto en los grupos con mayor edad promedio y menor edad promedio.

Estadísticas de grupo				
	Apoyo	N	Media	Desv. Desviación
Depresion Edad	Menor Edad	14	45,0000	4,96139
	Mayor Edad	14	24,0714	2,01778

En la tabla anterior apreciamos que los dos grupos difieren depresión. Con el fin de comprobar si estas diferencias eran significativas se aplicó la Razón “t” de Student con los siguientes resultados.

Tabla 11:

Razón “t” de Student de la comparación de los promedios en Depresión Postparto en los grupos de mayor edad y de menor edad.

Prueba de muestras independientes						
		Prueba de Levene de ...		prueba t para la igualdad de medias		
		F	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Depresion Edad	Se asumen varianzas iguales	23,666	14,621	26	,000	20,92857
	No se asumen varianzas iguales		14,621	17,186	,000	20,92857

La Razón “t” de Student resultó ser significativa. Es decir, existen diferencias significativas en depresión posparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos en función a su edad. Las madres adolescentes que presentan en promedio una mayor edad presentan menores niveles de depresión (24.07) que las madres adolescentes que presentan en promedio una menor edad, las cuales presentan mayores niveles de depresión (45.00). Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Específica 3.

9. Discusión de resultados

La depresión postparto es reconocida internacionalmente por prestigiosas entidades sanitarias como la OMS y la OPS, como un importante problema de salud pública por su magnitud, frecuencia y consecuencias prejuiciosas para la salud y bienestar de la madre y los infantes, a tal punto que en las últimas los estudios al respecto se han incrementado exponencialmente.

De acuerdo con el DSM-V (2013) la sintomatología de la depresión perinatal es similar a un episodio depresivo mayor, con la particularidad de que aparece en el embarazo o durante las primeras cuatro semanas postparto. No obstante, la especificación de este lapso de tiempo, para fines de investigación y atención, el periodo perinatal generalmente abarca desde la gestación hasta el primer año postparto, según O'Hara (2013). Además de los síntomas específicos de la depresión mayor (ánimo, pérdida de placer y alteraciones del sueño y de la alimentación, entre otras), en la edición IV del DSM IV (2003) se describen, muy acertadamente, síntomas propios de la depresión postparto (DPP) como ansiedad extrema, sentimientos de culpa, labilidad emocional, ideación suicida y enorme preocupación por la o el bebé. Algunos estudios cualitativos y cuantitativos identifican síntomas similares y sugieren que la depresión puede no ser, necesariamente, el síntoma más importante; sentirse abrumada, emocionalmente en una "montaña rusa," irritable, sola y que no se es una persona normal son manifestaciones reportadas con mayor frecuencia por mujeres con depresión postparto, como indica Beck (1999) Estos síntomas parecen estar más relacionados con la experiencia de sentirse deprimida lo cual contrasta con las expectativas sociales de la maternidad.

La depresión postparto requiere de atención especializada, como se verá más adelante, ya que, por lo general, no se resuelve sin tratamiento. Lo importante de estas investigaciones es que han permitido establecer vinculaciones entre ciertas características sociodemográficas y la propensión a la depresión postparto, tales como la edad, la relación con

la familia y con la pareja. Estas constataciones revisten suma importancia porque permiten diseñar y aplicar medidas de control y prevención bastante eficaces.

Nuestro estudio llegó a las siguientes conclusiones:

- 1) Las madres adolescentes que reciben apoyo familiar presentan menores niveles de depresión (25.79) que las madres adolescentes que carecen de apoyo familiar, las cuales presentan mayores niveles de depresión (39.50);
- 2) Las madres adolescentes que mantienen una relación positiva con su pareja presentan menores niveles de depresión (24.35) que las madres adolescentes que no mantienen una relación positiva con su pareja, las cuales presentan mayores niveles de depresión (44.64);
- 3) Las madres adolescentes que presentan en promedio una mayor edad presentan menores niveles de depresión (24.07) que las madres adolescentes que presentan en promedio una menor edad, las cuales presentan mayores niveles de depresión (45.00). Se plantearon las conclusiones y respectivas recomendaciones y se elaboraron las respectivas tablas y gráficos estadísticos.

Gómez Martínez y cols. (2019), investigó la prevención de la depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2017 de Ecuador. Se encontró que los factores predisponentes para desencadenar una depresión posparto en las madres adolescentes solteras son la falta de apoyo de la pareja, la mala relación afectiva y de dependencia que tienen con su propia familia, la falta de apoyo proporcionado por la familia durante el embarazo y en la crianza del bebé y lo más relevante es el desconocimiento de estas adolescentes sobre la depresión posparto por cuanto no están en capacidad de reconocer la sintomatología.

Atencia Olivas (2015) estudió los factores de riesgo para la depresión postparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion durante abril – junio, 2015. Encontró que los factores psicológicos de riesgo para depresión posparto son: recibir insultos de familiares o de la pareja; tener una mala relación con la propia familia y, en consecuencia, recibir poco o ningún apoyo de parte de esta; no contar con el apoyo emocional ni económico de la pareja o no contar con su presencia física por estar separados.

Molero y cols. (2014) investigaron los diferentes niveles de depresión en adolescentes embarazadas, dependiendo de la edad a la que se embarazaron y del apoyo recibido de familiares y amigos. Los resultados indican que aquellas adolescentes que no tenían una relación de pareja o estaban distanciados o alejados definitivamente de ella, desarrollaron depresiones con sintomatología grave; esta problemática se relacionó con agresión física y verbal, desempleo y falta de dinero. Por último, la mayoría de las mujeres que contaban con apoyo familiar, principalmente el apoyo materno, tendían a desarrollar depresión leve y no grave, lo cual es altamente significativo.

Almeida Villacis y Toscano Guerra (2013) encontró que el apoyo emocional del padre es un importante factor protector para el desarrollo de la depresión postparto en las madres adolescentes, y que factor económico aportado por el padre es menos importante. En resumen, los antecedentes personales de depresión están relacionados con la depresión postparto en adolescentes, así como los antecedentes familiares de depresión. Lo que indicaría cierta disposición genética.

10. CONCLUSIONES

Se comprobó la Hipótesis Específica 1, la cual planteaba que existen diferencias significativas en depresión posparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos en función al tipo de apoyo familiar recibido. El grupo total de 28 adolescentes en condición de posparto fue dividido en dos grupos, el grupo que presentaba un positivo apoyo familiar y otro grupo que no tenía apoyo familiar. Las madres adolescentes que reciben apoyo familiar presentan menores niveles de depresión (25.79) que las madres adolescentes que carecen de apoyo familiar, las cuales presentan mayores niveles de depresión (39.50). Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Especifica 1.

Se comprobó la Hipótesis Específica 2, la cual planteaba que existen diferencias significativas en depresión posparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos en función al nivel de relación que mantienen con su pareja. El grupo total de 28 adolescentes en condición de posparto fue dividido en dos grupos, el grupo que presentaba una frecuente y positiva relación con su pareja y otro grupo que no tenía una frecuente y positiva relación con su pareja. Se comprobó que las madres adolescentes que mantienen una relación positiva con su pareja presentan menores niveles de depresión (24.35) que las madres adolescentes que no mantienen una relación positiva con su pareja, las cuales presentan mayores niveles de depresión (44.64). Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Especifica 2.

Se comprobó la Hipótesis Específica 3, la cual planteaba que existen diferencias significativas en depresión posparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García” - Iquitos en función al nivel de edad que presentan. El grupo total de 28 adolescentes en condición de posparto fue dividido en dos grupos, el grupo que presentaba una mayor edad y otro grupo que presentaba una menor edad. Se comprobó que las madres adolescentes que presentan en promedio una mayor edad presentan menores niveles de depresión (24.07) que las madres adolescentes que presentan en promedio una menor edad, las cuales presentan mayores niveles de depresión (45.00). Por tanto, se consideró comprobada la Hipótesis Específica 3.

La Hipótesis General se consideró comprobada indirectamente ya que conformaba un compendio consolidado de las tres hipótesis específicas comprobadas, las cuales al ser confirmadas comprobaron correlativamente la Hipótesis General. Además, no se podían obtener puntajes totales de las tres variables porque se trataba de constructos de diferente naturaleza.

11. RECOMENDACIONES

Como se ha comprobado la importancia del apoyo familiar para reducir los efectos de la depresión postparto en adolescentes que acaban de haber dado a luz, es altamente recomendable desarrollar y aplicar sistemática y orgánicamente este tipo de apoyo a la mencionada población, mediante programas de intervención multidisciplinarios.

Se recomienda desarrollar actividades orientadas a fortalecer las relaciones constructivas y positivas de pareja, mediante talleres y conversatorios interdisciplinarios aplicados durante el periodo de embarazo.

Como se ha comprobado que las adolescentes embarazadas más jóvenes son las más proclives a la depresión postparto, se considera de suma importancia iniciar la capacitación en desarrollo infantil y educación sexual desde los primeros años de la Educación Secundaria como medida de prevención y control, así como desarrollar y aplicar cursos de educación paterna y materna (escuela para padres).

12. BIBLIOGRAFÍA

- Almeida Villacis, Allyson Betsabe y Toscano Guerra, Diego Fernando (2013) Prevalencia de depresión posparto en madres hospitalizadas en el Servicio de Adolescencia del Hospital Gineco-Obstétrico Maternidad Isidro Ayora en el Primer Trimestre del año 2013. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Medicina. Quito. Ecuador.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
- American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV. Segunda edición. Barcelona, España: Editorial Masson; 2003.
- Asociación Psiquiátrica Americana (2003) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales. Texto Revisado (DSM IV-TR) (4ª ed.) (2003). Barcelona. Toray Masson.
- Astocondor, L. (2001). Estudio exploratorio sobre ansiedad y depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Atencia Olivas, Stephanie María (2015) Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion durante abril – junio, 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Lima. Perú.
- Bazán Arbildo, Milagros Jacqueline (2020) Depresión postparto en gestantes que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo enero – agosto 2018. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_0a2609b1270b672576158c6c966e3534#:~:text=Universidad%20Privada%20San,handle/upsjb/2582
- Beck, C. T. Postpartum depression: Stopping the thief that steals motherhood. AWHONN Lifelines 1999 (3):41-44.
- Bonilla-Sepúlveda ÓA. Depresión y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia) 2009.

Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 15 de diciembre de 2010;61(3):207-13.

Bunge, M. (1992). ¿Qué es la ciencia?. En Autor. La investigación científica. Su estrategia y filosofía (pp.6-23). Editorial Ariel: Barcelona.

Canales Pumayauri, Mayra Hellen (2021) Factores de la depresión post parto en adolescentes con recursos económicos bajos en el Centro de Salud Acomayo. 2020. Universidad Autónoma de Ica. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa Académico de Obstetricia. Ica. Perú.

Claudia Wolff L y cols. (2009) Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias. Rev. chil. obstet. ginecol. v.74 n.3 Santiago 2009. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262009000300004>

Contreras. I; Sobarzo P, Manríquez C. Caracterización del apoyo social percibido durante el posparto y la presencia de depresión materna. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2017 ene.-mar; 43 (1).

García Cevallos. Factores Desencadenantes de La Depresión Post Parto, en las Adolescentes. Estudio Piloto. Rev. Cienc. Salud. 2020; 2(27): p. 2665- 0150.

García Ferrando, Manuel (1994) La encuesta. Lima. UNMSM.

Garza, F. (2007) Depresión en la infancia y adolescencia. México: Trillas.

Goldman, H. (2008). Psiquiatría general. México: El Manual Moderno.

Gómez Martínez, N., Gómez Martínez, N., Molina Guanoluisa, J. C., Castro Sánchez, F. de J., & León Baryolo, L. P. (2019). Prevención de las depresiones posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2017. Enfermería Investiga, 4(1), 26–32. En Recuperado a partir de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/479>

González, C., Rojas, R., Hernández, M. y Olaiz, G. (2005). Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. Salud Pública de México, 47, 209-218.

Hernández Sampieri, Roberto y cols, (2010) Metodología de la Investigación, México. McGraw Hill,

- Issler J. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 - Agosto/2001. Pp: 11-23.
- Katherine L. Molero y cols. (2014) Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.79 no.4 Santiago. 2014. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000400008>
- Martínez Lanz, Patricia; Waysel, K. Romano Depresión en adolescentes embarazadas, Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 14, núm. 2, julio-diciembre, 2009, pp. 261 -274. Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C.Xalapa, México.
- O' Hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions. Annu Rev Clin Psychol 2013;9: 379-407.
- Organización Mundial de la Salud (WHO) (2019) Depresión. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2012) [Revisado el 30 de enero del 2020] Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. Washington, D.C.: OMS/OPS. 2020.
- Organización Mundial de la Salud. Depresión. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. 2015. En: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Paulo Ruiz-Grosso, Christian Loret de Mola, Johann M Vega-Dienstmaier, Jorge M Arevalo, Kristhy Chavez, Ana Vilela, Maria Lazo, Julio Huapaya Validation of the Spanish Center for Epidemiological Studies Depression and Zung Self-Rating Depression Scales: a comparative validation study. En: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23056202/>
- Polaino-Lorente, A. (1995). Embarazo y maternidad en la adolescencia. Madrid: RIALP.
- Rai S, Pathak A, Sharma I. Postpartum psychiatric disorders: Early diagnosis and management. Indian J Psychiatry. julio de 2015;57(Suppl 2):S216–21.
- Sánchez Carlessi (2005) Metodología y diseños en la investigación científica. Lima. HSC.

- Stassen, K. (2007). *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia (7ª ed.)*. México: Editorial Médica Panamericana.
- Treviño MI. (2019) Tamizaje de síntomas depresivos postparto en madres adolescentes mexicanas y factores de riesgo asociados. Mexico: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- University of Maryland Medical Center. Depresión postparto. 2013. En: <http://umm.edu/health/medical/spanishpreg/las-primeras-semanas-del-bebe/depression-postparto#ixzz2hBYeF2th>
- Vázquez, S., Bocanegra, P., Eslava, V. y Carrillo, D. (2006). *Mujeres, violencia y desigualdad: estigma, riesgos y consecuencias del embarazo adolescente (perspectivas transdisciplinarias)*. México: Instituto Nacional de las Mujeres/ Fundación de Apoyo de la Juventud/IAP.
- Vidal, E. (2017) Nivel de depresión postparto en púerperas atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima – Perú, 2017. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de Psicología.
- Zung, W. W. K.: A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry* 1965; 12:63–70,

Anexos

ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

DEPRESIÓN POSPARTO EN MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL “CESAR GARAYAR GARCÍA”, IQUITOS 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Existe relación entre determinados factores biopsicosociales como la edad, el apoyo familiar, la relación con la pareja, con los niveles de depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1) ¿Existe relación entre el factor edad con los niveles de depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos?</p> <p>2) ¿Existe relación ente el factor “apoyo familiar” con los niveles de depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”? Iquitos?</p> <p>3) ¿Existe relación entre el factor “relación con la pareja” con los niveles de depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre determinados factores biopsicosociales como la edad, el apoyo familiar, la relación con la pareja con los niveles de depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”, ¿Iquitos?</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1) Determinar la relación que existe entre el factor edad con los niveles de depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”.</p> <p>2) Determinar la relación que existe entre el factor “apoyo familiar” con los niveles de depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”.</p> <p>3) Determinar la relación que existe entre el factor “relación con la pareja” con los niveles de depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existen diferencias significativas en depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos en función a su edad, tipo de apoyo familiar recibido y al nivel de relación que mantiene con su pareja.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>1)Existen diferencias significativas en depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos en función a su edad,</p> <p>2)Existen diferencias significativas en depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos en función al tipo de apoyo familiar recibido.</p> <p>3)Existen diferencias significativas en depresión postparto en madres adolescentes internadas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos en función al nivel de relación que mantiene con su pareja.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Depresión Posparto</p> <p>Dimensiones</p> <p>Afectiva; Identifica a los estímulos que provien del medio interno o externo y cuyas principales manifestaciones son los sentimientos y las emociones.</p> <p>Fisiológica; Evalúa los procesos biológicos y la conducta, intentando establecer los patrones de funcionamiento.</p> <p>Psicomotora; identificará los factores psicológicos que intervienen en la movilidad.</p> <p>Psicológica; evaluará los procesos mentales como pensamiento y conducta.</p> <p>Variable 2</p> <p>Factores Biopsicosociales</p> <p>Edad.</p> <p>Estado civil o situación de la relación sentimental.</p> <p>Situación de la relación familiar.</p>	<p>Tipo de investigación: Descriptiva Explicativa.</p> <p>Nivel de Investigación: Comparativa.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Corte: Transversal.</p> <p>Muestreo: No probabilístico.</p> <p>Criterial u opinático.</p> <p>Estadístico: Paramétrico, Razón “t” de Student.</p> <p>Programa SPSS Ver. 25.</p>

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Sr. Investigador:
Lugar: Iquitos, 2022.

Sr.

Descripción de la investigación

Se le invita a participar en un estudio de investigación académica referente a ---

Consideramos que su participación será de invaluable ayuda para lograr los propósitos de nuestra investigación. A su vez, se le hará entrega de una copia firmada por el responsable de la investigación, la misma que contendrá.

- 1) Justificación del estudio:
- 2) Objetivo del estudio:
- 3) Su decisión de participar en el estudio descrito es completamente voluntaria. Si no desea participar puede retirarse en el momento que desee.
- 4) Se precisa que su participación no generará gasto alguno, antes, durante ni después del estudio. No recibirá pago alguno por su participación. Toda la información obtenida en el presente estudio será mantenida en forma totalmente confidencial.

Carta de Consentimiento Informado.

Yo,, identificado con DNI, he leído y comprendido la información expuesta, he sido informado y entiendo que los datos obtenidos en la investigación serán usados exclusivamente con fines científicos. Por lo expuesto, convengo en participar de la presente investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento. _____ en la Ciudad de Iquitos.

ANEXO 03

CARTA DE PRESENTACION A LA INSTITUCIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Lunes 06 de junio del 2022.

SEÑOR

M.C. Carlos Mario Arévalo Vargas

Loreto

PRESENTE-

Presente.-

Asunto: Solicita autorización para aplicación y recolección de datos investigación

De mi mayor consideración:

Luego de recibir mis saludos y muestras de respecto, presento a Ketty Sinuiri Silva de la Universidad Científica del Perú; quien desea aplicar el instrumentos de Automedición de la Depresión y Ansiedad Test de Zung, la investigación titulada DEPRESIÓN POSP PARTO EN MADRES ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN EL HOSPITAL IQUITOS “Cesar Garayar García” .para ello solicito por su intermedio el permiso para realizar la aplicación de una encuesta a los moradores de dicho asentamiento humano que usted dirige., para poder así optar el título de Licenciado de psicología

Agradeciéndole anticipadamente por su aporte en esta acción de apoyo a la investigación deseándole éxitos en su Digno cargo quedo de usted.

Atentamente.

KETTY SINUIRI SILVA
DNI N° 05350502

Anexo 04:

TEST DE ZUNG PARA EL DIAGNÓSTICO DE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN

NOMBRE :

EDAD :

FECHA :

DOMICILIO :

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

N°	SITUACION QUE ME DESCRIBE	NUNCA O RARAS VECES	ALGUNA S VECES	BUEN NUMER O DE VECES	LA MAYORI A DE VECES	PUNTOS
01	Me siento triste y decaído.					
02	Por las mañanas me siento mejor.					
03	Tengo ganas de llorar y a veces lloro.					
04	Me cuesta mucho dormir en las noches.					
05	Como igual que antes.					
06	Aún tengo deseos sexuales.					
07	Noto que estoy adelgazando					
08	Estoy estreñado (a)					
09	El corazón me late más rápido que antes.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Mi mente esta tan despejada como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad.					
13	Me siento intranquilo y no puedo respirar.					
14	Tengo confianza en el futuro					
15	Estoy más triste que antes.					
16	Encuentro fácil tomar decisiones.					
17	Siento que soy útil y necesario(a).					
18	Encuentro agradable vivir.					
19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a).					
20	Me gustan las mismas cosas que antes.					
	PUNTUACION TOTAL					

Instrumento de recolección de datos

ESTRUCTURA DE LA BASE DE DATOS SPSS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda												
	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol	
1	depre_apofa...	Númérico	8	0	Depresión Fami...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada	
2	deores_pareja	Númérico	8	2	Depresión Pareja	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada	
3	depre_edad	Númérico	8	2	Depresion Edad	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada	
4	apoyo	Númérico	8	2	Apoyo	{1,00, Sin A...	Ninguno	13	Derecha	Nominal	Entrada	
5	apoyo_famil	Númérico	8	0	Apoyo Familiar	{1, Ninguno}...	Ninguno	16	Derecha	Nominal	Entrada	
6	relac_con_p...	Númérico	8	0	Relacion con la...	{1, No convi...	Ninguno	19	Derecha	Nominal	Entrada	
7	edad	Númérico	8	2	Grupo etario	{1,00, Adole...	Ninguno	22	Derecha	Nominal	Entrada	
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												

ANEXO 05 DATA SPSS

o

	depre_ap ofami	deores_p areja	depre_ed ad	apoyo	apoyo_famil	relac_con_pare	edad
1	46	52,00	50,00	Sin Apoyo	Ninguno	No convive con la pareja	Adolescencia muy temprana
2	45	51,00	50,00	Sin Apoyo	Ninguno	No convive con la pareja	Adolescencia muy temprana
3	44	49,00	49,00	Sin Apoyo	Ninguno	No convive con la pareja	Adolescencia muy temprana
4	42	50,00	49,00	Sin Apoyo	Ninguno	No convive con la pareja	Adolescencia muy temprana
5	44	48,00	48,00	Sin Apoyo	Muy Poco	No convive con la pareja	Adolescencia muy temprana
6	41	46,00	46,00	Sin Apoyo	Muy Poco	No convive con la pareja	Adolescencia muy temprana
7	39	47,00	49,00	Sin Apoyo	Ninguno	No convive con la pareja	Adolescencia muy temprana
8	37	51,00	50,00	Sin Apoyo	Ninguno	No convive con la pareja	Adolescencia muy temprana
9	34	50,00	40,00	Sin Apoyo	Ninguno	No convive con la pareja	Adolescencia muy temprana
10	33	33,00	42,00	Sin Apoyo	Muy Poco	No convive con la pareja	Adolescencia muy temprana
11	36	36,00	43,00	Sin Apoyo	Muy Poco	Convive muy poco	Adolescencia muy temprana
12	38	38,00	39,00	Sin Apoyo	Muy Poco	No convive con la pareja	Adolescencia muy temprana
13	35	35,00	37,00	Sin Apoyo	Ninguno	No convive con la pareja	Adolescencia Temprana
14	39	39,00	38,00	Sin Apoyo	Ninguno	Convive muy poco	Adolescencia muy temprana
15	29	24,00	26,00	Con Apoyo	Regular	Convive siempre	Adolescencia muy temprana
16	28	23,00	25,00	Con Apoyo	Regular	Convive siempre	Adolescencia Muy Tardía
17	31	23,00	23,00	Con Apoyo	Regular	Convive siempre	Adolescencia Muy Tardía
18	30	21,00	27,00	Con Apoyo	Bastante	Convive siempre	Adolescencia Muy Tardía
19	25	29,00	26,00	Con Apoyo	Bastante	Convive siempre	Adolescencia Muy Tardía
20	24	27,00	27,00	Con Apoyo	Bastante	Convive siempre	Adolescencia Muy Tardía
21	22	22,00	22,00	Con Apoyo	Bastante	Convive siempre	Adolescencia Muy Tardía
22	23	23,00	23,00	Con Apoyo	Bastante	Convive siempre	Adolescencia Muy Tardía
23	28	28,00	21,00	Con Apoyo	Bastante	Convive siempre	Adolescencia Muy Tardía
24	27	27,00	25,00	Con Apoyo	Bastante	Convive siempre	Adolescencia Muy Tardía
25	25	25,00	25,00	Con Apoyo	Bastante	Convive siempre	Adolescencia Muy Tardía
26	24	24,00	22,00	Con Apoyo	Bastante	Convive siempre	Adolescencia Mayor
27	23	23,00	23,00	Con Apoyo	Bastante	Convive regularmente	Adolescencia Muy Tardía
28	22	22,00	22,00	Con Apoyo	Bastante	No convive con la pareja	Adolescencia Muy Tardía