

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



TESIS

**FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS
TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO DE LAS PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR.
CAJAMARCA. 2017**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

PORTAL JORDÁN, ESMILA

ASESORA:

OBSTA. DRA. QUISPE OLIVA, JULIA ELIZABETH

Cajamarca, Perú

2018

COPYRIGHT © 2017 BY
ESMILA PORTAL JORDÁN

Todos los derechos reservados

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

Mis padres, por la vida y apoyo incondicional, por sus consejos, valores, motivación constante, que influyeron para ser una persona de bien.

Mi princesa Brianna por llegar a mi vida y enseñarme a su corta edad a encontrar la felicidad y ser cada día mejor.

Mi esposo Alex, por motivarme y brindarme su comprensión y ayuda incondicional.

Mis hermanos, y mis amigas Flor, Verónica y Maricela, por su apoyo moral, por compartir grandes experiencias, porque cuando estaba a punto de rendirme me impulsaron a concluir mis objetivos.

Esmila

SE AGRADECE A:

Dios por la vida y la salud.

La Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, por ser parte de mi formación en mi vida profesional, donde obtuve grandes conocimientos científicos y morales.

Los directivos y personal técnico del Centro de Salud Simón Bolívar, por haber permitido y apoyado el desarrollo de la presente tesis.

Mi asesora, Dra. Obsta. Julia Elizabeth Quispe Oliva, por su tiempo, orientación, apoyo incondicional y paciencia en el transcurso de la investigación.

LISTA DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Lista de contenidos	iv
Lista de ilustraciones	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del problema	8
2.2. Teorías sobre el tema	10
2.3. Hipótesis	17
2.4. Variables	18
2.4.1. Conceptualización y operacionalización de variables	19
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Diseño y tipo de estudio	20
3.2. Área de estudio	20
3.3. Población	21
3.4. Muestra	21

3.5. Unidad de análisis	21
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	22
3.7. Consideraciones éticas	22
3.8. Técnicas de recolección de datos	23
3.9. Descripción del instrumento	23
3.10. Técnicas de procesamiento, interpretación y análisis de los datos	24
3.11. Control de calidad de datos	25
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	43
ANEXOS	47

LISTA DE ILUSTRACIONES

	Pág.
Tabla 01: Factores psicosociales predisponentes de ansiedad en puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca 2017.	26
Tabla 02: Factores psicosociales predisponentes de depresión en puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca 2017.	30
Tabla 03: Factores psicosociales predisponentes de psicosis en puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca 2017.	34
Tabla 04: Ansiedad en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca 2017.	37
Tabla 05: Depresión en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca 2017.	38
Tabla 06: Psicosis en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca 2017.	40

RESUMEN

La presente Tesis titulada “Factores psicosociales que influyen en el trastorno del estado de ánimo de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar Cajamarca. 2017”, corresponde a un estudio descriptivo, no experimental, transversal y correlacional realizado en una muestra de 136 puérperas mediatas, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Se utilizó como instrumentos un cuestionario estructurado donde se recogieron los datos básicos de las puérperas y dos tipos de test: “Escala de ansiedad y depresión de Goldberg (EADG), y Cuestionario de psicosis puerperal” a través de los cuales se recogieron datos correspondientes al estudio.

De las 136 puérperas encuestadas, el 58,1 % presentó ansiedad; el 63,2% presentó depresión y el 4,4% presentó psicosis puerperal.

Los factores psicosociales que influyeron en la ansiedad de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar son: las edades comprendidas entre 20 a 29 años (22,8%), estado civil conviviente (41,2%) y violencia familiar (52,2%). En cuanto a psicosis puerperal, influyeron la edad menor o igual a 19 años (3,7%), estado civil soltera (3,7%), grado de instrucción primaria (4,4%) y puérperas que a veces reciben apoyo familiar (2,9%). No se encontraron factores psicosociales que influyan en la depresión puerperal.

Palabras Claves: Factores psicosociales, trastornos del estado de ánimo, puerperio.

ABSTRACT

This thesis entitled "Psychosocial factors that influence the mood disorder of puerperal women attended in the Simón Bolívar Cajamarca Health Center. 2017 ", corresponds to a descriptive, non-experimental, cross-sectional and correlational study conducted on a sample of 136 mediate puerperal women, who met the inclusion and exclusion criteria.

A structured questionnaire was used as instruments where the basic data of the puerperal women were collected and two types of test: "Goldberg Anxiety and Depression Scale (EADG), and puerperal psychosis Questionnaire" through which data corresponding to the study.

Of the 136 puerperal women surveyed, 58.1% presented anxiety; 63.2% presented depression and 4.4% presented puerperal psychosis.

The psychosocial factors that influenced the anxiety of the puerperal women treated in the Simón Bolívar Health Center are: the ages between 20 and 29 years old (22.8%), civil cohabitation (41.2%) and family violence (52 ,2%). Regarding puerperal psychosis, age was less than or equal to 19 years (3.7%), single marital status (3.7%), primary education (4.4%) and puerperal women who sometimes receive family support (2.9%). No psychosocial factors were found that influence puerperal depression.

Keywords: Psychosocial factors, mood disorders, puerperium.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales, lejos de ser supuestas entidades naturales de base biológica, son entidades construidas de carácter histórico-social, asociadas a los vaivenes de la vida que no pueden ser explicables solamente por los desequilibrios de la neuroquímica cerebral. A esto también se suman los factores externos e internos, más conocidos como factores psicosociales que tienen un papel influyente en los cambios o trastornos del estado de ánimo de las personas (3).

La seriedad de estas alteraciones aparece cuando se tornan patológicas; debido a que la mujer está sometida a mayor nivel de estrés psicosocial, dado por la doble jornada de trabajo en el centro laboral y en el hogar, crianza de los hijos, prejuicios sociales que las vuelven más proclives de sufrir de trastornos del estado de ánimo. (6 y 8)

El puerperio es uno de los periodos de mayor riesgo para desarrollar desordenes del estado de ánimo. Cerca del 85% de las mujeres presentan algún tipo de alteración del ánimo durante el posparto. Algunas mujeres experimentan síntomas transitorios y leves. Sin embargo, entre 8 y 25% de las mujeres manifiestan algún tipo de trastorno incapacitante y persistente, de esta manera el embarazo y el puerperio pueden actuar como desencadenantes o detonantes de reacciones psicológicas que varían desde el estrés emocional leve hasta trastornos psiquiátricos más graves, como es la depresión mayor, una de las patologías más representativas por el considerable porcentaje de mujeres al que afecta, especialmente en el postparto (7 y 9).

Es importante cuidar la salud mental de la mujer durante la etapa del puerperio; teniendo en cuenta no solo las consecuencias personales, sino también el entorno familiar y en particular el desarrollo del hijo, por ello, la elevada incidencia de sintomatología psicológica y emocional en esta población puede desencadenar alteraciones en los trastornos de ánimo. (5 y 6).

Desde esta perspectiva se realizó el presente estudio cuyo objetivo fue determinar y analizar los factores psicosociales que influyen en los trastornos del estado de ánimo de las puérperas atendidas en el Centro de Salud "Simón Bolívar", en el departamento de Cajamarca durante el año 2017.

Al concluir el presente estudio de investigación, se concluyó que los factores psicosociales que influyen significativamente en la aparición de las alteraciones del estado de ánimo de las puérperas fueron: para la ansiedad, la edad entre 20 a 29 años, el estado civil conviviente y la violencia. Para la psicosis fueron la edad \leq a 19 años, el estado civil soltera, el grado de instrucción primaria y la falta de apoyo familiar. Para la depresión, no se encontraron factores psicosociales influyentes.

El informe final del presente trabajo de investigación está conformado por cuatro capítulos, los mismos que a continuación se detallan:

CAPÍTULO I: en el cual se consignan la definición, formulación del problema, objetivos y la justificación de la investigación.

CAPÍTULO II: conformado por los antecedentes, las teorías, la hipótesis y las variables.

CAPÍTULO III: corresponde al diseño metodológico.

CAPÍTULO IV: comprende al análisis y discusión de resultados.

Finalmente están las conclusiones y las recomendaciones producto de la investigación; así como las referencias bibliográficas y los anexos.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la salud mental es un “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (1). Así mismo, el estado de ánimo deprimido es una de las condiciones de malestar psicológico más frecuente de los seres humanos (2).

Los trastornos mentales, representan un importante problema de salud pública, siendo más frecuente en las mujeres y con mayor riesgo durante el embarazo y el puerperio. Estos trastornos pueden dificultar la capacidad de la persona para realizar actividades cotidianas, causando un deterioro significativo en el funcionamiento habitual y en la calidad de vida. A esto también se suman los factores externos e internos, más conocidos como factores psicosociales que tienen un papel influyente en los trastornos del estado de ánimo de las personas.

Los trastornos mentales afectan a 350 millones de personas en el mundo. En América Latina y el Caribe afecta al 5% de la población adulta, siendo la depresión el trastorno mental más frecuente, además de condicionar a la persona que la padece, afecta también al entorno familiar y comunitario, en el peor de los casos puede llevar al suicidio. Casi un millón de personas se quitan la vida cada año en el mundo. En las Américas son alrededor de 63.000 (33).

Estas enfermedades afectan a más de 5 millones de personas en el Perú, según cifras del Ministerio de Salud (MINSA); sin embargo, aproximadamente el 80% de ellas no recibe tratamiento especializado que necesita, indican las estadísticas del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM). Si bien existen varios trastornos mentales, los más frecuentes son la depresión y la ansiedad. Estudios del INSM muestran que 1 millón 700 mil peruanos padecen el primer trastorno, mientras que 1 millón 200 mil, el segundo trastorno (34)

En la región de Cajamarca, el responsable del servicio de Salud Mental manifestó que esta ciudad tiene una cifra preocupante, pues se registra una prevalencia de trastorno mental del 28% de la población general; lamentablemente no hay datos estadísticos que revelen la problemática en la etapa reproductiva, específicamente en el puerperio.

Se afirma que la mujer ha cumplido, a través de la historia de la humanidad, la función fisiológica de la maternidad (5); en el contexto de la maternidad, los múltiples cambios en el estilo de vida de la mujer, pueden llevar a la aparición de manifestaciones emocionales y psicológicas, que podrían denominarse normales o fisiológicas. Por ende el estado anímico de la mujer determina su salud integral y una mejor calidad de vida; un adecuado estado emocional tiene efecto directo sobre su propio bienestar y el de sus hijos e hijas, tanto al momento de nacer como en la vida adulta de estos (6).

El periodo postparto es un periodo de vulnerabilidad emocional y de alto riesgo para desarrollar desórdenes emocionales, debido a que la mujer está sometida a mayor nivel de estrés psicosocial, dado por el trabajo laboral y en el hogar, crianza de los hijos, prejuicios sociales e influencias hormonales. Por tanto, una sensación subjetiva de falta de apoyo en el desarrollo de las actividades domésticas y el cuidado del hijo, y falta de apoyo emocional que la mujer pueda necesitar, conlleva a que la mujer presente un mayor riesgo de padecer algún trastorno mental (9).

Los trastornos mentales que se presentan durante el puerperio, tiene consecuencias devastadoras en la familia, por esta razón el equipo de salud tiene que estar adecuadamente entrenado para detectar este problema, de forma precoz evitando sus complicaciones. Para realizar el diagnóstico es fundamental sospecharlo, y seguir de cerca a aquellas madres con factores de riesgo.

En la realidad local, dada por la experiencia durante el internado y externado de la carrera, se pudo evidenciar que algunas mujeres en el postparto desarrollaron alteraciones emocionales, creando conductas no coherentes al sentimiento maternal, como rechazo hacia el recién nacido, negación al amamantamiento, visualizando al nuevo ser como el inicio de un sin fin de problemas. El profesional de salud encargado de la paciente, no ve el problema, enfocándose solamente en la evolución fisiológica del proceso del parto mas no en el aspecto psicológico, ya que, la salud mental de la mujer está unida a la salud de la humanidad, por lo tanto, los problemas de salud mental tiene graves consecuencias no solo en las mujeres, sino también en la salud del niño en desarrollo, la salud de su familia y la de la sociedad en su conjunto. Es así

que, una madre con alteraciones mentales no puede cuidar, alimentar ni estimular positivamente el desarrollo neurológico, cognitivo e intelectual del niño.

Desde la perspectiva, anteriormente expuesta, y conociendo que existen algunos estudios que han abordado, en forma aislada la salud mental como bienestar integral de la mujer, el apoyo del entorno social hacia la misma y los factores psicológicos intervinientes en los trastornos de ánimo en la etapa del puerperio; pero con escasa evidencia de asociación entre ambas, es que esta investigación tomará en cuenta los factores psicosociales que influyen en los trastornos del estado de ánimo, de las puérperas del Centro de Salud Simón Bolívar - Cajamarca, durante el año 2017.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores psicosociales que influyen en los trastornos del estado de ánimo de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar. Cajamarca - 2017?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar y analizar los factores psicosociales que influyen en los trastornos del estado de ánimo de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar. Cajamarca - 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar y describir los factores psicosociales como principal causa de los trastornos del estado de ánimo en el puerperio.
- Determinar los trastornos del estado de ánimo más frecuente observado en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La salud mental tiene repercusiones en las condiciones de vida de las personas ya que les permite desarrollar su potencial intelectual y emocional. Además es un factor que contribuye a la prosperidad de la sociedad. Asimismo se debe tener presente que la falta de atención de los problemas de salud mental puede generar consecuencias adversas en la capacidad económica y productiva de quienes los presentan. Por estas

razones es evidente que la salud mental produce un impacto en los esfuerzos de la lucha contra la pobreza y es un elemento importante para el desarrollo (1).

Sin embargo, la salud mental continúa siendo un tema postergado en la agenda pública y en las políticas. En nuestro país, los problemas de salud mental se han visto agravados de manera muy significativa debido a factores socioeconómicos y culturales como consecuencia de la crisis política, las diversas expresiones de violencia, el creciente consumo de sustancias adictivas y la grave situación de pobreza en la que vive la mayoría de peruanos (10).

El Ministerio de Salud (MINSA), señala que en nuestro país hay estudios sobre salud mental en el campo laboral, entre otros pero que no hay mucha evidencia en las etapas del embarazo y puerperio, siendo un tema muy importante para el buen desarrollo de la sociedad (11).

El nacimiento de un hijo es un acontecimiento importante en toda familia, por buscado y deseado que haya sido ese nuevo integrante. Es esperable que algunas mujeres no sepan cómo responder a la demanda excesiva que el niño requiere los primeros días, cubrir de manera permanente las necesidades del bebé dejando apartada las necesidades de la madre puede provocar sentimientos de frustración, irritabilidad, ansiedad, depresión, incluso pueden aparecer sentimientos ocasionales de rechazo hacia el bebé. Por lo tanto la madre manifiesta expresiones no coherentes al sentimiento maternal, construyendo así un trastorno mental.

Es así que los trastornos mentales constituyen un problema social y de salud pública por su elevada prevalencia. La importancia de sus consecuencias familiares, laborales y económicas; así mismo, su asociación con varios factores psicosociales de riesgo como el estrés laboral y el desempleo, sus consecuencias sobre la salud y otras conductas de riesgo como el abuso y la dependencia de sustancias adictivas e intentos de suicidio son fuente de gran sufrimiento para aquellos que los presentan y para su entorno familiar y social. Por ello buscar una solución se convierte hoy en un principio ético impostergable (12).

Desde este punto de vista y considerando que los trastornos del estado de ánimo de la mujer en el puerperio es un problema social, es que se realiza este estudio a fin de aportar elementos que permitan, a las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud, dar la debida importancia y tutela a la salud mental de la puérpera, aumentando esfuerzos para identificar los factores psicosociales que impactan negativamente y,

estableciendo acciones de Salud Pública indispensables para establecer estrategias tendientes a disminuir las consecuencias adyacentes a éste.

Asimismo la identificación de los factores psicosociales que prevalecen en las puérperas del Centro de Salud Simón Bolívar, servirán para planificar estrategias que tomen en cuenta patrones que contribuyan a la mejora de las Políticas Públicas de Salud referidas a la madre con el fin de mejorar este problema; e incitando al Gobierno y a las Instituciones del Sector Salud a la acción inmediata en la prevención de los trastornos del estado de ánimo en el puerperio, además de proporcionar información actualizada sobre este problema de salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Nivel Internacional

Santacruz F. y Serrano A. (Ecuador. 2015), en su estudio cuantitativo de prevalencia, analítico y transversal, con un universo de 248 madres cuyo parto fue atendido en el Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca, tuvo como objetivo: determinar la prevalencia y factores de riesgo de depresión posparto en las madres atendidas en el hospital en mención. Los resultados fueron que de acuerdo a la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EDPE) existe una prevalencia de 34,3% de Depresión Posparto. Los factores de riesgo encontrados fueron: no encontrarse en edad reproductiva ideal, falta de apoyo familiar durante el embarazo y violencia intrafamiliar (12).

Carrillo M. (México. 2013), en su estudio “Factores asociados a depresión posparto en mujeres que acuden al hospital general de Ecatepec Dr. José María Rodríguez, 2012”, donde se estudiaron a 310 mujeres en etapa de puerperio mediato y tardío, obteniéndose como resultado: La frecuencia de Depresión Posparto en el total de las mujeres en etapa de puerperio encuestadas, fue del 25%. De las 77 mujeres con depresión posparto la frecuencia de edad osciló entre los 15 hasta los 42 años de edad. La frecuencia de depresión posparto encontrada se halla dentro del amplio rango de prevalencias halladas en diversos estudios (13).

García M. (España. 2010), en su estudio “Trastornos del estado de ánimo en el puerperio: Factores psicosociales predisponentes”.se estudiaron a 298 gestantes atendidas en el Área sanitaria, donde concluye que: una cuarta parte de las mujeres diagnosticadas de depresión tenían sueños de angustia relacionados con la gestación 15%, y en mayor número pesadillas ocasionales 50% o frecuentes 15% sin necesidad de estar relacionadas con la gestación. El diagnóstico de depresión se relaciona de manera similar con compartir la vivienda con otras familias 65%, vivir de alquiler 40%, tener problemas familiares 40%, no realizar actividades de ocio 55%, tener un trabajo

temporal 30% o estar desempleada 30% y no realizar todas las visitas programadas con el tocólogo 35 %, la mitad de estas mujeres eran solteras 54,4% (14).

Urdaneta J. y colaboradores (Venezuela. 2010), en su investigación comparativa con diseño no experimental, estudió a 100 mujeres en puerperio tardío, divididas en grupos según paridad. Los resultados demostraron una prevalencia del test positivo en el 91% de la muestra, con una prevalencia de depresión posparto confirmada por medio del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) del 22%, presentando mayor frecuencia de ideación suicida las multíparas. La aplicación de la EDPE evidenció que la ansiedad se observó en el 78% de las primigestas y 70% de las multíparas, el sentimiento de culpa en el 52 y 56% de las primigestas y multíparas respectivamente, la ideación suicida solo se observó en el 6% de las primigestas y en el 10% de las multíparas (15).

2.1.2 Nivel Nacional

Tello M. (La Libertad. 2015), en su estudio “Violencia basada en género y depresión postparto. Hospital Tomas Lafora. Guadalupe 2014”, de diseño no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo, cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre la violencia basada en género y depresión posparto. Se determinó que el 60,0% de puérperas viven en la zona rural, de estas el 36,0% sufren violencia psicológica, sus resultados reportaron un mayor riesgo de depresión posparto 67% y 33% no tuvieron el riesgo de depresión durante el puerperio, el 38,5% probable depresión y 66,7% sufre de violencia basada en género (16).

Vera E. (Trujillo. 2013), realizó el estudio “Factores de riesgo asociados a la depresión post parto en puérperas del Hospital Regional Docente de Trujillo”, dicho estudio se realizó en 390 mujeres que se encontraban en las primeras ocho semanas post parto; se encontró que los factores asociados y su frecuencia en mujeres con depresión post parto fue: edad materna menor a 20 años (35.4%), procedencia urbana (66.2%), grado de instrucción no superior (85.4%), estado civil soltera (33.1%), edad gestacional pre término (22.3%) , condición de primigesta (70.0%), embarazo no deseado (71.5%) y eventos estresantes durante el último año (50.0%) (17).

Aguilar E. y Medina C. (Arequipa. 2013), realizaron el estudio “Prevalencia y factores que influyen en la depresión post parto, en primíparas y multíparas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, en Enero y Febrero de 2013”, se estudió a 267 puérperas, de las cuales el 20.3% de las madres primíparas

presentaron depresión posparto frente al 33.3% de las madres multíparas. Con respecto a la edad, se encontró una relación estadística de 9.5% con edades comprendidas de 18 a 23 años; estado civil 16.5%; convivencia y 19.4%; por otro lado entre el apoyo familiar y la depresión posparto, se encontró que el 26.4% de las madres con depresión posparto recibieron apoyo familiar; los resultados al aplicar la escala de Edimburgo, tanto en primíparas como en multíparas, la ideación suicida fue un síntoma infrecuente; mientras que la ansiedad y el sentimiento de culpa fueron los síntomas que con mayor frecuencia se mostraron en ambos grupos (18).

Vásquez J. y Sangama M. (Tarapoto. 2012), realizó un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, con enfoque cuantitativo, tuvo como objetivo determinar la relación entre las características socio demográficas y la depresión posparto en las puérperas que consultaron en la clínica CORPOMEDIC, donde se estudiaron a 30 puérperas, dicho estudio arrojó como resultado:el 66,7% presentaron mayor riesgo de depresión posparto y 33,3% no presentaron riesgo de depresión; además, el 73,3 % tuvieron entre 20 a 30 años de edad, 80% tuvieron unión estable, el 36,7% fue ama de casa, 50,0% primíparas; el 46,7% refirió tener un solo hijo (19).

2.1.3 Nivel Local

Huamán C. (Bambamarca, 2016), realizó el estudio “Factores psicosociales predisponentes de depresión puerperal. Hospital Tito Villar Cabeza. Bambamarca. 2016”. Estudio descriptivo, no experimental, transversal y correlacional, tuvo una muestra de 162 puérperas durante los meses de Enero a Marzo del año 2016. Los resultados fueron que el 57,41% de puérperas presentó depresión. Los principales factores predisponentes de depresión puerperal fueron el nivel de autoestima y la violencia familiar además de la ocupación de la puérpera, lugar de procedencia, paridad y el ingreso económico (20).

2.2 Teorías:

1. PUERPERIO

1.1. Definición

Es el periodo que se inicia inmediatamente después del alumbramiento y culmina cuando el aparato genital de la mujer recobra sus condiciones previas a la gravidez, aproximadamente 6 semanas luego del parto (21).

1.2. Etapas del puerperio

1.2.1. Puerperio inmediato:

Incluye hasta las primeras 24 horas del postparto. Las primeras 2 horas del puerperio se consideran como la cuarta etapa del parto, pues son las más importantes desde el punto de vista profiláctico ya que en este lapso es donde ocurren las principales complicaciones puerperales: Infección y hemorragia (21).

1.2.2. Puerperio mediano

Comprende desde las 24 horas hasta las 6 semanas del post parto. A su vez se sub divide en:

- **Puerperio Temprano:** Hasta los primeros 7 días del post parto.
- **Puerperio Tardío:** Desde los 8 hasta los 42 días del post parto (21).

2. FACTORES PSICOSOCIALES

La hipótesis inmunológica de la depresión considera que factores externos como los estresores psicosociales e internos como desórdenes inflamatorios favorecen la depresión. Los “trastornos mentales” lejos de ser supuestas entidades naturales de base biológica, son entidades construidas de carácter histórico-social, asociadas a los vaivenes de la vida que no pueden ser explicables solamente por los desequilibrios de la neuroquímica cerebral. Su carta de realidad sería más de tipo psicobiológico del orden de los problemas de la vida más que de la biología y de la persona más que sólo del cerebro. Personas genéticamente vulnerables al estrés, presentan reacciones afectivas negativas al ser sometidas a dicho estrés (4).

La percepción subjetiva de falta de apoyo que reciben las mujeres tras el nacimiento de sus hijos, ya sea en la realización de tareas domésticas, en el cuidado del niño o el apoyo emocional, ya sea por parte de familiares o de su pareja, supone un incremento en el riesgo de estos trastornos (22).

La existencia de otros acontecimientos como el cambio de domicilio, la pérdida del puesto de trabajo, la no disponibilidad del periodo de baja maternal, el fallecimiento de un familiar o los conflictos con la pareja constituyen factores de riesgo para el desarrollo de este trastorno (7).

La edad temprana o tardía de la madre, el estado civil, el nivel de estudios, la situación económica, y la situación laboral de ambos cónyuges son otras variables que se han estudiado en relación a este problema (5 y 7).

Socialmente se espera que la mujer que ha tenido un bebé sano esté feliz, contenta y satisfecha y agradecida con la experiencia. Esto es así en una mayoría de madres, pero también hay mujeres para las que el parto puede ser un evento muy traumático o incluso terrorífico que impacta seriamente su adaptación psicosocial en el postparto, la lactancia e incluso el vínculo con el bebé. Desde hace tiempo se conoce la existencia de trastornos psiquiátricos específicos del puerperio y postparto así como su efecto sobre el vínculo y el desarrollo psicomotor y emocional del lactante (23).

Signos y síntomas de alarma relacionada con los factores psicosociales:

- Puérperas con poca autoestima y que se abrumen fácilmente por el estrés
- Puérperas con determinados trastornos de la personalidad, con alteraciones en sus mecanismos de defensa.
- Puérperas con un alto nivel de recientes sucesos estresantes como: situaciones de pérdida, separaciones, migraciones y crisis vitales.
- Puérperas que reúnen criterios de pobreza tienen riesgo superior de tener nuevos episodios de alteración mental.
- Puérperas que poseen un nivel educativo por debajo del bachillerato tienden a padecer patologías psiquiátricas.
- Puérperas con enfermedades médicas y trastornos mentales que puede ser inducido por fármacos y sustancias adictivas, como el abuso del alcohol (14).

Los factores de riesgo psicosociales son:

- **Falta de apoyo familiar:** se considera como un factor psicosocial ya que existen algunos miembros de la familia que no asumen plenamente su función de soporte responsable hacia la puérpera por lo que crea en ella un estrés que conlleva a la depresión, este factor depende de las relaciones interpersonales familiares (20).
- **Falta de apoyo social:** el apoyo social es definido como las actividades dirigidas a asistir a otros en el manejo de la tensión emocional, compartir las tareas, dar consejos, enseñar destrezas y dar apoyo material (24). Este tipo de apoyo es importante para la puérpera porque facilita la integración a la sociedad y de su automanejo ante diversas situaciones que se puedan presentar y al no tenerla se

ven afectadas sus relaciones sociales ya que promueven en la puérperas conductas adaptativas en situaciones de estrés. Así mismo, el contar con una amplia red social proporciona múltiples fuentes de información que pueden influir en las conductas de salud de la puérpera y hacer más eficiente la utilización de servicios de salud (20).

- **Violencia familiar:** es un gran problema de salud pública en todo el mundo, siendo las mujeres más vulnerables aquellas que no disfrutan de la protección de su familia, pues la ausencia de la familia perjudica económicamente a las mujeres (pobreza, indigencia), y corren más riesgo de ser víctimas de violación de trata de seres humanos, conllevándola a la depresión y en muchos casos tiene como consecuencia los suicidios (20).

3. TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO

El estado de ánimo puede entenderse como la tendencia básica del ser humano para aportar a los estados psíquicos un tono agradable o desagradable o como el estado emocional subjetivo del individuo (14).

Los trastornos del estado del ánimo más frecuentes con los que nos podemos encontrar en el puerperio son: depresión (depresión post parto leve, depresión mayor post parto), la psicosis post parto y ansiedad.

3.1. Depresión:

La depresión es un trastorno afectivo caracterizado por una serie de manifestaciones psicofísicas que se traducen en una alteración de la vitalidad y del funcionamiento global de la persona y se manifiesta mediante un conjunto de síntomas característicos. Se trata de un trastorno mental complejo, en realidad una verdadera enfermedad psicosomática (14).

Según la Organización Mundial de las Salud (OMS), la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Asimismo, considera que, para el año 2020, la depresión será la primera causa de incapacidad laboral y tercera causa de morbilidad. Actualmente se estima que hay 340 millones de personas con depresión (32).

Se expresa en diversos síntomas como trastornos de sueño, disminución de la atención y concentración, pérdida de la confianza en sí mismo, ideas de culpa, percepción negativa del futuro, pérdida de apetito, vivencia de pérdida, fácil fatiga, entre otros síntomas que deben durar por lo menos dos semanas para realizar un diagnóstico de episodio depresivo. Estos síntomas van a variar en intensidad y en expresión según el tipo de personalidad de cada sujeto y la causa de dicho episodio que para no ser considerado psicopatológico no debe durar más de seis meses (26).

La importancia epidemiológica del trastorno depresivo es que afecta a una franja de población en plena etapa productiva y vital y tiene de tal modo una importante repercusión socioeconómica. Es un problema social y de salud pública por su elevada prevalencia y la importancia de sus consecuencias familiares, laborales y económicas, su asociación con varios factores psicosociales de riesgo como el estrés laboral y el desempleo, sus consecuencias sobre la salud y otras conductas de riesgo como el abuso y la dependencia de sustancias adictivas e intentos de suicidio (19).

La persona con depresión pierde la capacidad de regular su autoestima y de un funcionamiento adaptativo eficaz, y se siente inundada por diferentes emociones negativas como angustia patológica, ira inapropiada y culpabilidad inmotivada. Su origen es multifactorial, aunque hay que destacar factores desencadenantes tales como alteraciones biográficas, el estrés y sentimientos derivados de una decepción sentimental, la contemplación o vivencia de un accidente, asesinato o tragedia, el trastorno por malas noticias, pena, y el haber atravesado una experiencia cercana a la muerte. En el Perú, aproximadamente el 24,1% de mujeres padece de depresión posparto, no obstante esta cifra no es del todo confiable, pues no existen muchos estudios que avalen este porcentaje (14).

3.1.1. Depresión postparto leve o tristeza post parto.

Es un síndrome leve, transitorio, que se presenta aproximadamente en un 20-80% de las madres. Ocurre alrededor de los 2 a 4 días después del parto y desaparece sin secuelas, de forma espontánea, en un plazo de dos semanas. El cortejo sintomático se caracteriza por ansiedad, insomnio, irritabilidad, labilidad emocional, cefaleas, cambios del apetito y sentimiento de minusvalía. Presenta una mínima implicación sobre la actividad habitual de la madre y se ha considerado como un proceso mental fisiológico de adaptación a la nueva situación. No obstante debería vigilarse la posibilidad de que estos síntomas persistan o aumenten de intensidad y deriven a una depresión postparto (7).

3.1.2. Depresión mayor postparto.

La clínica de este cuadro es más florida. Se inicia a las 2-3 semanas tras el nacimiento, con una duración de 4-6 semanas e incluso superior al año sin tratamiento. La prevalencia de este trastorno es del 5-22% de las nuevas madres según las distintas series (7).

Puede manifestarse en forma de episodio maníaco que luego evoluciona a depresivo, aunque la forma de inicio más característica es la de una depresión melancólica, con fuertes sentimientos de culpa, de incapacidad total de hacerse cargo de su hijo y de ambivalencia en relación con el afecto por éste (1). La mujer que sufre una depresión postparto generalmente experimenta varios de los síntomas: (7).

- Pereza.
- Fatiga.
- Tristeza.
- Alteración del sueño y del apetito.
- Falta de concentración, confusión.
- Pérdida de memoria.
- Irritabilidad hacia el marido o los otros hijos.
- Sentimiento de culpa.
- Pérdida de libido.
- Miedo a autolesionarse o dañar al niño.
- Sobreprotección del niño; la madre ve al niño siempre como enfermo, lo que motiva repetidas consultas al especialista. A veces esta situación es el único síntoma de una depresión silenciosa de la madre.
- Puede aparecer raramente una intolerancia extrema hacia el bebé: llega a gritarle e incluso a pegarle.
- Síntomas ansiosos; angustia intensa, miedo, taquicardia, taquipnea, temblor, mareo, pánico, etc.

3.2. Psicosis postparto.

La psicosis postparto es una enfermedad aguda y grave que ocurre en 1-2 de cada 1.000 nacimientos. Aparece generalmente de forma brusca entre el tercer y el noveno día postparto, aunque puede iniciarse incluso en el sexto mes. La psicosis postparto no se diferencia clínicamente de otras psicosis. Su aparición clínica comporta labilidad del humor, agitación grave, confusión, incapacidad para dormir, pensamiento desorganizado y alucinaciones que implican al niño (pueden pensar que

el niño está muerto, que esta poseído por un demonio y debería morir, o que es un salvador con una misión divina). A lo largo del día puede existir una variabilidad sintomática importante; puesto que la madre puede con frecuencia autolesionarse o dañar a su niño, la psicosis postparto es una emergencia médica (1,5).

Después de la fase inicial, generalmente de una semana, tiene lugar la fase aguda, en la que aparece propiamente la actividad delirante y alucinatoria. El 15-20% de las mujeres con psicosis postparto ha tenido episodios psicóticos previos. Las primigestas son doblemente vulnerables a la psicosis. Tras un episodio de psicosis postparto, las mujeres tienen un riesgo de recaída con episodios maníacos o depresivos (7).

Existen múltiples factores tanto psicosociales como biológicos asociados al desarrollo de una psicosis en el puerperio; y seguramente la combinación de varios de ellos en la misma paciente sea el desencadenante del episodio psicótico. Entre los factores más relevantes destaca en primer lugar el antecedente personal de un Trastorno Afectivo (sobre todo en el caso del Trastorno Bipolar en el que el riesgo de padecer una psicosis puerperal es del 25%), esquizofrenia o un trastorno esquizoafectivo. Otros factores son: episodios previos de psicosis puerperal, antecedentes familiares de trastorno afectivo (en el 50-60% casos de psicosis puerperal), parto por cesárea, complicaciones en el posparto, primípara (en el 50-60% casos de psicosis puerperal), primer hijo varón, ser soltera, toxicomanías, estación del año y relaciones sociofamiliares conflictivas (25).

Signos y síntomas de alarma

Los síntomas referidos y signos observables de la psicosis puerperal varían en gran medida en función del caso concreto, e incluso a lo largo del curso del trastorno en una misma persona.

Los síntomas habituales de la psicosis puerperal son:

- Delirios y otras creencias extrañas.
- Alucinaciones, especialmente de tipo auditivo.
- Paranoia y suspicacia.
- Irritabilidad e inestabilidad social.
- Estado de ánimo bajo, incluso depresivo.
- Manía: sensación de euforia, aumento de energía y agitación psicológica.
- Pensamiento acelerado y confusión grave.
- Dificultades para la comunicación.

- Hiperactividad motora y desinhibición conductual.
- Disminución de la necesidad o de la capacidad para dormir.
- Falta de reconocimiento de las alteraciones.
- Aumento del riesgo de suicidio y de infanticidio (35).

3.3. Ansiedad

La ansiedad es el estado que tiene que ver con la manera de percibir y evaluar ciertos estímulos del entorno que considera amenazantes o nocivos. Este fenómeno se da de manera cotidiana y llega a cumplir una función adaptativa, sin embargo cuando una situación o estímulo adverso supera todos nuestros recursos para enfrentarlo, la ansiedad se torna desadaptativa y afecta distintos ámbitos de la vida cotidiana (27).

Una proporción de mujeres experimentan un nivel excesivo de ansiedad hasta el grado que ésta interfiere gravemente con su funcionamiento psicológico y social. La ansiedad excesiva en esta etapa causa considerablemente sufrimiento y acarrea múltiples dificultades psicosociales en la mujer que la padece, su compañero y de toda la familia (28).

El puerperio representa un periodo sensible durante el ciclo vital de la mujer. Este periodo provoca grandes transformaciones, no solo desde el punto de vista fisiológico, sino también desde el punto de vista psicológico (29).

Signos y síntomas de ansiedad puerperal:

- Tristeza
- Irritabilidad: la paciente puede estar irritable con su entorno familiar y ocasionalmente con el recién nacido.
- Fatiga
- Insomnio
- Perdida o aumento de apetito
- Incapacidad para disfrutar: lo que antes era un placer, ahora no apetece y lo que antes interesaba, ahora se convierte en aburrido.

2.3 HIPÓTESIS

Los factores psicosociales, influyen significativamente en los trastornos del estado de ánimo de las púerperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca.

2.4 VARIABLES

- **Variable independiente:** Factores psicosociales
- **Variable dependiente:** Trastornos del estado de ánimo

2.4.1 Conceptualización y operacionalización de variables

TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	DEFINICIÓN	ITEMS	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE: Trastornos del estado de ánimo: conjunto de trastornos mentales cuya principal característica subyacente sería una alteración del estado de ánimo del individuo (2).	Ansiedad	Estado de inquietud inespecífica, con miedo, aprensión, preocupación y sentimiento de incertidumbre	Si No	Nominal
	Depresión	Trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por un estado de tristeza, enlentecimiento físico e intelectual y falta de motivación.	Si No	
	Psicosis	Trastorno psíquico mayor de etiología orgánica o funcional que se caracteriza por un deterioro importante de la percepción de la realidad.	Nunca A veces Siempre	
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores psicosociales: condiciones que se encuentran presentes en una determinada situación y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud ya sea física, psíquica o social (30).	Apoyo familiar	Promoción de los valores, intereses y objetivos de la familia.	Nunca A veces Siempre	Nominal
	Apoyo social	Conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis	Si No No responde	
	Violencia familiar	Abuso que se presenta cuando uno de los integrantes de la familia incurre en maltratos a nivel físico o emocional hacia otro.	Si No No responde	
	Estado civil	Condición de la puerpera según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	- Soltera - Conviviente - Casada - Otros	
	Grado de instrucción	Es el grado más elevado de estudios adquiridos por una mujer.	Letrada Primaria Secundaria Superior	Ordinal
	Ocupación	Empleo, oficio o dignidad. Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa.	Ama de casa Trabajadora Estudiante Otros	Nominal
	Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de la puerpera.	- ≤19 años - 20 a 29 años - ≥ a 30 años	Intervalo

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

3.1.1 Diseño

Descriptivo; porque describió los factores psicosociales que influyeron sobre los trastornos del estado de ánimo de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar. Cajamarca - 2017.

3.1.2 Tipo de estudio:

Transversal; porque se estudió, explicó y describió al fenómeno en un momento dado específico, más no su evolución.

Cuantitativo; porque el estudio se centró, fundamentalmente, en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos.

Correlacional; porque determinó y describió las relaciones entre las variables.

3.2 Área de estudio

La presente investigación se realizó en el Departamento de Cajamarca. La ciudad de Cajamarca está situada a 2750 msnm en la margen este de la cadena oriental de la Cordillera de los Andes, en el valle interandino que forman los ríos Mashcon y Chonta. Es una ciudad en constante crecimiento poblacional, con la posibilidad de crear en el futuro un área metropolitana conformada por las ciudades de Cajamarca y Baños del Inca y la anexión de algunos pueblos y villas próximas al casco urbano. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, Cajamarca alberga una población total de 1 millón 387 mil 809 habitantes, de los cuales 693 mil son hombres y 694 mil 614 son mujeres.

El Centro de Salud Simón Bolívar, se encuentra ubicado en el Departamento de Cajamarca, el cual está clasificado en Centros de Salud con camas de internamiento,

categoría I-4, ubicado en Av. Mario Urteaga N° 500. DISA: Cajamarca. Red: Cajamarca. Microred: Pachacutec. Unidad Ejecutora: Salud Cajamarca.

3.3 Población:

Está conformada por todas las puérperas mediatas que se encontraron hospitalizadas en el Centro de Salud Simón Bolívar en el año 2017.

3.4 Muestra:

Se obtuvo teniendo en cuenta los criterios de inclusión, considerando el muestreo aleatorio simple. Para lo cual se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Z= nivel de confianza (1.96)

p= proporción de éxito (0.5)

q= complemento de p (0.5)

N= población (210)

E= margen de error (0.05)

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 210}{(0.05)^2 \cdot (210 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = 136$$

Por tanto la muestra estuvo conformada por 136 puérperas mediatas que se encontraron hospitalizadas en el centro de salud Simón Bolívar.

3.5 Unidad de análisis: estuvo conformada por cada una de las puérperas mediatas que se encontraron hospitalizadas en el Centro de Salud Simón Bolívar en el año 2017.

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1 Criterios de inclusión

- Puérpera cuyo parto fue atendido en el Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca.
- Puérpera que haya sufrido algún evento importante reciente capaz de provocar inestabilidad emocional.
- Puérpera que aceptó participar voluntariamente y firmó el consentimiento informado.

3.6.2 Criterios de exclusión

- Puérpera que no haya sufrido algún evento importante capaz de provocar inestabilidad emocional.
- Puérpera que no aceptó participar y que no firmó el consentimiento informado.

3.7 Consideraciones éticas

Esta investigación se fundamentó en criterios dirigidos a asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, como los siguientes:

- **Autonomía:** la puérpera entrevistada tuvo libertad de emitir sus respuestas, sin ser influenciada por otras personas o la investigadora.
- **Consentimiento informado:** luego que la puérpera sea informada en forma clara y precisa el propósito y modalidad de la investigación.
- **Privacidad:** se respetó el anonimato de la puérpera entrevistada desde el inicio de la investigación, hasta el final.
- **Confidencialidad:** la información referida por la puérpera no puede ser revelada, utilizándose solo para fines de investigación.

3.8 Técnicas de recolección de datos

En el presente estudio se empleó la técnica de la encuesta, por considerarse un medio efectivo para obtener datos reales y favorecer un acercamiento y comunicación recíproca capaz de exponer las preguntas y respuestas claramente entre el entrevistador y entrevistado.

3.9 Descripción del instrumento

El instrumento utilizado fue un cuestionario, donde las puérperas brindaron sus respuestas personalmente.

El cuestionario consta de 4 secciones, medidos en ítems, con variable en la construcción de los enunciados.

Primero: Consentimiento informado, se solicitó a la puérpera firmar el consentimiento para proceder a la recolección de datos, brindándole toda la información referente al estudio, dándole las pautas y sobre todo aclarando toda duda además de responder a cada pregunta que realice. (ANEXO 1)

Segundo: consistió en la recolección de datos a través del cuestionario "DATOS BÁSICOS" (ANEXO 02), en donde:

- Pregunta N° 01: se evaluó edad.
- Pregunta N° 02: se evaluó estado civil
- Pregunta N° 03: se evaluó ocupación.
- Pregunta N° 04: se evaluó grado de instrucción.
- Pregunta N° 05: se evaluó apoyo social.
- Pregunta N° 06: se evaluó apoyo familiar.
- Pregunta N° 07: se evaluó violencia familiar.

Tercero: se procedió a evaluar a través del cuestionario "ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG (EADG)" (ANEXO 03), este cuestionario consta de dos subescalas, una de ansiedad y otra de depresión. Cada una de las subescalas se estructuran en cuatro ítems iniciales de despistaje para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de cinco ítems que se formulan solo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más en la subescala de ansiedad; 1 o más en la subescala de depresión).

Los puntos de corte son ≥ 4 para la subescala de ansiedad, y ≥ 2 para la depresión (31).

Cuarto: se evaluó a través del cuestionario “CUESTIONARIO DE PSICOSIS PUERPERAL” (ANEXO 04), este cuestionario tiene como objetivo evaluar psicosis, en cada una de las púerperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar. El cuestionario consta de 10 preguntas, con tres alternativas cada una, donde:

- Nunca, tendrá una puntuación de 1.
- A veces, tendrá una puntuación de 2.
- Siempre, tendrá una puntuación de 3.

Una vez llenada la encuesta, se procedió a sumar las puntuaciones de todas las preguntas, donde:

- De 1 – 15: sin riesgo de psicosis.
- De 16 – 23: con riesgo de psicosis.
- De 24 – 30: psicosis puerperal.

3.10 Técnicas de procesamiento, interpretación y análisis de los datos

El procesamiento electrónico de la información se realizó a través del Programa IBM SPSS V.20 y Microsoft Excel para Windows, a fin de generar una base de datos. El proceso fue orientado a organizar los datos y resumirlos en tablas simples y de contingencia, frecuencias absolutas y relativas, analizando los mismos con indicadores estadísticos.

Para la interpretación y análisis se procedió de la siguiente manera:

Fase descriptiva. Consistió en describir los resultados de la influencia de los Factores psicosociales en los trastornos del estado de ánimo en el puerperio de las púerperas del centro de salud Simón Bolívar durante los meses de Mayo – Junio. Cajamarca - 2017, en base a las estadísticas obtenidas en el proceso, comparando con las teorías y antecedentes.

Fase inferencial. Se realizó para determinar la confiabilidad con que los resultados observados en la muestra se presentan también en la población correspondiente.

Se verificó la hipótesis formulada, para lo cual se utilizó el Chi-cuadrado como prueba de Independencia de Criterios, en tablas de contingencia.

Análisis. Durante la etapa del puerperio existen cambios biológicos y psicológicos que pueden desencadenar trastornos del estado de ánimo como ansiedad, depresión y psicosis. Es fundamental la detección y tratamiento de estos casos para que reciban el tratamiento adecuado por parte de especialistas.

Ha medida que pasa el tiempo se ha podido observar en la sociedad grandes cambios no solo económicos, políticos, sociales sino también desordenes emocionales, la cual es de gran preocupación y de interés amplio; ya que he podido observar que los trastornos mentales en la etapa del puerperio se presentan con frecuencia en los establecimientos de salud y los factores psicosociales impactan negativamente en la salud mental de las puérperas, por ende constituye un verdadero problema de salud pública que necesita ser manejado adecuadamente ya que afecta no solamente al organismo y bienestar personal de la mujer sino se extiende al ámbito familiar y social.

3.11 Control de calidad de datos

La calidad y confiabilidad del instrumento se determinó en base a una prueba piloto realizada a 20 puérperas que se encontraban en el servicio de Hospitalización del Centro de Salud Simón Bolívar, cuyo análisis de fiabilidad ha dependido fundamentalmente de la funcionalidad del instrumento usado y verificado a través de la prueba de criterio de jueces, es decir que el instrumento es válido y confiable para su aplicación.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

TABLA 1: Factores psicosociales predisponentes de ansiedad en puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca. 2017

EDAD	ANSIEDAD						
	SI	N%	NO	%	TOTAL	%	
≤ A 19 años	30	22.1	7	5.1	37	27.2	p: 0.00405816 Chi²: 11.01405108
20 A 29 años	31	22.8	34	25	65	47.8	
≥ A 30 años	19	14.0	15	11.0	34	25	
Total general	80	58.8	56	41.2	136	100	
ESTADO CIVIL							
Soltera	17	12.5	3	2.2	20	14.7	p: 0.02946788 Chi²: 7.048908534
Conviviente	56	41.2	45	33.1	101	74.3	
Casada	7	5.1	8	5.9	15	11.0	
Otros	0	0	0	0	0	0	
Total general	80	58.8	56	41.2	136	100	
OCUPACIÓN							
Ama de casa	62	45.6	35	25.7	97	71.3	p: 0.065857781 Chi²: 7.197651448
Trabajadora	14	10.3	11	8.1	25	18.4	
Estudiante	4	2.9	8	5.9	12	8.8	
Otros	0	0	2	1.5	2	1.5	
Total general	80	58.8	56	41.2	136	100	
GRADO DE INSTRUCCIÓN							
Iletrada	1	0.7	0	0	1	0.7	p: 0.216198062 Chi²: 4.456558428
Primaria	38	27.9	21	15.4	59	43.4	
Secundaria	29	21.3	19	14.0	48	35.3	
Superior	12	8.8	16	11.8	28	20.6	
Total general	80	58.8	56	41.2	136	100	
APOYO SOCIAL							
Si	11	8.1	7	5.2	18	13.2	p: 0.857721087 Chi²: 0.3069526
No	69	50.7	49	36.0	118	86.8	
No responde	0	0	0	0	0	0	
Total general	80	58.8	56	41.2	136	100	
APOYO FAMILIAR							
Nunca	17	12.5	6	4.4	23	16.9	p: 0.167466846 Chi²: 3.5739398
A veces	31	22.8	20	14.7	51	37.5	
Siempre	32	23.5	30	22.1	62	45.6	
Total general	80	58.8	56	41.2	136	100	
VIOLENCIA FAMILIAR							
Si	0	0	0	0	0	0	p: 0.037416825 Chi²: 4.3313379
No	71	52.2	55	40.4	126	92.6	
No responde	9	6.6	1	0.7	10	7.4	
Total general	80	58.8	56	41.2	136	100	

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos.

En la tabla 1, se observa que las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, con edades comprendidas entre 20 a 29 años, representan un 47,8%. De éstas, el 22,8% corresponden a pacientes que presentan ansiedad en la etapa del puerperio.

La edad de la mujer cobra importancia en el sentido de las implicancias que tiene en el embarazo, considerando que el desarrollo físico y la fertilidad alcanzan su máximo índice entre los 20 y los 25 años, generalmente la mujer a esta edad no presenta enfermedades crónicas pero también no están listas para aceptar las responsabilidades y el cambio del estilo de vida que la llegada de un bebé implica, por ende están propensas a sufrir trastornos emocionales como la ansiedad.

Así mismo, se puede observar que al aplicar la prueba de Chi Cuadrado se encontró que el valor de p (0.00405816) es menor de 0,05; lo cual significa que el resultado encontrado es significativo, es decir una variable depende de la otra.

De tal manera que, se demuestra que la edad es un factor influyente para el desarrollo de ansiedad en la etapa del puerperio.

Respecto al estado civil, predominan las convivientes, representando al 41,2% con diagnóstico de ansiedad. Estar en una relación de pareja puede ser una fuente de bienestar psicológico, social y económico proporcionando estabilidad asociada a salud física y psicológica, pero también puede ser una fuente de sufrimiento y malestar cuando la relación está deteriorada o es conflictiva, ante este evento, una posible solución puede ser la ruptura de pareja, sin embargo, el proceso de poner fin a una relación es arduo, complejo y puede estar influenciado por barreras personales, sociales y económicas, por lo que muchas mujeres optan por seguir a lado de la pareja, llevando consigo la presencia de trastornos mentales como ansiedad.

Al hallar el valor de Chi Cuadrado se puede encontrar que el valor de p (0.02946788) es menor de 0,05; lo cual significa que el resultado encontrado en la tabla es significativo. De modo que el estado civil conviviente es un factor que influye en el estado de ánimo de las puérperas para que presenten ansiedad en esta etapa.

Referente a la ocupación, el 71.3% se dedican a los quehaceres domésticos. De estas el 45,6% presentan ansiedad en la etapa del puerperio.

A pesar que en la actualidad se habla de un enfoque de género, un gran porcentaje de mujeres en el Perú no trabajan, solamente se dedican a los quehaceres del hogar y al cuidado de sus hijos, dependiendo económicamente de su pareja (20). Se debe tener en cuenta que el ser ama de casa constituye a una ocupación agotadora, no

remunerada y poco reconocida, donde la mujer se siente poco valorada, discriminada y en algunos casos, expuesta a violencia, situación que puede provocar sentimientos de frustración y conllevar a estados de ánimo que pueden deteriorar su estado de salud mental.

En cuanto al grado de instrucción el 43,4% cuenta solamente con educación primaria. De estas, el 27,9% presentan ansiedad durante la etapa del puerperio.

El grado de instrucción constituye un factor protector para la salud porque va a permitir que la mujer tenga un mayor grado de interés por su salud y además le permite asumir responsablemente estilos de vida saludables enfrentándose a menores riesgos que afecten su salud física y mental. De modo que a un mayor nivel educativo, se va a encontrar un menor riesgo para desencadenar trastornos mentales, como se ve reflejado en el presente estudio; donde se evidencia que las puérperas que tienen como grado de instrucción superior son las que tienen menor riesgo de padecer ansiedad en el puerperio y aquellas que tienen como grado de instrucción primario son las que están más proclives a desencadenar ansiedad puerperal, aun así el grado de instrucción no es factor predisponente de padecer ansiedad en la etapa del puerperio, ya que al hallar el valor de Chi Cuadrado, el valor de p (0,216198062) es mayor de 0,5, lo que demuestra que el resultado encontrado en la tabla no es significativo.

En lo que respecta al apoyo social, el 86,8% de las puérperas encuestadas no reciben apoyo social, de éste porcentaje, el 50,7% presenta ansiedad.

Estos datos permiten percibir que la situación en que viven las familias, no tienen mucho involucramiento con el entorno social ya que la mayor parte de las puérperas que acudieron al Centro de Salud Simón Bolívar provienen del área rural, donde los integrantes de la familia generalmente se dedican a la agricultura. El Estado peruano, si bien es cierto ayuda a ciertas poblaciones con programas sociales como: Juntos, Cuna Más, Pensión 65, etc. Pero dicha ayuda muchas veces no llega a familias que realmente lo necesitan, entre ellas las puérperas, hecho que aumenta el grado de ansiedad en esta etapa.

En cuanto al apoyo familiar, el 45,6% de las puérperas reciben apoyo familiar de las cuales el 23,5% presentan ansiedad. La familia al ser el primer espacio humano donde se desenvuelve la puérpera y con la cual establece vínculos más estrechos, además cuya función fundamental es generar el apoyo necesario para ella, se constituye en el principal soporte afectivo y en el pilar fundamental de su hogar, brindando los cuidados necesarios a su recién nacido y demás hijos si lo hubieren.

Sin embargo, en muchas ocasiones no se suele dar la importancia que merece tal situación, llevando así a la puérpera a un cuadro ansioso o depresivo tal como lo muestra la tabla que un 12,5% no recibe apoyo por parte de la familia, y presentan ansiedad.

En cuanto se refiere a violencia, el 92,6% de puérperas no sufren violencia, de tal porcentaje, el 52,2% presentan ansiedad en la etapa del puerperio. Este hecho significa que pueden ser victimizadas de alguna forma, pero no son capaces de admitirlo, más aun si se trata de violencia sexual como suele suceder en algunas oportunidades, es por eso que independientemente de que tipo de violencia se trate, las afecta de manera significativa, lo que conlleva a un deterioro de su estado emocional o salud mental.

Al hallar el valor de Chi Cuadrado se puede encontrar que el valor de p (0,037416825) es menor de 0,05; lo cual significa que el resultado encontrado en la tabla es significativo.

De este cuadro se puede rescatar que, los factores que influyen para el desencadenamiento de la ansiedad en la etapa del puerperio son la edad comprendida entre 20 a 29 años, el estado civil conviviente y la violencia, que de cierta forma las puérperas la niegan, pero sin embargo está presente.

TABLA 2: Factores psicosociales predisponentes de depresión en las púérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca 2017.

DEPRESIÓN							
EDAD	SI	%	NO	%	TOTAL	%	
≤ A 19 años	25	18.4	12	8.8	37	27.2	p: 0.16765631 Chi ² : 3.57167838
20 A 29 años	36	26.5	29	21.3	65	47.8	
≥ A 30 años	25	18.4	9	6.6	34	25.0	
Total general	86	63.2	50	36.8	136	100	
ESTADO CIVIL							
Soltera	17	12.5	3	2.2	20	14.7	p: 0.079738652 Chi ² : 5.05800169
Conviviente	61	44.9	40	29.4	101	74.3	
Casada	8	5.9	7	5.1	15	11.0	
Otros	0	0	0	0	0	0	
Total general	86	63.2	50	36.8	136	100	
OCUPACIÓN							
Ama de casa	64	47.1	33	24.3	97	71.3	p: 0.106917353 Chi ² : 6.09845172
Trabajadora	16	11.8	9	6.6	25	18.4	
Estudiante	4	2.9	8	5.9	12	8.8	
Otros	2	1.5	0	0	2	1.5	
Total general	86	63.2	50	36.8	136	100	
GRADO DE INSTRUCCIÓN							
lletrada	1	0.7	0	0	1	0.7	p: 0.283103841 Chi ² : 3.80673386
Primaria	42	30.9	17	12.5	59	43.4	
Secundaria	28	20.6	20	14.7	48	35.3	
Superior	15	11.0	13	9.6	28	20.6	
Total general	86	63.2	50	36.8	136	100	
APOYO SOCIAL							
Si	13	9.6	5	3.6	18	13.2	p: 0.69150137 Chi ² : 0.73778028
No	73	53.7	45	33.1	118	86.8	
No responde	0	0	0	0	0	0	
Total general	86	63.2	50	36.8	136	100.0	
APOYO FAMILIAR							
Nunca	19	14.0	4	2.9	23	16.9	p: 0.102385187 Chi ² : 4.55802646
A veces	31	22.8	20	14.7	51	37.5	
Siempre	36	26.5	26	19.1	62	45.6	
Total general	86	63.2	50	36.8	136	100	
VIOLENCIA FAMILIAR							
Si	0	0	0	0	0	0	p: 0.06819875 Chi ² : 3.32585013
No	77	56.6	49	36.0	126	92.6	
No responde	9	6.6	1	0.7	10	7.4	
Total general	86	63.2	50	36.8	136	100	

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos

En la tabla 2, se observa que del total de puérperas evaluadas con depresión; el 26,5% pertenecen al grupo etario de 20 a 29 años de edad; el 44,9% tienen como estado civil la convivencia; el 47,1% son amas de casa; el 30,9% tienen un grado de instrucción de primaria; el 53,7% no reciben apoyo social; el 26,5% siempre reciben apoyo familiar y el 56,6% no sufren violencia.

Los resultados encontrados se relacionan con el estudio de Vásquez y Sangama (Tarapoto. 2012) quienes encuentran que el 66,7% de puérperas estudiadas presentan depresión, de las cuales el 73,3% tuvieron entre 20 a 30 años de edad y el 36,7% tuvieron como ocupación ser ama de casa. La importancia epidemiológica del trastorno depresivo es que afecta a una franja de población en plena etapa reproductiva y vital y tiene de tal modo una importante repercusión social y económica. De otro lado, los resultados son contrarios a los reportados por Vera (Trujillo. 2013), quien encontró que los factores asociados y su frecuencia en mujeres con depresión postparto fue la edad materna menor a 20 años en un 35,4%, grado de instrucción no superior en un 85,4%, estado civil soltera en un 33,1%, en cambio en el presente estudio, los factores psicosociales que con mayor frecuencia se presentan son: la edad materna de 20 a 29 años, el estado civil conviviente, la ocupación ama de casa, grado de instrucción primaria. (17, 19).

Si bien es cierto durante la primera semana postparto, la mayoría de las mujeres experimentan cambios en el ámbito psicológico que se caracterizan por irritabilidad, ansiedad, angustia y depresión que en su mayoría desaparecen en forma espontánea, sin embargo, en un porcentaje considerable del 10 al 20% según la bibliografía revisada el cuadro persiste y se profundiza hasta llegar al síndrome de depresión postparto.

En lo concerniente al estado civil, se encuentra que del total de puérperas evaluadas que presentan depresión post parto; el 44,9% son convivientes; el 12,5% son solteras y otros con el 5,9%, que vienen a ser casadas.

Este dato se relaciona con el estudio realizado por Aguilar y Medina (Arequipa 2013), quienes encuentran una relación estadística de 19,4% entre el estado civil conviviente y la depresión postparto, por otro lado encuentran que el 26,4% de puérperas que reciben apoyo familiar, padecen depresión en el puerperio. (18).

En cuanto a violencia se observa que el 56,6% de puérperas encuestadas no sufren violencia y el 6.6% niega padecerla, sin embargo presentan depresión en el puerperio. Tello (La Libertad. 2015), realiza un estudio para determinar la relación que existe

entre violencia y depresión postparto, encontrando como resultado que, el 66,7% de puérperas con depresión sufren violencia (16).

El puerperio es un periodo básicamente de recuperación física y psíquica después del parto, en esta etapa se inicia el complejo proceso de adaptación psicoemocional entre la puérpera y su hijo, observándose diferentes y variadas reacciones emocionales. Sin embargo, algunas puérperas experimentan en estos momentos cierto rechazo, que es temporal y que está determinado por sentimientos de incapacidad, angustia, depresión y cierta confusión ante este nuevo estado. La edad, en cualquiera de los extremos de la vida es considerada de riesgo ya que tienen mayor predisposición de sufrir complicaciones biológicas y probablemente también están propensas de sufrir trastornos emocionales. Por otro lado, la convivencia en la mayoría de los casos tiene como meta la superación económica, tener una buena comunicación, tener una relación estable y satisfactoria, pero también puede ser una fuente de sufrimiento cuando la relación está deteriorada o es conflictiva, haciendo que la puérpera se vuelva más susceptible a desarrollar depresión y más aún si es en la etapa del puerperio, donde la mujer se encuentra expuesta a sufrir cambios o alteraciones mentales con mayor facilidad.

En la actualidad, la vida es tan agitada, existen tantos cambios, y la situación económica se torna difícil, por lo que la puérpera requiere desempeñar varias actividades como dedicarse a las labores del hogar, atender al esposo, ocuparse de la crianza y educación de los hijos. Este hecho hace que se vuelva más susceptible de desarrollar depresión postparto y más aún si no tienen la cooperación por parte de los miembros de la familia. Además en la sociedad en que vivimos, se observa que si la mujer no cumple con sus responsabilidades, está sujeta al maltrato ya sea físico o psicológico por parte de la pareja o algún otro miembro de la familia. Es por eso que la ocupación es un factor muy importante que influye en los trastornos del estado de ánimo en el puerperio, como se refleja en el cuadro presentado.

El grado de instrucción también es un factor influyente de depresión puerperal, debido a que al tener un bajo grado de instrucción, la puérpera tiene menos posibilidades de ejercer algún empleo, haciéndola más propensa de padecer depresión, si a este evento se suman la falta de apoyo familiar y social, van a agravar aún más el estado de ánimo de la puérpera, ya que, el apoyo familiar constituye un factor protector de riesgo de situaciones emocionales depresivas, fundamentalmente en las primíparas quienes mayormente necesitan el apoyo de la familia, ya que la maternidad, para ellas se constituye en una experiencia nueva y requieren de enseñanzas múltiples en

cuanto a cuidados personales durante el puerperio y cuidados al recién nacido y posteriormente sobre la alimentación del bebé, entre otros, que le van a permitir adoptar una actitud positiva para prevenir problemas de salud física y emocional.

La depresión postparto en cualquier momento de la vida es un trastorno que en la actualidad sufren en silencio un gran número de mujeres afectando profundamente la autopercepción y comportamientos de la misma, especialmente en las relaciones interpersonales y sociales.

Al hallar el valor de Chi Cuadrado, se puede encontrar que el valor de p es mayor de 0,05 en todos los indicadores; lo que significa que en este estudio no existe relación significativa entre las variables factores psicosociales y trastornos del estado de ánimo de las puérperas.

TABLA 3: Factores psicosociales predisponentes de psicosis en las púerperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca 2017.

EDAD	PSICOSIS								p: 0.003026984 Chi ² : 15.9942
	SIN RIESGO		CON RIESGO		PSICOSIS		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
≤ A 19 años	20	14.7	12	8.8	5	3.7	37	27.2	
20 A 29 años	52	38.2	12	8.8	1	0.7	65	47.8	
≥ A 30 años	21	15.4	13	9.6	0	0	34	25	
Total general	93	68.4	37	27.2	6	4.4	136	100	
ESTADO CIVIL									
Soltera	7	5.1	8	5.9	5	3.7	20	14.7	p: 4.48851E-06 Chi ² : 30.18466301
Conviviente	72	52.9	28	20.6	1	0.7	101	74.3	
Casada	14	10.3	1	0.7	0	0	15	11.0	
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total general	93	68.4	37	27.2	6	4.4	136	100	
OCUPACIÓN									
Ama de casa	60	44.1	32	23.5	5	3.7	97	71.3	p: 0.168562141 Chi ² : 12.87032723
Trabajadora	19	14.0	5	3.7	1	0.7	25	18.4	
Estudiante	12	8.8	0	0	0	0	12	8.8	
Otros	2	1.5	0	0	0	0	2	1.5	
Total general	93	68.4	37	27.2	6	4.4	136	100	
GRADO DE INSTRUCCIÓN									
Iletrada	1	0.7	0	0	0	0	1	0.7	p: 0.00015509 Chi ² : 26.8408866
Primaria	28	20.6	25	18.4	6	4.4	59	43.4	
Secundaria	37	27.2	11	8.1	0	0	48	35.3	
Superior	27	19.9	1	0.7	0	0	28	20.6	
Total general	93	68.4	37	27.2	6	4.4	136	100	
APOYO SOCIAL									
Si	11	8.1	7	5.2	0	0	18	13.2	p: 0.65492499 Chi ² : 2.44269889
No	82	60.3	30	22.1	6	4.4	118	86.8	
No responde	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total general	93	68.4	37	27.2	6	4.4	136	100	
APOYO FAMILIAR									
Nunca	50	36.8	11	8.1	1	0.7	62	45.6	p: 0.04495035 Chi ² : 9.74494514
A veces	31	22.8	16	11.8	4	2.9	51	37.5	
Siempre	12	8.8	10	7.4	1	0.7	23	16.9	
Total general	93	68.4	37	27.2	6	4.4	136	100	
VIOLENCIA									
Si	0	0	0	0	0	0	0	0	p: 0.12893575 Chi ² : 4.09688214
No	89	65.4	32	23.5	5	3.7	126	92.6	
No responde	4	2.9	5	3.7	1	0.7	10	7.4	
Total general	93	68.4	37	27.2	6	4.4	136	100	

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos.

En la tabla 3, se observa que del total de puérperas evaluadas con riesgo de psicosis; el 9,6% pertenecen al grupo etario de \geq a 30 años de edad; el 20,6% tienen como estado civil la convivencia; el 23,5% son amas de casa; el 18,4% tienen un grado de instrucción de primaria; el 22,1% no reciben apoyo social; el 11,8% a veces reciben apoyo familiar y el 23,5% no sufren violencia. Así mismo, encontramos aunque en un menor porcentaje puérperas que presentan psicosis, de las cuales; el 3,7% pertenecen al grupo etario de \leq a 19 años de edad, estado civil soltera y ocupación su casa; el 4,4% tienen un grado de instrucción de primaria y no reciben apoyo social; el 2,9% a veces recibe apoyo familiar y el 3,7% no sufren violencia.

Se afirma que la mujer ha cumplido, a través de la historia de la humanidad, la función fisiológica de la maternidad; en el contexto de la maternidad, los múltiples cambios en el estilo de vida de la mujer, pueden llevar a la aparición de manifestaciones emocionales y psicológicas, la psicosis postparto es una enfermedad que se presenta en 1-2 de cada 1.000 nacimientos, según la literatura, su aparición generalmente es brusca entre el tercer y el noveno día postparto, aunque puede iniciarse incluso en el sexto mes. Desde hace tiempo se conoce la existencia de trastornos psiquiátricos específicos del puerperio por lo que se constituye en una enfermedad muy grave (1, 5,6).

Existen múltiples factores tanto psicosociales como biológicos asociados al desarrollo de una psicosis en el puerperio, la combinación de varios de ellos en la misma paciente es el desencadenante del episodio psicótico, como se muestra en el estudio las madres jóvenes, solteras, con poco o sin apoyo familiar y social, son las que tienen más riesgo de padecer psicosis.

La edad es un factor muy importante, en este estudio se observa que el grupo etario \leq a 19 años es aquel que presenta psicosis, esto se debe a que en estas edades hay una menor preparación para asumir el parto y el rol de madre, con mayor inmadurez psicológica, lo que hace más susceptible de presentar trastornos psiquiátricos. Sin embargo, en menor porcentaje, existe otro grupo etario \geq a 30 años, quienes presentan riesgo de desarrollar psicosis, esto se debe a que a mayor edad existen también más responsabilidades, preocupaciones ya sea por la familia o la sociedad, y al no poder cumplirlas hay más cargo de culpa, que a la larga se pueden traducir en alteraciones mentales. Tanto en un caso como en el otro, la afectada puede adquirir depresión severa con alucinaciones y cambios extremos de humor. De hecho, un historial familiar o episodios anteriores en la misma, pueden determinar el riesgo de sufrir la psicosis puerperal.

En cuanto al estado civil, las puérperas que son solteras son las que desarrollan psicosis y las puérperas que son convivientes tienen mayor riesgo de padecerla según el estudio. La unión familiar constituye una fuente de protección, de felicidad, a su vez también está relacionada con una situación de estrés o fastidio, cuando el lazo entre la pareja se rompe, dando como resultado alteraciones mentales en la puérpera como confusión, delirio y pérdida de la consciencia o de la realidad.

A pesar que se habla de un enfoque de género, en Cajamarca la mujer tiene como ocupación principal el trabajo en el hogar con quehaceres domésticos, esta ocupación es uno de los trabajos más demandantes y no remunerados, esto condiciona junto con el grado de instrucción primaria y la falta de apoyo familiar a que la puérpera desarrolle una alteración mental ya que siente más presión o responsabilidad para mantener el hogar pero no tiene el nivel educativo necesario para poder desenvolverse en su entorno.

Al hallar el valor de Chi Cuadrado, se puede encontrar que el valor de p es mayor de 0,05 en los indicadores edad (p : 0,003), estado civil (p : 4,48851E-06), grado de instrucción (p : 0,0001) y apoyo familiar (p : 0,044); lo que significa que en este estudio existe relación significativa entre las variables.

TABLA 4: Ansiedad en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca 2017.

ANSIEDAD		
	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	79	58.1
NO	57	41.9
TOTAL	136	100

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos.

En la tabla 4, se observa que del total de puérperas en estudio, el 58,1% presenta ansiedad.

La ansiedad es el estado que tiene que ver con la manera de percibir y evaluar ciertos estímulos del entorno que considera amenazantes o nocivos. Este fenómeno se da de manera cotidiana y llega a cumplir una función adaptativa (27).

Son muchas las mujeres que sufren trastornos emocionales después del parto y pueden verse desbordadas por la situación de tener un bebé a su cargo, bajo su responsabilidad y no se sienten seguras ni capaces de garantizar su bienestar, este hecho las lleva a la preocupación, la angustia, la desorientación e incluso temen hacerle daño a su bebé porque sienten que han perdido el control de sus pensamientos.

En este estudio se observa que hay un gran porcentaje de mujeres que presentan ansiedad en el puerperio, lo que significa que no estamos ajenos a lo reportado por la literatura. Este trastorno mental suele ser más frecuente en personas que ya han tenido episodios previos.

TABLA 5: Depresión en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca 2017.

DEPRESIÓN		
	NUMERO	PORCENTAJE
SI	86	63.2
NO	50	36.8
TOTAL	136	100

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos.

Se puede apreciar en la presente tabla que del total de puérperas encuestadas, el 63,2% presentaron depresión puerperal.

El embarazo, el parto y el puerperio constituyen otras tantas etapas críticas en la vida de la mujer, durante las cuales ésta experimenta notables cambios neuroendocrinos, psicosociales y existenciales. No es de extrañar, pues, que si hay una disposición previa al desorden mental, éste sobrevenga precisamente en razón de tales cambios, y, sobre todo, en forma de ansiedad y depresión (20).

El puerperio es un periodo básicamente de recuperación física y psíquica después del parto, en esta etapa se inicia el complejo proceso de adaptación psicoemocional entre la puérpera y su hijo, observándose diferentes y variadas reacciones emocionales en toda mujer que ha tenido un niño sano y normal. Sin embargo, algunas puérperas experimentan en estos momentos cierto rechazo, que es temporal y que está determinado por sentimientos de incapacidad, angustia, depresión y cierta confusión ante este nuevo estado. Este suceso afecta a la puérpera así como al resto de su familia ya que implica cambios en su vida y de las personas que la rodean poniendo en juego la estabilidad emocional y su capacidad para adaptarse a tales demandas de cambio, lo que la conduce a experimentar una crisis de identidad, de otra parte otros autores mencionan que la depresión posparto puede tener efecto negativo sobre la forma en que la madre interactúa con su bebe y sobre el desarrollo cognitivo y emocional futuro.

En el Perú, aproximadamente el 24,1% de mujeres padece depresión postparto, no obstante esta cifra no es del todo confiable, pues no existen muchos estudios que avalen este porcentaje, debido a la falta de información, no son considerados patológicos y suelen atribuirse a una dificultad en la capacidad de la madre para superar un periodo difícil de la maternidad. Esta realidad no es ajena al Centro de

Salud Simón Bolívar, ya que la mayoría de las puérperas presentan sintomatología que nos indican una posible depresión postparto, pero el diagnóstico de dicha patología pasa desapercibido por parte del profesional de salud, aun cuando existen herramientas útiles que pueden ser aplicadas para identificar ciertas características que orienten al diagnóstico de una posible depresión postparto y así evitar problemas a futuro en la madre, en el niño, la familia y la sociedad.

En Cajamarca, en un estudio realizado por Huamán (Bambamarca. 2016), quien estudia a 162 mujeres en la etapa del puerperio, encuentra que el 57,41% de las puérperas presentaron depresión postparto. Este dato se asemeja con el presente estudio, encontrándose que de 132 puérperas, el 63,2% presentan depresión.

TABLA 6: Psicosis en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca 2017.

PSICOSIS		
	NUMERO	PORCENTAJE
SIN RIESGO	93	68.4
CON RIESGO	37	27.2
PSICOSIS	6	4.4
TOTAL	136	100.0

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos.

En la tabla 6, se observa que del total de puérperas en estudio, el 68,4% no tienen riesgo de padecer psicosis; el 27,2% presenta riesgo de padecer psicosis y el 4,4% presenta psicosis.

La psicosis posparto es un acontecimiento relativamente raro, cuyo comienzo se da generalmente entre el tercer y noveno día posparto y rara vez inicia más allá del sexto mes. Los síntomas incluyen: pérdida del apetito, hiperactividad, confusión, fatiga, cambios de temperamento, pérdida de la memoria, y delirios o alucinaciones tanto auditivas como visuales. A estas mujeres a menudo las abruma un agobiante sentido de vergüenza y desesperanza (5).

Como se puede ver en el presente estudio, hay un porcentaje de 4,4% de puérperas que presentan psicosis en el Centro de Salud Simón Bolívar. Para que se desarrolle una psicosis, existen factores psicosociales como biológicos, entre los más importantes destacan la edad, estado civil y apoyo familiar. Estos factores afectan la maternidad, ya que, sus dificultades para adaptarse a su nuevo estilo de vida son mayores debido a su psicopatología. Es por eso que la psicosis puerperal es vista como la contradicción entre cómo cree la mujer que debe actuar una madre y su compromiso con la maternidad, con el rechazo a su madre como modelo de maternidad (25).

Aunque el porcentaje de puérperas con psicosis encontradas en el presente estudio es mínimo, representa un grave problema de salud mental para la sociedad, por ese motivo el profesional de salud debería enfocarse no solamente en la recuperación fisiológica de la puérpera, sino también en la recuperación psicológica, ya que este problema afecta tanto a la familia como a la sociedad.

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación, se ha llegado a las conclusiones siguientes:

1. Los trastornos del estado de ánimo encontrado en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar son en mayor presencia la depresión, seguida de ansiedad y en menor presencia la psicosis.
2. Los factores psicosociales que influyen en la ansiedad de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar son: las edades comprendidas entre 20 a 29 años, estado civil conviviente y violencia familiar.
3. Los factores psicosociales que influyen en la psicosis puerperal son: las edades menores o iguales a 19 años, estado civil soltera, grado de instrucción primaria y las que a veces reciben apoyo familiar.
4. No se encontraron factores psicosociales que influyan en la depresión puerperal.
5. Las puérperas que presentaron ansiedad y psicosis, tienen factores psicosociales que influyen para su desarrollo con lo que se comprueba que hay una relación significativa entre las variables.
6. El período posparto es un tiempo durante el cual todo el organismo materno experimenta una variedad de sentimientos que de manera particular es más susceptible de desarrollar trastornos psiquiátricos. Por lo tanto, la ansiedad posparto, la depresión y, en menor medida, la psicosis pueden desarrollarse, y no solo afectan el bienestar de la madre sino que también ponen en riesgo la salud del bebé y la familia en general.

RECOMENDACIONES

Luego de haber concluido la presente tesis, se sugiere:

1. A las autoridades del Centro de Salud Simón Bolívar, elaborar políticas públicas donde se establezcan estrategias tendientes a disminuir los trastornos mentales en el puerperio.
2. A los profesionales de Obstetricia:
 - Elaborar campañas que incluyan folletos y videos sobre los trastornos del estado de ánimo en el puerperio, con el fin de llamar la atención sobre este problema de salud pública.
 - Elaborar una ficha de tamizaje donde se evalúe la salud mental y aplicarlo en la sala de puerperio.
 - Hacer un seguimiento a todas las puérperas, con el fin de valorar la aparición de manifestaciones psicóticas y evitar suicidios e infanticidios.
 - Educar a la familia, para brindar apoyo emocional a las puérperas.
3. A la Escuela Profesional de Obstetricia, que siga motivando a los estudiantes a realizar investigaciones en temas similares y lograr nuevos y mayores conocimientos acerca de estas patologías.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial De La Salud (OMS) Promoción De La Salud Mental 2013. (ultimo acceso 12 de febrero 2017) DISPONIBLE EN http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
2. Vázquez C, Sanz j. trastorno del estado de ánimo: clínica, diagnostico, curso y epidemiología. Vol 2. Madrid:MacGraw Hill; 1995.
3. González Pardo H, Pérez Álvarez M. “La invención de trastornos mentales ¿Escuchando al fármaco o al paciente?” Alianza editorial 2008.
4. Van Os J. “Tecnología de evaluación momentánea de la depresión: acentuando lo positivo”. XVII Simposio Científico. Fundación Lilly. Madrid. 2010. (ultimo acceso 10 de febrero 2017). Disponible en: <https://www.iibb.csic.es/es/node/236>
5. Schwarcz R., Fescina R., Duverges C. Obstetricia. 6º ed. Buenos Aires 2010.
6. Carrascón A, García S, Ceña B, Fornés M, Fuentelsaz C. “Detección precoz de la depresión durante el embarazo y el postparto. Matronas Profesión”. (Revista en Internet) 2006; 7 (4): 5-11 [Último acceso 05 de Febrero 2017]. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronasprofesion/sumarios/i/7000/173/deteccion-precoz-de-la-depresion-durante-el-embarazo-y-postparto>
7. Carro García T, Sierra Manzano J M, Hernández Gómez Mª J, Ladrón Moreno E, Antolín Barrio E. Trastornos del estado de ánimo en el postparto. Medicina General (Revista en Internet).2000; 452- 456. [Último acceso 09 de febrero 2017]. Disponible en: <http://www.mgyf.org/medicinageneral/mayo-2000/452-456.pdf>
8. Henshaw C. “Clinical and biological aspects of postpartum blues and depression”. Current opinion in Psychiatry (versión en español) 2008.
9. Cunningham, F., COLS (2009). Williams Ginecología (1º ed.). Mc Graw Hill

- 10.** Ministerio de salud del Perú (MINSA): Salud Mental y Derechos Humanos Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables. Lima – Perú. 2008
- 11.** Enrique Jadresic M. Depresión en el embarazo y el puerperio 2010. (ultimo acceso 11 de febrero 2017). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500003
- 12.** Ordorika Sacristan T. aportaciones sociológicas al estudio de la salud mental de las mujeres. (revista en Internet). 2009; 647 – 674. [ultimo acceso 26 de Marzo]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032009000400002&lng=es&nrm=iso
- 13.** Carrillo Dávila M. “Factores Asociados a Depresión Posparto en Mujeres que Acuden al Hospital General de Ecatepec “Dr. José María Rodríguez, 2012”. Tesis. Toluca-México. 2013.
- 14.** García. Trastornos del estado de ánimo en el puerperio: factores psicosociales predisponentes. Tesis. Madrid - España; 2010
- 15.** Urdaneta M José, Rivera S Ana, García I José, Guerra V Mery, Baabel Z Nasser, Contreras B Alfi. Prevalencia De Depresión Posparto En Primigestas Y Multíparas Valoradas Por La Escala De Edimburgo. Tesis. Venezuela; 2010.
- 16.** Tello Chamay M. “Violencia basada en género y Depresión Posparto. Hospital Tomas Lafora. Guadalupe. 2014”. Tesis. Guadalupe – La Libertad; 2015.
- 17.** Vera Díaz Eliana Belén “Factores de riesgo Asociados A La Depresión Post Parto En puérperas del Hospital Regional Docente De Trujillo”. Tesis. Trillo – Perú; 2012
- 18.** Aguilar C. y Medina Del V. “Prevalencia Y Factores Que Influyen En La Depresión Post Parto, En Primíparas Y Multíparas Atendidas En El Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza De Arequipa, En Enero Y Febrero De 2013”. Tesis. Arequipa – Perú; 2013.

19. Vásquez Julcahuanga Elen Rosa Y Sangama Mori Roni “Relación Entre Características Sociodemograficas Y Riesgo De Depresion Posparto En Puérperas Que Consultan En La Clínica Corpomedico Tarapoto Junio-Setiembre 2012.” Tesis. Tarapoto; 2012
20. Huamán Aguilar C. “Factores Psicosociales Predisponentes de Depresión Puerperal. Hospital tito villar cabeza. Bambamarca. 2016”. Tesis. Bambamarca – Cajamarca. 2016.
21. Juan c. Alvarado Alva. OBSTETRICIA. 2º Edición. Apuntes Médicos del Perú. Lima, Perú.
22. Blabey M.H, Locke E.R. et al “Experience of a controlling or threatening partner among mothers with persistent symptoms of depression”. (versión en español) American Journal of Obstetrics & Gynecology 2009
23. Olza Fernandez I. El síndrome de estrés postraumático como secuela obstétrica. Información para profesionales de la atención al parto. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de sanidad y consumo. Sanidad. España 2008. Artículo en internet. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estresPostraumatico.pdf>
24. Canaval G, Gonzales M, Martínez L, Tovar M, Valencia C. depresión posparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali. Colombia. Colombia Médica Vol. 31. 2000.
25. Garcia M, Otin R. sobre la psicosis puerperal. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 27(2): 229-234. 2007.
26. Alba Romero C, Olza Fernández I, Aler Gay I. Maternidad y salud: ciencia, conciencia y experiencia. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012
27. Palpan Jenny, Jiménez Carlos, Garay Jorge, Jiménez Victoria. Factores psicosociales asociados a los trastornos de alimentación en adolescentes de Lima Metropolitana. Psychology International [Internet].2007 [citado 13 Feb 2017]; 18(4). Disponible en: <http://www.apa.org/international/pi/2007/11/factores.pdf>.

- 28.** Martín MD, Teresa L. trastornos de ansiedad en la etapa perinatal. Medigraphic Artemisa [Internet]. 2008 [citado 25 Feb 2017]; 22(2):100-110. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2008/ip082c.pdf>
- 29.** Correia Luciana Leonetti, Linhares Maria Beatriz Martins. Ansiedad maternal en el período prenatal y postnatal: revisión de la literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2007 [citado 26 Feb 2017]; 15 (4): 677- 683. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000400024&lng=en.
- 30.** Juárez A. factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos. México. 2004.
- 31.** Montón C, Pérez Echevarría Mí, Campos R y Cols. escala de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. Atención primaria. 1993.
- 32.** Servicios de Salud mental. Programa Especifico de depresión 2001-2006. 1ra ed. México: Secretaría de Salud; 2002.
- 33.** Organización Panamericana De La Salud / Organización Mundial De La Salud (OPS/ OMS). Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente 2012. (último acceso 10 de enero 2018) DISPONIBLE EN: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3A2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es
- 34.** Rocío Romero. Diario correo. Salud: conoce los trastornos mentales más frecuentes en Perú 2015. (último acceso 10 de enero 2018) Disponible en: <https://diariocorreo.pe/miscelanea/los-trastornos-mentales-mas-frecuentes-en-peru-624338/>
- 35.** Alex figueroa. Psicosis puerperal o postparto: causas, síntomas y tratamiento. (último acceso 10 de enero 2018) Disponible en: <https://psicologiaymente.net/clinica/psicosis-puerperal>

ANEXOS

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
Norte de la Universidad Peruana
Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Obstetricia

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me dirijo a su persona para saludarla y al mismo tiempo invitarla a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no debe conocer acerca de esta investigación que está diseñada para obtener información científica. El objetivo de esta investigación es determinar los factores psicosociales que influyen en los trastornos del estado de ánimo de las puérperas mediatas que se encuentran hospitalizadas en el centro de salud Simón Bolívar.

La participación en el presente estudio es voluntaria, si no desea participar o en cualquier momento desea abandonar el estudio puede hacerlo.

No tendrá que hacer gasto alguno durante la entrevista.

No recibirá pago por su participación.

La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad, por favor, tómese su tiempo para decidir y pida explicaciones sobre cualquier palabra o información que no entienda.

Declaración de Consentimiento.

Yo,.....he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfecha.

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
Norte de la Universidad Peruana
Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Obstetricia

DATOS BÁSICOS

De manera muy especial y respetuosa pido a usted su colaboración para responder unas preguntas en forma precisa y completa. La información que proporcione será confidencial.

1. Edad.

- a. ≤ 19 años
- b. 20 a 29 años
- c. \geq a 30 años

2. Estado civil.

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada
- d. Otros

3. Ocupación.

- a. Ama de casa.
- b. Trabajadora.
- c. Estudiante.
- d. Otros.

4. Grado de instrucción

- a. Illetrada.
- b. Primaria.
- c. Secundaria.
- d. Superior.

5. ¿Es usted, usuaria de algún programa social?

SI () NO ()

Si su respuesta es SI, de que programa social es usted usuaria:

- a. Juntos.
- b. Cuna Mas
- c. FONCODES
- d. PRONAA
- e. Beca 18
- f. Otros

6. Recibe usted, apoyo (económico, moral) por parte de su familia:

- a. Nunca
- b. A veces
- c. Siempre.

Especifique:

.....

7. Su pareja, o alguien importante para usted le causó algún daño físico (puñetes, patadas, etc.) o psicológico (insultos, desprecio, etc.):

SI () NO () No Responde ()

Si su respuesta es SI, quien es el agresor:

- a. Esposo
- b. Hijos
- c. Padres
- d. Otros.

Con que frecuencia lo hace:

- a. Diario
- b. Interdiario
- c. Semanal
- d. Mensual
- e. Ocasionalmente

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
 Norte de la Universidad Peruana
Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Obstetricia

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG

A continuación, me gustaría hacerle unas preguntas para saber si ha tenido en las dos últimas semanas algunas de los siguientes síntomas:

ESCALA DE EADG – (Escala d ansiedad – depresión)	
Subescala de ansiedad	Si/No
1. ¿Se ha sentido muy excitada (impaciente), nerviosa o en tensión?	
2. ¿Ha estado muy preocupada por algo?	
3. ¿Se ha sentido muy irritable (colérica)?	
4. ¿Ha tenido dificultades para relajarse (tranquilizarse)?	
Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando	
Subtotal	
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	
7. ¿Ha tenido los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?	
8. ¿Ha estado preocupada por su salud?	
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para quedarse dormida?	
TOTAL	
≥ 4: Ansiedad probable	
Subescala de depresión	
1. ¿Se ha sentido con poca energía?	
2. ¿Ha perdido el interés por las cosas?	
3. ¿Ha perdido la confianza en usted misma?	
4. ¿Se ha sentido desesperanzada, sin esperanzas?	
Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando	
Subtotal	
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	
6. ¿Ha perdido peso?	
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	
8. ¿Se ha sentido usted enlentecida?	
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	
TOTAL	
≥ 2: Depresión probable	

ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

Norte de la Universidad Peruana

Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

CUESTIONARIO DE PSICOSIS PUERPERAL

De manera muy especial y respetuosa pido a usted su colaboración para responder unas preguntas en forma precisa y completa. La información que proporcione será confidencial. No hay buena o mala respuesta, su primera impresión es la que cuenta.

1. ¿tiene inconvenientes o dificultades para prestar atención?

() NUNCA () A VECES () SIEMPRE

2. ¿siente que le es muy difícil aprender cosas nuevas?

() NUNCA () A VECES () SIEMPRE

3. ¿le cuesta conservar la higiene personal?

() NUNCA () A VECES () SIEMPRE

4. ¿siente que le es difícil hablar con la gente?

() NUNCA () A VECES () SIEMPRE

5. ¿sale con frecuencia de casa? (por cualquier razón)

() NUNCA () A VECES () SIEMPRE

6. Cuando sale de casa y le hacen algún encargo, ¿suele olvidarlo?

() NUNCA () A VECES () SIEMPRE

7. Si se encuentra sola en casa y ocurre algún problema, ¿le resulta complicado o difícil encontrar una solución?

() NUNCA () A VECES () SIEMPRE

8. ¿siente que su niño (a) tiene alguna misión divina?

() NUNCA () A VECES () SIEMPRE

9. ¿Ha escuchado alguna vez, voces extrañas que solo usted puede oírlas?

NUNCA

A VECES

SIEMPRE

10. Al momento de consumir sus alimentos, ¿siente que estos son desagradables o están en mal estado? (así no lo estén)

NUNCA

A VECES

SIEMPRE

PUNTAJE

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Dra. Karen Aguirre Saldivar
Directora del Centro de Salud Simón Bolívar

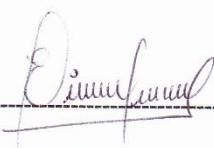
De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo y aprovecho para desearle éxitos en la función que usted desempeña.

Yo, Esmila Portal Jordán, identificada con DNI N° 71983634, ex alumna de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, por medio del presente solicito de la manera más comedida se me autorice el ingreso al Servicio de hospitalización del Centro de Salud Simón Bolívar y permiso para realizar el trabajo de investigación titulado: **FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA. 2017**, el mismo que es uno de los requisitos para obtener el título profesional de Obstetra.

Segura de contar con su aprobación a mi solicitud, le expreso mi agradecimiento, no sin antes manifestarle los sentimientos de consideración y estima hacia su persona.

Cajamarca, Junio del 2017



Esmila Portal Jordán

DNI 71983634



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED II DE SERVICIOS DE SALUD CAJAMARCA
C.S. "SIMÓN BOLÍVAR"



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Cajamarca, 23 de junio de 2017

Expediente
03023774

OFICIO N° 65-GR.CAJ/DIRESA/CSSB.DG

Señorita
ESMILA PORTAL JORDAN

PRESENTE.-

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, a la vez mediante el presente Esta Dirección autoriza la solicitud para realizar el trabajo de investigación "Factores Psicosociales que influyen en los trastornos del Estado de Animo de las púerperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca", pero tendrá que cumplir los siguientes requisitos:

- 1) Tener presente el Reglamento de la Ley N° 29414, "Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de Salud, las reglas del Establecimiento de Salud y las normas internas de convivencia".
- 2) No mayor de 02 (dos) alumnas por turno.
- 3) La identificación correspondiente.
- 4) Puntualidad en el ingreso y salida del Establecimiento según horario estipulado.

Aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración, quedo de usted.

Atentamente


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED II DE SERVICIOS DE SALUD CAJAMARCA
C.S. "SIMÓN BOLÍVAR"
M.P. Karín Aguirre Saldivar
DIRECTORA C.S. SIMÓN BOLÍVAR

FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA. 2017

Bachiller: Esmila Portal Jordán

Asesora: Obsta. Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva

RESUMEN

Los trastornos mentales, representan un importante problema de salud pública, siendo más frecuente en las mujeres y con mayor riesgo durante el embarazo y el puerperio. El presente estudio tuvo como objetivo determinar y analizar los factores psicosociales que influyen en los trastornos del estado de ánimo de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar. Cajamarca. 2017. La investigación realizada corresponde a un estudio descriptivo, no experimental, transversal y correlacional, realizado en una muestra de 136 puérperas. Los resultados encontrados fueron: el 58,1 % presentó ansiedad; el 63,2% presentó depresión y el 4,4% presentó psicosis puerperal. Los factores psicosociales que influyeron en la ansiedad de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar son: las edades comprendidas entre 20 a 29 años (22,8%), estado civil conviviente (41,2%) y violencia familiar (52,2%). En cuanto a psicosis puerperal, influyeron la edad menor o igual a 19 años (3,7%), estado civil soltera (3,7%), grado de instrucción primaria (4,4%) y puérperas que a veces reciben apoyo familiar (2,9%). No se encontraron factores psicosociales que influyan en la depresión puerperal.

Palabras Clave: Factores psicosociales, trastornos del estado de ánimo, puerperio.

ABSTRACT

Mental disorders represent an important public health problem, being more frequent in women and at higher risk during pregnancy and the puerperium. The objective of this study was to determine and analyze the psychosocial factors that influence the mood disorders of the puerperal women attended at the Simón Bolívar Health Center. Cajamarca 2017. The research carried out corresponds to a descriptive, non-experimental, cross-sectional and correlational study, carried out in a sample of 136 puerperal women. The results found were: 58.1% presented anxiety; 63.2% presented depression and 4.4% presented puerperal psychosis. The psychosocial factors that influenced the anxiety of the puerperal women treated in the Simón Bolívar Health Center are: the ages between 20 and 29 years old (22.8%), civil cohabitation (41.2%) and family violence (52, 2%). Regarding puerperal psychosis, age was less than or equal to 19 years (3.7%), single marital status (3.7%), primary education (4.4%) and puerperal women who sometimes receive family support (2.9%). No psychosocial factors were found that influence puerperal depression.

Keywords: Psychosocial factors, mood disorders, puerperium.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales, lejos de ser supuestas entidades naturales de base biológica, son entidades construidas de carácter histórico-social, asociadas a los vaivenes de la vida que no pueden ser explicables solamente por los desequilibrios de la neuroquímica cerebral. A esto también se suman los factores externos e internos, más conocidos como factores psicosociales que tienen un papel influyente en los cambios o trastornos del estado de ánimo de las personas (3). La seriedad de estas alteraciones aparece cuando se tornan patológicas; debido a que la mujer está sometida a mayor nivel de estrés psicosocial, dado por la doble jornada de trabajo en el centro laboral y en el hogar, crianza de los hijos, prejuicios sociales que las vuelven más proclives de sufrir de trastornos del estado de ánimo. (6 y 8). El puerperio es uno de los periodos de mayor riesgo para desarrollar desórdenes del estado de ánimo. Cerca del 85% de las mujeres presentan algún tipo de alteración del ánimo durante el posparto. Algunas mujeres experimentan síntomas transitorios y leves. Sin embargo, entre 8 y 25% de las mujeres manifiestan algún tipo de trastorno incapacitante y persistente, de esta manera el embarazo y el puerperio pueden actuar como desencadenantes o detonantes de reacciones psicológicas que varían desde el estrés emocional leve hasta trastornos psiquiátricos más graves (7 y 9).

Al concluir el presente estudio de investigación, se concluyó que los factores psicosociales que influyen significativamente en la aparición de las alteraciones del estado de ánimo de las puérperas fueron: para la ansiedad, la edad entre 20 a 29 años, el estado civil conviviente y la violencia. Para la psicosis fueron la edad \leq a 19 años, el estado civil soltera, el grado de instrucción primaria y la falta de apoyo familiar. Para la depresión, no se encontraron factores psicosociales influyentes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trabajó con un total de 136 puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, y se utilizó como instrumentos un cuestionario estructurado y dos tipos de test: "Escala de Ansiedad y Depresión de GOLDBERG (EADG)" y "Cuestionario de Psicosis Puerperal" a través de los cuales se recogieron datos correspondientes al estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1: Factores psicosociales predisponentes de ansiedad en púerperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca. 2017

EDAD	ANSIEDAD						p: Chi ² :
	SI	N%	NO	%	TOTAL	%	
≤ A 19 años	30	22.1	7	5.1	37	27.2	p: 0.00405816 Chi ² : 11.01405108
20 A 29 años	31	22.8	34	25	65	47.8	
≥ A 30 años	19	14.0	15	11.0	34	25	
Total general	80	58.8	56	41.2	136	100	
ESTADO CIVIL							
Soltera	17	12.5	3	2.2	20	14.7	p: 0.02946788 Chi ² : 7.048908534
Conviviente	56	41.2	45	33.1	101	74.3	
Casada	7	5.1	8	5.9	15	11.0	
Otros	0	0	0	0	0	0	
Total general	80	58.8	56	41.2	136	100	
OCUPACIÓN							
Ama de casa	62	45.6	35	25.7	97	71.3	p: 0.065857781 Chi ² : 7.197651448
Trabajadora	14	10.3	11	8.1	25	18.4	
Estudiante	4	2.9	8	5.9	12	8.8	
Otros	0	0	2	1.5	2	1.5	
Total general	80	58.8	56	41.2	136	100	
GRADO DE INSTRUCCIÓN							
Letrada	1	0.7	0	0	1	0.7	p: 0.216198062 Chi ² : 4.456558428
Primaria	38	27.9	21	15.4	59	43.4	
Secundaria	29	21.3	19	14.0	48	35.3	
Superior	12	8.8	16	11.8	28	20.6	
Total general	80	58.8	56	41.2	136	100	
APOYO SOCIAL							
Si	11	8.1	7	5.2	18	13.2	p: 0.857721087 Chi ² : 0.3069526
No	69	50.7	49	36.0	118	86.8	
No responde	0	0	0	0	0	0	
Total general	80	58.8	56	41.2	136	100	
APOYO FAMILIAR							
Nunca	17	12.5	6	4.4	23	16.9	p: 0.167466846 Chi ² : 3.5739398
A veces	31	22.8	20	14.7	51	37.5	
Siempre	32	23.5	30	22.1	62	45.6	
Total general	80	58.8	56	41.2	136	100	
VIOLENCIA FAMILIAR							
Si	0	0	0	0	0	0	p: 0.037416825 Chi ² : 4.3313379
No	71	52.2	55	40.4	126	92.6	
No responde	9	6.6	1	0.7	10	7.4	
Total general	80	58.8	56	41.2	136	100	

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos.

En la tabla 1, se observa que las púerperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, con edades comprendidas entre 20 a 29 años, representan un 47,8%. De éstas, el 22,8% corresponden a pacientes que presentan ansiedad en la etapa del puerperio. Respecto al estado civil, predominan las convivientes, representando al 41,2% con diagnóstico de ansiedad. Estar en una relación de pareja puede ser una fuente de bienestar psicológico, social y económico proporcionando estabilidad asociada a salud física y psicológica, pero también puede ser una fuente de sufrimiento y malestar cuando la relación está deteriorada o es conflictiva, conllevando a la presencia de trastornos mentales como ansiedad.

Referente a la ocupación, el 71,3% se dedican a los quehaceres domésticos. De estas el 45,6% presentan ansiedad en la etapa del puerperio. A pesar que en la actualidad se habla de un enfoque de género, un gran porcentaje de mujeres en el Perú no trabajan, dependiendo económicamente de su pareja (20). Se debe tener en cuenta que el ser ama de casa constituye a una ocupación agotadora y no remunerada lo que puede provocar sentimientos de frustración y conllevar a estados de ánimo que pueden deteriorar su estado de salud mental. En cuanto al grado de instrucción el 43,4% cuenta solamente con educación primaria. De estas, el 27,9% presentan ansiedad. El grado de instrucción constituye un factor protector para la salud porque va a permitir que la mujer tenga un mayor grado de interés por su salud y además le permite asumir responsablemente estilos de vida saludables enfrentándose a menores riesgos que afecten su salud física y mental. En cuanto al apoyo social, el 86,8% no reciben apoyo social, de éste porcentaje, el 50,7% presenta ansiedad. En cuanto al apoyo familiar, el 45,6% reciben apoyo familiar de las cuales el 23,5% presentan ansiedad. La familia al ser el primer espacio humano donde se desenvuelve la púerpera y con la cual establece vínculos más estrechos, además cuya función fundamental es generar el apoyo necesario para ella, se constituye en el principal soporte

afectivo y en el pilar fundamental de su hogar, brindando los cuidados necesarios a su recién nacido y demás hijos si lo hubieren. Con respecto a violencia, el 92,6% no sufren violencia, de tal porcentaje, el 52,2% presentan ansiedad en la etapa del puerperio. Este hecho significa que pueden ser victimizadas de alguna forma, pero no son capaces de admitirlo, es por eso que independientemente de que tipo de violencia se trate, las afecta de manera significativa conllevando a un deterioro de su salud mental.

TABLA 2: Factores psicosociales predisponentes de depresión en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca 2017.

DEPRESIÓN							
EDAD	SI	%	NO	%	TOTAL	%	
≤ A 19 años	25	18.4	12	8.8	37	27.2	p: 0.16765631 Chi²: 3.57167838
20 A 29 años	36	26.5	29	21.3	65	47.8	
≥ A 30 años	25	18.4	9	6.6	34	25.0	
Total general	86	63.2	50	36.8	136	100	
ESTADO CIVIL							
Soltera	17	12.5	3	2.2	20	14.7	p: 0.079738652 Chi²: 5.05800169
Conviviente	61	44.9	40	29.4	101	74.3	
Casada	8	5.9	7	5.1	15	11.0	
Otros	0	0	0	0	0	0	
Total general	86	63.2	50	36.8	136	100	
OCUPACIÓN							
Ama de casa	64	47.1	33	24.3	97	71.3	p: 0.106917353 Chi²: 6.09845172
Trabajadora	16	11.8	9	6.6	25	18.4	
Estudiante	4	2.9	8	5.9	12	8.8	
Otros	2	1.5	0	0	2	1.5	
Total general	86	63.2	50	36.8	136	100	
GRADO DE INSTRUCCIÓN							
Illetrada	1	0.7	0	0	1	0.7	p: 0.283103841 Chi²: 3.80673386
Primaria	42	30.9	17	12.5	59	43.4	
Secundaria	28	20.6	20	14.7	48	35.3	
Superior	15	11.0	13	9.6	28	20.6	
Total general	86	63.2	50	36.8	136	100	
APOYO SOCIAL							
Si	13	9.6	5	3.6	18	13.2	p: 0.69150137 Chi²: 0.73778028
No	73	53.7	45	33.1	118	86.8	
No responde	0	0	0	0	0	0	
Total general	86	63.2	50	36.8	136	100.0	
APOYO FAMILIAR							
Nunca	19	14.0	4	2.9	23	16.9	p: 0.102385187 Chi²: 4.55802646
A veces	31	22.8	20	14.7	51	37.5	
Siempre	36	26.5	26	19.1	62	45.6	
Total general	86	63.2	50	36.8	136	100	
VIOLENCIA FAMILIAR							
Si	0	0	0	0	0	0	p: 0.06819875 Chi²: 3.32585013
No	77	56.6	49	36.0	126	92.6	
No responde	9	6.6	1	0.7	10	7.4	
Total general	86	63.2	50	36.8	136	100	

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos

En la tabla 2, se observa que del total de puérperas evaluadas con depresión; el 26,5% pertenecen al grupo etario de 20 a 29 años de edad; el 44,9% tienen como estado civil la convivencia; el 47,1% son amas de casa; el 30,9% tienen un grado de instrucción de primaria; el 53,7% no reciben apoyo social; el 26,5% siempre reciben apoyo familiar y el 56,6% no sufren violencia.

Los resultados encontrados se relacionan con el estudio de Vásquez y Sangama (Tarapoto. 2012) quienes encuentran que el 66,7% de puérperas estudiadas presentan depresión, de las cuales el 73,3% tuvieron entre 20 a 30 años de edad y el 36,7% tuvieron como ocupación ser ama de casa. En lo concerniente al estado civil, se encuentra que el 44,9% son convivientes; el 12,5% son solteras y el 5,9%, vienen a ser casadas. Este dato se relaciona con el estudio realizado por Aguilar y Medina (Arequipa 2013), quienes encuentran una relación estadística de 19,4% entre el estado civil conviviente y la depresión postparto (18).

En cuanto a violencia se observa que el 56,6% de puérperas encuestadas no sufren violencia y el 6,6% niega padecerla, sin embargo presentan depresión en el puerperio. Tello (La Libertad. 2015), en su estudio encuentra que, el 66,7% de puérperas con depresión sufren violencia (16).

TABLA 3: Factores psicosociales predisponentes de psicosis en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca 2017.

EDAD	PSICOSIS								p: 0.003026984 Chi²: 15.9942
	SIN RIESGO		CON RIESGO		PSICOSIS		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
≤ A 19 años	20	14.7	12	8.8	5	3.7	37	27.2	
20 A 29 años	52	38.2	12	8.8	1	0.7	65	47.8	
≥ A 30 años	21	15.4	13	9.6	0	0	34	25	
Total general	93	68.4	37	27.2	6	4.4	136	100	
ESTADO CIVIL									
Soltera	7	5.1	8	5.9	5	3.7	20	14.7	
Conviviente	72	52.9	28	20.6	1	0.7	101	74.3	p: 4.48851E-06
Casada	14	10.3	1	0.7	0	0	15	11.0	Chi²: 30.18466301
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total general	93	68.4	37	27.2	6	4.4	136	100	
OCUPACIÓN									
Ama de casa	60	44.1	32	23.5	5	3.7	97	71.3	
Trabajadora	19	14.0	5	3.7	1	0.7	25	18.4	p: 0.168562141
Estudiante	12	8.8	0	0	0	0	12	8.8	Chi²: 12.87032723
Otros	2	1.5	0	0	0	0	2	1.5	
Total general	93	68.4	37	27.2	6	4.4	136	100	
GRADO DE INSTRUCCIÓN									
lletrada	1	0.7	0	0	0	0	1	0.7	
Primaria	28	20.6	25	18.4	6	4.4	59	43.4	p: 0.00015509
Secundaria	37	27.2	11	8.1	0	0	48	35.3	Chi²: 26.8408866
Superior	27	19.9	1	0.7	0	0	28	20.6	
Total general	93	68.4	37	27.2	6	4.4	136	100	
APOYO SOCIAL									
Si	11	8.1	7	5.2	0	0	18	13.2	
No	82	60.3	30	22.1	6	4.4	118	86.8	p: 0.65492499
No responde	0	0	0	0	0	0	0	0	Chi²: 2.44269889
Total general	93	68.4	37	27.2	6	4.4	136	100	
APOYO FAMILIAR									
Nunca	50	36.8	11	8.1	1	0.7	62	45.6	
A veces	31	22.8	16	11.8	4	2.9	51	37.5	p: 0.04495035
Siempre	12	8.8	10	7.4	1	0.7	23	16.9	Chi²: 9.74494514
Total general	93	68.4	37	27.2	6	4.4	136	100	
VIOLENCIA									
Si	0	0	0	0	0	0	0	0	
No	89	65.4	32	23.5	5	3.7	126	92.6	p: 0.12893575
No responde	4	2.9	5	3.7	1	0.7	10	7.4	Chi²: 4.09688214
Total general	93	68.4	37	27.2	6	4.4	136	100	

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos.

En la tabla 3, se observa que del total de puérperas evaluadas con riesgo de psicosis; el 9,6% pertenecen al grupo etario de ≥ a 30 años de edad; el 20,6% tienen como estado civil la convivencia; el 23,5% son amas de casa; el 18,4% tienen un grado de instrucción de primaria; el 22,1% no reciben apoyo social; el 11,8% a veces reciben apoyo familiar y el 23,5% no sufren violencia. Así mismo, encontramos aunque en un menor porcentaje puérperas que presentan psicosis, de las cuales; el 3,7% pertenecen al grupo etario de ≤ a 19 años de edad, estado civil soltera y ocupación su casa; el 4,4% tienen un grado de instrucción de primaria y no reciben apoyo social; el 2,9% a veces recibe apoyo familiar y el 3,7% no sufren violencia.

Se afirma que la mujer ha cumplido, a través de la historia de la humanidad, la función fisiológica de la maternidad; en el contexto de la maternidad, los múltiples cambios en el estilo de vida de la mujer, pueden llevar a la aparición de manifestaciones emocionales y psicológicas, la psicosis postparto es una enfermedad que se presenta en 1-2 de cada 1.000 nacimientos, según la literatura (1, 5,6). Existen múltiples factores tanto psicosociales como biológicos asociados al desarrollo de una psicosis en el puerperio, la combinación de varios de ellos en la misma paciente es el desencadenante del episodio psicótico, como se muestra en el estudio las madres jóvenes, solteras, con poco o sin apoyo familiar y social, son las que tienen más riesgo de padecer psicosis.

TABLA 4: Ansiedad en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca 2017.

ANSIEDAD		
	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	79	58.1
NO	57	41.9
TOTAL	136	100

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos.

En la tabla 4, se observa que del total de puérperas en estudio, el 58,1% presenta ansiedad.

La ansiedad es el estado que tiene que ver con la manera de percibir y evaluar ciertos estímulos del entorno que considera amenazantes o nocivos. Este fenómeno se da de manera cotidiana y llega a cumplir una función adaptativa (27). Son muchas las mujeres que sufren trastornos emocionales después del parto y pueden verse desbordadas por la situación de tener un bebé bajo su responsabilidad y no se sienten seguras ni capaces de garantizar su bienestar, este hecho las lleva a la preocupación, la angustia. Este trastorno mental suele ser más frecuente en personas que ya han tenido episodios previos.

TABLA 5: Depresión en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca 2017.

DEPRESIÓN		
	NUMERO	PORCENTAJE
SI	86	63.2
NO	50	36.8
TOTAL	136	100

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos.

Se puede apreciar en la presente tabla que del total de puérperas encuestadas, el 63,2% presentaron depresión puerperal.

El embarazo, el parto y el puerperio constituyen otras tantas etapas críticas en la vida de la mujer, durante las cuales ésta experimenta notables cambios neuroendocrinos, psicosociales y existenciales. No es de extrañar, pues, que si hay una disposición previa al desorden mental, éste sobrevenga precisamente en razón de tales cambios, y, sobre todo, en forma de ansiedad y depresión (20). En el Perú, aproximadamente el 24,1% de mujeres padece depresión postparto, no obstante esta cifra no es del todo confiable, pues no existen muchos estudios que avalen este porcentaje. Esta realidad no es ajena al Centro de Salud Simón Bolívar, ya que la mayoría de las puérperas presentan sintomatología que indican una posible depresión postparto. En Cajamarca, en un estudio realizado por Huamán (Bambamarca. 2016), quien estudia a 162 mujeres en la etapa del puerperio, encuentra que el 57,41% de las puérperas presentaron depresión postparto. Este dato se asemeja con el presente estudio, encontrándose que de 132 puérperas, el 63,2% presentan depresión.

TABLA 6: Psicosis en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca 2017.

PSICOSIS		
	NUMERO	PORCENTAJE
SIN RIESGO	93	68.4
CON RIESGO	37	27.2
PSICOSIS	6	4.4
TOTAL	136	100.0

FUENTE: Cuestionario de recolección de datos.

En la tabla 6, se observa que del total de puérperas en estudio, el 68,4% no tienen riesgo de padecer psicosis; el 27,2% presenta riesgo de padecer psicosis y el 4,4% presenta psicosis.

La psicosis posparto es un acontecimiento relativamente raro, cuyo comienzo se da generalmente entre el tercer y noveno día posparto y rara vez inicia más allá del sexto mes. A estas mujeres a menudo las abruma un agobiante sentido de vergüenza y desesperanza (5). En el presente estudio, hay un porcentaje de 4,4% de puérperas que presentan psicosis. Para que se desarrolle una psicosis, existen factores psicosociales como biológicos, entre los más importantes destacan la edad, estado civil y apoyo familiar. Estos factores afectan la maternidad, ya que, sus dificultades para adaptarse a su nuevo estilo de vida son mayores debido a su psicopatología. Aunque el porcentaje de puérperas con psicosis encontradas en el estudio es mínimo, representa un grave problema de salud mental para la sociedad.

CONCLUSIONES

- Los trastornos del estado de ánimo encontrado en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar son en mayor presencia la depresión, seguida de ansiedad y en menor presencia la psicosis.
- Los factores psicosociales que influyen en la ansiedad de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar son: las edades comprendidas entre 20 a 29 años, estado civil conviviente y violencia familiar.
- Los factores psicosociales que influyen en la psicosis puerperal son: las edades menores o iguales a 19 años, estado civil soltera, grado de instrucción primaria y las que a veces reciben apoyo familiar.

10. No se encontraron factores psicosociales que influyan en la depresión puerperal.
11. Las púerperas que presentaron ansiedad y psicosis, tienen factores psicosociales que influyen para su desarrollo con lo que se comprueba que hay una relación significativa entre las variables.
12. El período posparto es un tiempo durante el cual todo el organismo materno experimenta una variedad de sentimientos que de manera particular es más susceptible de desarrollar trastornos psiquiátricos. Por lo tanto, la ansiedad posparto, la depresión y, en menor medida, la psicosis pueden desarrollarse, y no solo afectan el bienestar de la madre sino que también ponen en riesgo la salud del bebé y la familia en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial De La Salud (OMS) Promoción De La Salud Mental 2013. (ultimo acceso 12 de febrero 2017) DISPONIBLE EN http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
2. Vásquez C, Sanz j. trastorno del estado de ánimo: clínica, diagnostico, curso y epidemiología. Vol 2. Madrid:MacGraw Hill; 1995.
3. González Pardo H, Pérez Álvarez M. "La invención de trastornos mentales ¿Escuchando al fármaco o al paciente?" Alianza editorial 2008.
4. Van Os J. "Tecnología de evaluación momentánea de la depresión: acentuando lo positivo". XVII Simposio Científico. Fundación Lilly. Madrid. 2010. (ultimo acceso 10 de febrero 2017). Disponible en: <https://www.iibb.csic.es/es/node/236>
5. Schwarcz R., Fescina R., Duverges C. Obstetricia. 6° ed. Buenos Aires 2010.
6. Carrascón A, García S, Ceña B, Fornés M, Fuentelsaz C. "Detección precoz de la depresión durante el embarazo y el postparto. Matronas Profesión". (Revista en Internet) 2006; 7 (4): 5-11 [Último acceso 05 de Febrero 2017]. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronasprofesion/sumarios/i/7000/173/deteccion-precoz-de-la-depresion-durante-el-embarazo-y-postparto>
7. Carro García T, Sierra Manzano J M, Hernández Gómez Mª J, Ladrón Moreno E, Antolín Barrio E. Trastornos del estado de ánimo en el postparto. Medicina General (Revista en Internet).2000; 452- 456. [Último acceso 09 de febrero 2017]. Disponible en: <http://www.mgyf.org/medicinageneral/mayo-2000/452-456.pdf>
8. Henshaw C. "Clinical and biological aspects of postpartum blues and depression". Current opinion in Psychiatry (versión en español) 2008.
9. Cunningham, F., COLS (2009). Williams Ginecología (1° ed.). Mc Graw Hill
10. Ministerio de salud del Perú (MINSA): Salud Mental y Derechos Humanos Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables. Lima – Perú. 2008
11. Enrique Jadresic M. Depresión en el embarazo y el puerperio 2010. (ultimo acceso 11 de febrero 2017). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500003
12. Ordorika Sacristan T. aportaciones sociológicas al estudio de la salud mental de las mujeres. (revista en Internet). 2009; 647 – 674. [ultimo acceso 26 de Marzo]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032009000400002&lng=es&nrm=iso
13. Carrillo Dávila M. "Factores Asociados a Depresión Posparto en Mujeres que Acuden al Hospital General de Ecatepec "Dr. José María Rodríguez, 2012". Tesis. Toluca-México. 2013.
14. García. Trastornos del estado de ánimo en el puerperio: factores psicosociales predisponentes. Tesis. Madrid - España; 2010
15. Urdaneta M José, Rivera S Ana, García I José, Guerra V Mery, Baabel Z Nasser, Contreras B Alfí. Prevalencia De Depresión Posparto En Primigestas Y Multiparas Valoradas Por La Escala De Edimburgo. Tesis. Venezuela; 2010.
16. Tello Chamay M. "Violencia basada en género y Depresión Posparto. Hospital Tomas Lafora. Guadalupe. 2014". Tesis. Guadalupe – La Libertad; 2015.
17. Vera Díaz Eliana Belén "Factores de riesgo Asociados A La Depresión Post Parto En púerperas del Hospital Regional Docente De Trujillo". Tesis. Trillo – Perú; 2012
18. Aguilar C. y Medina Del V. "Prevalencia Y Factores Que Influyen En La Depresión Post Parto, En Primíparas Y Multiparas Atendidas En El Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza De Arequipa, En Enero Y Febrero De 2013". Tesis. Arequipa – Perú; 2013.
19. Vásquez Julcahuanga Elen Rosa Y Sangama Mori Roni "Relación Entre Características Sociodemograficas Y Riesgo De Depresion Posparto En Púerperas Que Consultan En La Clínica Corpomedico Tarapoto Junio-Setiembre 2012." Tesis. Tarapoto; 2012
20. Huamán Aguilar C. "Factores Psicosociales Predisponentes de Depresión Puerperal. Hospital tito villar cabeza. Bambamarca. 2016". Tesis. Bambamarca – Cajamarca. 2016.
21. Juan c. Alvarado Alva. OBSTETRICIA. 2° Edición. Apuntes Médicos del Perú. Lima, Perú.
22. Blabey M.H, Locke E.R. et al "Experience of a controlling or threatening partner among mothers with persistent symptoms of depression". (versión en español) American Journal of Obstetrics & Gynecology 2009
23. Olza Fernandez I. El síndrome de estrés postraumático como secuela obstétrica. Información para profesionales de la atención al parto. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de sanidad y consumo. Sanidad. España. 2008. Artículo en internet. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estresPostraumatico.pdf>
24. Canaval G, Gonzales M, Martínez L, Tovar M, Valencia C. depresión posparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali. Colombia. Colombia Médica Vol. 31. 2000.
25. Garcia M, Otin R. sobre la psicosis puerperal. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 27(2): 229-234. 2007.
26. Alba Romero C, Olza Fernández I, Aler Gay I. Maternidad y salud: ciencia, conciencia y experiencia. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012

27. Palpan Jenny, Jiménez Carlos, Garay Jorge, Jiménez Victoria. Factores psicosociales asociados a los trastornos de alimentación en adolescentes de Lima Metropolitana. *Psychology International* [Internet]. 2007 [citado 13 Feb 2017]; 18(4). Disponible en: <http://www.apa.org/international/pi/2007/11/factores.pdf>.
28. Martín MD, Teresa L. trastornos de ansiedad en la etapa perinatal. *Medigraphic Artemisa* [Internet]. 2008 [citado 25 Feb 2017]; 22(2):100-110. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2008/ip082c.pdf>
29. Correia Luciana Leonetti, Linhares Maria Beatriz Martins. Ansiedad maternal en el período prenatal y postnatal: revisión de la literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2007 [citado 26 Feb 2017]; 15 (4): 677- 683. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000400024&lng=en.
30. Juárez A. factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos. México. 2004.
31. Montón C, Pérez Echevarría M, Campos R y Cols. escala de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. Atención primaria. 1993.
32. Servicios de Salud mental. Programa Especifico de depresión 2001-2006. 1ra ed. México: Secretaría de Salud; 2002.
33. Organización Panamericana De La Salud / Organización Mundial De La Salud (OPS/ OMS). Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente 2012. (último acceso 10 de enero 2018) DISPONIBLE EN: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3A2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es
34. Rocío Romero. Diario correo. Salud: conoce los trastornos mentales más frecuentes en Perú 2015. (último acceso 10 de enero 2018) Disponible en: <https://diariocorreo.pe/miscelanea/los-trastornos-mentales-mas-frecuentes-en-peru-624338/>
35. Alex figueroba. Psicosis puerperal o postparto: causas, síntomas y tratamiento. (último acceso 10 de enero 2018) Disponible en: <https://psicologiyamente.net/clinica/psicosis-puerperal>