

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



REACCIONES EMOCIONALES EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS Y MAYORES DE 35 A 41 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE APOYO GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017.

Tesis presentada por la Bachiller
Sthefany Joan Rosado Amudio
Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Asesora:
Doctora Gloria Núñez De Pinto

**Arequipa – Perú
2017**

PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA.**

S.D.

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que Ud. Tan acerdadamente dirige, presento a su consideración y a la de los Señores Miembros del Jurado el presente trabajo de Investigación titulado: **REACCIONES EMOCIONALES EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS Y MAYORES DE 35 A 41 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA, 2017**, requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Espero que el presente trabajo de investigación sea de conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Octubre 2017

Sthefany Joan Rosado Amudio

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Jurado Dictaminador
Mgter. Mirtha Cardeña Valverde
Mgter. Rosemary Zapana Begazo

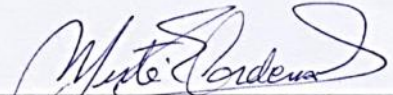
ASUNTO : REACCIONES EMOCIONALES EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS Y MAYORES DE 35 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE APOYO GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2016


AUTORA : STHEFANY JOAN ROSADO AMUDIO

FECHA : 19 de diciembre del 2016.

Previo atento saludo, me dirijo a usted para informarle que el Jurado Dictaminador luego de haber revisado el Proyecto de Tesis presentado por la interesada y habiendo subsanado las observaciones hechas, dicho documento cuenta con el **DICTAMEN FAVORABLE**, pudiendo pasar a la fase de ejecución.

Atentamente.


Mgter. Mirtha Cardeña Valverde
Jurado Dictaminador


Mgter. Rosemary Zapana Begazo
Jurado Dictaminador

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Jurado Dictaminador
Dra. Teresa Chocano Rosas
Dra. Mirta Cardeña Valverde
Mgter. Rosemary Zapana Begazo

ASUNTO : Dictamen del Borrador de Tesis titulado
REACCIONES EMOCIONALES EN PUERPERAS ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS Y MAYORES DE 35 – 41 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE APOYO GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017

Bachiller: STHEFANY JOAN ROSADO AMUDIO

FECHA : 25 de setiembre del 2017.

Previo atento saludo, me dirijo a usted para informarle que el Jurado Dictaminador luego de haber revisado el borrador de tesis presentado por la interesada y habiendo subsanado las observaciones hechas, dicho documento cuenta con el **DICTAMEN FAVORABLE**, pudiendo pasar a la fase de sustentación.

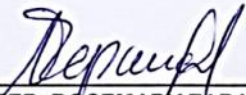
Atentamente.



DRA. TERESA CHOCANO ROSAS



DRA. MIRTA CARDEÑA VALVERDE



MGTER. ROSEMARY ZAPANA BEGAZO

INFORME DE ASESORIA DE TESIS

A : **Dra. Sonia Núñez Chávez**
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : **Dra. Gloria L. Núñez de Pinto**
Asesora del Estudio de Investigación

ASUNTO : **Informe sobre la Asesoría de Tesis Titulada:**
“REACCIONES EMOCIONALES EN PUERPERAS ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS Y MAYORES DE 35 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE APOYO GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2016”

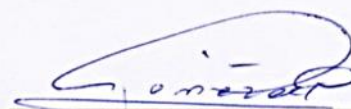
AUTORA : **Bachiller**
STHEFANY JOAN ROSADO AMUDIO

FECHA : Arequipa, 26 de Junio del 2017

Antecedentes : La Asesoría del estudio de Investigación se llevó a cabo en durante el mes de marzo a junio 2017, tiempo en que se revisó el enunciado, objetivos, variables, justificación, hipótesis, marco teórico y el planteamiento operacional. Revisión que demandó reuniones con las investigadoras la cual en todo momento manifestó responsabilidad e interés.

Apreciación Personal : Los resultados de la presente Investigación permitirán fortalecer los conocimientos sobre las reacciones emocionales de adolescentes y mujeres adultas para el cuidado postnatal y puerperio y así fomentar la mejor calidad de vida de estos grupos etáreos.

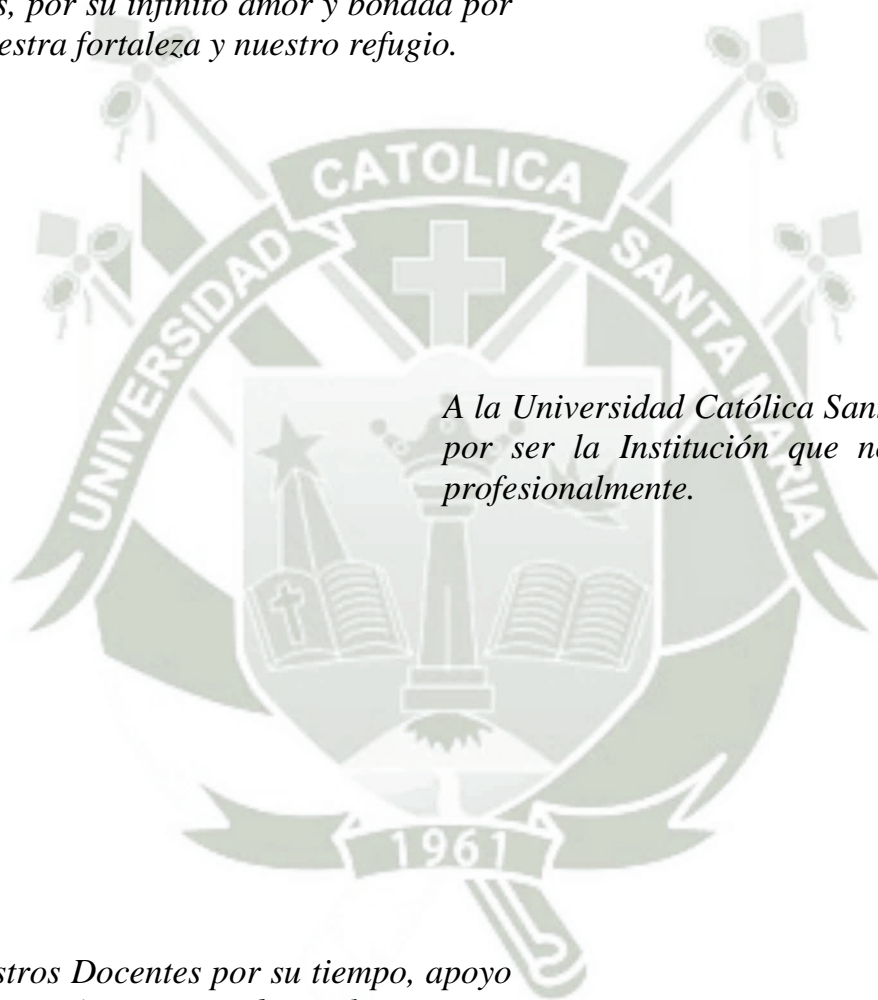
Atentamente,



Dra. Gloria L. Nuñez de Pinto

Agradecemos profundamente:

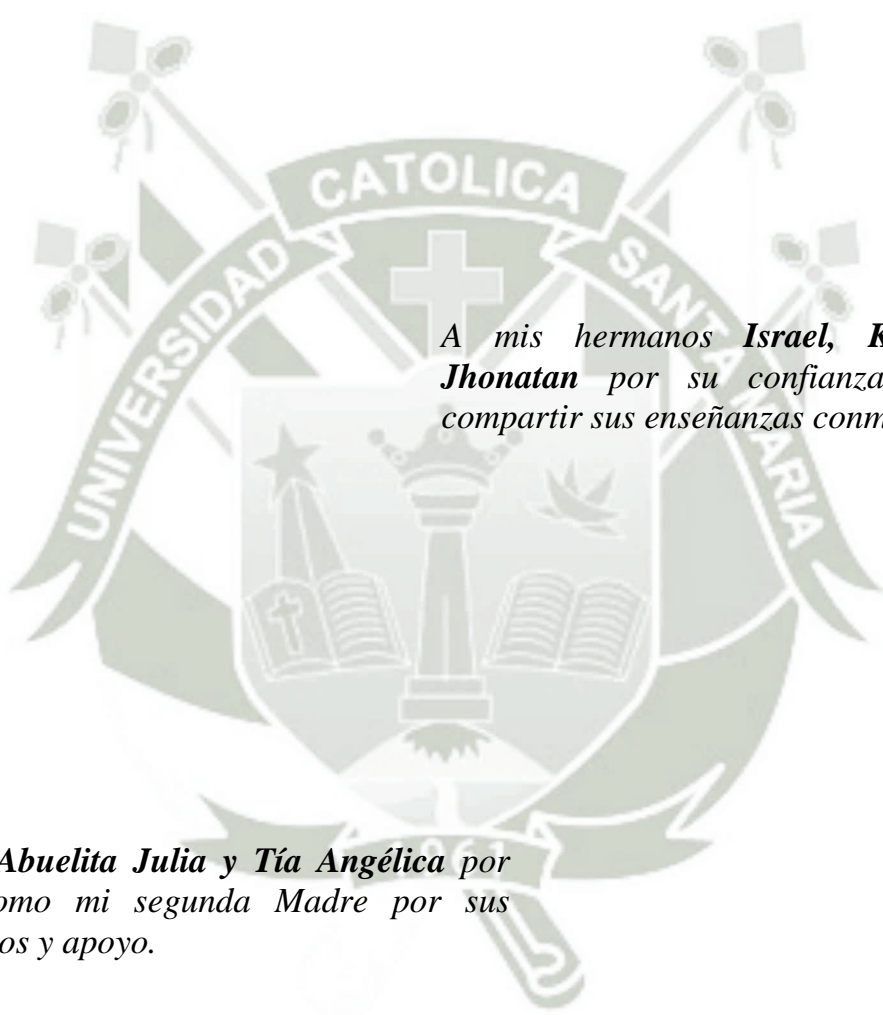
A Dios, por su infinito amor y bondad por ser nuestra fortaleza y nuestro refugio.



*A la Universidad Católica Santa María,
por ser la Institución que nos formó
profesionalmente.*

*A nuestros Docentes por su tiempo, apoyo
y motivación para poder culminar con
nuestros estudios profesionales.*

*Agradezco a mis padres **Jesús y Leito**, quienes son piezas fundamentales en mi vida, por su infinito amor, esfuerzo y apoyo.*



*A mis hermanos **Israel, Karim y Jhonatan** por su confianza y por compartir sus enseñanzas conmigo.*

*A mi Abuelita **Julia** y Tía **Angélica** por ser como mi segunda Madre por sus consejos y apoyo.*

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	1
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2.1. Ubicación de problema	1
1.2.2. Operacionalización de variable	1
1.2.3. Interrogantes básicas	2
1.2.4. Tipo y Nivel de problema	2
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	3
2. OBJETIVOS	4
3. MARCO TEÓRICO	4
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	21
5. HIPÓTESIS	22

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	23
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	24
2.1. Ubicación Espacial	24
2.2. Ubicación Temporal	24
2.3. Unidades de Estudio	24
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25

CAPITULO III RESULTADOS

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	27
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	44



ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Tabla N° 1a	Puérperas Adolescentes según edad, servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2017.	28
Tabla N° 1b	Puérperas Mayores de 35 años según edad, Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche Arequipa, 2017	29
Tabla N° 2	Puérperas según Nivel Instrucción, Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2017.....	30
Tabla N° 3	Puérperas Lugar de Procedencia, Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2017.....	31
Tabla N° 4	Puérperas según Zona de Residencia, Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2017.....	32
Tabla N° 5	Puérperas según Convivencia Familiar, Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2017.....	33
Tabla N° 6	Puérperas según Reacción Emocional: Miedo-Valentía, Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2017	34
Tabla N° 7	Puérperas según Reacción Emocional: Agresividad-Tranquilidad Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2017.....	35
Tabla N° 8	Puérperas según Reacción Emocional: Rechazo-Aceptación, Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2017	36
Tabla N° 9	Puérperas según Reacción Emocional: Seguridad-Confusión, Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2017	37
Tabla N° 10	Puérperas según Reacción Emocional: Alegría-Tristeza, Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2017	38

REACCIONES EMOCIONALES EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS Y MAYORES DE 35 A 41 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE APOYO GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017.

EMOTIONAL REACTIONS ON ADOLESCENT WOMEN AGED 14 TO 19 AND OLDER THAN 35 TO 41 YEARS OF AGE AT THE OBSTETRICS SERVICE OF THE HOSPITAL DE APOYO GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017.

Rosado Amudio, Sthefany Joan ¹

RESUMEN

La Investigación tuvo como objetivo principal: Determinar las Reacciones Emocionales que presentan las puérperas adolescentes de 14 a 19 años de edad y mayores de 35 a 41 años. El diseño es de campo y de nivel descriptivo – comparativo de corte transversal, es univariable con sus respectivos indicadores y subindicadores. La técnica usada fue el cuestionario y como instrumento se usó el formulario del Inventario Emocional de BarOn ICE NA – Abreviado aplicado a Puérperas Adolescentes y Puérperas Mayores que fueron seleccionadas con los criterios de inclusión y exclusión. Las conclusiones fueron: Las puérperas adolescentes de 14 a 19 años de edad, alrededor de la mitad (40% – 60%) reaccionan con miedo, agresividad, rechazo, confusión. Las puérperas mayores de 35 a 41 años de edad, alrededor de la mitad (61% – 74%) reaccionan con miedo, agresividad, rechazo, confusión. Las semejanzas encontradas tanto de las Puérperas de 14 a 19 años y mayores de 35 a 41 años de edad atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche son de Miedo vs Valentía, Agresividad vs Tranquilidad, Aceptación vs Rechazo, Confianza vs seguridad y Tristeza vs Alegría.

Palabras Clave: Reacciones emocionales – puérperas adolescentes – puérperas mayores de 35 años

ABSTRACT

The main objective of the research was to determine the emotional reactions of postpartum women between 14 and 19 years of age and over 35 to 41 years of age. The design is field and descriptive level - comparative cross-section, it is univariate with its respective indicators and sub-indicators. The technique used was the questionnaire and as an instrument was used the BarOn Emotional Inventory form ICE NA - Abbreviated applied to Teen Pregnant and Pregnant Greater that were selected with the inclusion and exclusion criteria. The conclusions were: Postpartum adolescents 14 to 19 years old, about half (40% - 60%) react with fear, aggression, rejection, confusion. Postpartum women older than 35 to 41 years old, about half (61% - 74%) react with fear, aggression, rejection, confusion. The similarities found in both Pregnant from 14 to 19 years of age and over 35 to 41 years of age attended at the Obstetrics Service of the Goyeneche Hospital are from Fear of Courage, Aggressiveness vs Tranquility, Acceptance vs Refusal, Confidence vs Safety and Sadness vs. Joy

Keywords: Emotional reactions - puerperal adolescents - puerperal women over 35 years of age

¹ Bachiller en Enfermería. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en la Universidad Católica Santa María. Juventud Ferroviaria H-6 Cercado .Cel:987889191, Correo electrónico: tefa_kats_569@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Cada cultura interpreta y da significado a su propia existencia y al mundo que la rodea, pensando y organizando la realidad de una manera determinada. Lo anterior se aplica a todos los eventos de la vida, entre los que se cuenta la maternidad, que en este sentido se ve revestida de valores culturales, sociales y afectivos, así como también de factores personales y sociales que tienen que ver con sus reacciones emocionales en este gran evento.

La motivación con la que se concibe un hijo, y de donde surja dicha motivación inclinara a la mujer a sentir una emoción u otra durante el embarazo, parto y puerperio, y por tanto, sus acciones estarán determinadas hacia actitudes y comportamientos positivos o favorecedores tanto para ellas como para su futuro hijo y por supuesto para el futuro de la relación con la pareja. Este proceso que se inicia con la motivación es indiferente en las mujeres por varios factores, uno de ellos es la edad.

Es bien conocido, y los especialistas en ello lo confirman que las parejas que tienen problemas a la hora de concebir un hijo tienen problemas de estrés, miedo, angustia, depresión. Todo esto es debido, por un lado, al proceso a veces reiterado al que se ven sometidos como conflictos personales, al factor edad, etc.

Esto hace que la mujer, sobretodo, viva la experiencia como fracaso personal y sienta decepción, desilusión, lo que induce a reaccionar emocionalmente en forma negativa; es decir, con miedo, confusión, aflicción, tristeza, etc. Cabe resaltar, que el miedo como reacción emocional no siempre es una emoción negativa, a veces tiene una fusión cuidadora que nos previene de algunos riesgos para la vida. La gestante puede incrementar los cuidados necesarios para que su hijo nazca vivo y saludable, mostrando en este caso una emoción positiva y una acción de afecto hacia ella y su hijo; es definitiva, una actitud favorable al buen desarrollo de la gestación en sus tres etapas. Acorde con lo descrito anteriormente, la autora ha realizado la presente investigación, cuyo contenido se encuentra organizado en tres capítulos, siguiendo el hilo conductor del método científico.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación.

1.1. Enunciado del problema

REACCIONES EMOCIONALES EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS Y MAYORES DE 35 A 41 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE APOYO GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Ubicación de problema

Campo: Ciencias de la Salud
Área: Enfermería
Línea: Salud Mental

1.2.2. Operacionalización de variable.

El estudio tiene una sola variable
Reacciones Emocionales.

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Reacciones emocionales	1. En puérperas adolescentes de 14 a 19 años de edad	1.1.Miedo vs Valentía 1.2.Agresividad vs tranquilidad 1.3.Rechazo vs aceptación 1.4.Confusión vs Seguridad 1.5.Tristeza vs Alegría
	2. En puérperas mayores de 35 a 41 años de edad	2.1.Miedo vs Valentía 2.2.Agresividad vs tranquilidad 2.3.Rechazo vs aceptación 2.4.Confusión vs Seguridad 2.5.Tristeza vs Alegría

1.2.3. Interrogantes Básicas

1. ¿Qué reacciones emocionales presentan las Puérperas adolescentes de 14 a 19 años de edad atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa?
2. ¿Qué reacciones emocionales presentan las Puérperas mayores de 35 a 41 años de edad atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa?
3. ¿Qué diferencia y/o semejanza presentan las Reacciones Emocionales entre las Puérperas adolescentes de 14 a 19 años de edad y mayores de 35 a 41 años de edad atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa?

1.2.4. Tipo y nivel del problema

Tipo: De Campo

Nivel: Descriptivo – comparativo y de corte transversal.

1.3.JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio en mención surge como respuesta a la inquietud de la autora por conocer las reacciones emocionales de dos grupos de mujeres en estado puerperal, de distintas edades: adolescentes de 14 a 19 años y adultas de 35 a 41 años de edad.

Estudio que se enmarca en una relevancia social debido a que en el caso de las adolescentes, el embarazo se sobre impone a la crisis de la adolescencia, comprende profundos cambios somáticos y psicosociales que la llevarían a tomar una nueva dirección en su desarrollo. Generalmente, el embarazo no es planificado por lo que puede adoptar diferentes actitudes que dependen de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentran: Temprana, Media y Tardía de ahí que el estudio se le considera de relevancia Humana.

En el caso de las mujeres adultas de más de 35 años edad, el embarazo se presenta en edades que sobrepasan los 35 años, primero, por el hecho inevitable de la postergación cada vez mayor del inicio de la maternidad por un sector de parejas determinado de la sociedad, por motivos de asegurar primero estabilidad instruccional, económica, social y laboral. Esta situación trae consigo grandes preocupaciones que inevitablemente se incrementan con la edad, alterando su estado de ánimo y bienestar psicológico.

Asimismo, el estudio de investigación es de relevancia Científica por dos razones, la primera porque induce a la autora a revisar e investigar bibliografía de salud mental en este tipo de pacientes, y la segunda, porque con los resultados a obtener se incrementará los conocimientos en lo que respecta a la salud mental de este tipo de pacientes.

En ambos casos, el MINSA registra porcentajes de atención obstétrica a adolescentes que oscilan entre el 25.8% al 32% en los años 2010 – 2012 y a mujeres adultas mayores de 35 años de edad en el 19.7% - 25%.²

² MINSA. Oficina de Estadística. Lima. 2011

2. OBJETIVOS

1. Determinar las reacciones emocionales que presentan las Puérperas adolescentes de 14 a 19 años de edad atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa.
2. Determinar las reacciones emocionales que presentan las Puérperas mayores de 35 a 41 años de edad atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa.
3. Establecer la diferencia o semejanzas que presentan las Reacciones Emocionales entre las Puérperas adolescentes de 14 a 19 años y mayores de 35 a 41 años de edad atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. EMOCIÓN. DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS

3.1.1. Definición y Características³⁻⁴⁻⁵⁻⁶

Las emociones son los estados anímicos que manifiestan una gran actividad orgánica, que se refleja en los comportamientos externos e internos. Son una combinación compleja de aspectos fisiológicos, sociales, y psicológicos dentro de una misma situación polifacética, como respuesta orgánica a la consecución de un objetivo, de una necesidad o de una motivación.

Aunque es un término muy utilizado y estudiado por la psicología, la explicación del término, con claridad y coherencia no tuvo lugar hasta 1967 por V. J. Wakmir quien definió la emoción como respuesta inmediata del organismo que le informa del grado de favorabilidad de un estímulo o situación.

Wakmir, también hace referencia a la emoción como valoración o medida de la probabilidad de supervivencia; es decir, por medio de la emoción una

³ V. J. Wakmir. (1967). Barcelona. Emoción y Sufrimientos.

⁴ Lamberte. (1986). Madrid. Psicología Social. 2da Ed.

⁵ Pere Rosales (2003). Vivencia Emocional

⁶ F., Salmurri. (2004). Libertad Emocional

persona sabe consciente e inconscientemente si una situación es más o menos favorable para su supervivencia.

Esta valoración se hace mediante mecanismos físico-químicos muy diversos y complejos, que en los humanos, con la aparición y desarrollo del córtex y en particular del neocórtex, tienen singular importancia los procesos cognitivos que participan de forma fundamental en la elaboración de las emociones.

Un riesgo es que la valoración emocional puede ser equivocada; es decir, la emoción vivida puede no corresponder a la realidad de la situación y producir graves perjuicios para la salud.

John Lamberth, en su magnífico tratado sobre psicología social, define a la emoción como “uno de los componentes afectivos que junto con los cognitivos y comportamentales forman la actitud en el ser humano”.

Esto quiere decir; que tanto el desarrollo cognoscitivo (pensar), el desarrollo emocional (sentir) y el desarrollo comportamental o conductual (actuar) forman parte de los que llamamos actitud, manera de estar o posicionarse ante algo o alguien.

Pere Rosales, en su conferencia sobre “La evolución del marketing relacional al marketing emocional” expuesta en Madrid en diciembre del 2003, define la emoción; como “sentimiento producido por el subconsciente ante la oportunidad de satisfacer una necesidad básica que impulsa al cuerpo a actuar para conseguirla”. Aquí, Pere utiliza el término necesidad como motivación de la persona y a lo que impulsa como emoción.

Pere, introduce la característica de intensidad en función de cómo sea la necesidad y los impulsos o emociones correspondientes a esas necesidades.

Pero además existe un puente a nivel cerebral entre necesidad y comportamiento. La necesidad surge de la mente, de los pensamientos que se elaboran en el neocórtex y que correspondería al ¿qué?

Al neocórtex se atribuyen la capacidad de reflexión, los pensamientos conscientes, las necesidades básicas, el razonamiento mediante pruebas objetivas, etc.

El comportamiento surge del corazón, de los sentimientos que se elaboran en la amígdala y que corresponde al ¿cómo? (percepción).

A la amígdala, se atribuyen la capacidad de acción, los pensamientos inconscientes, las necesidades más fuertes, las creencias justificadas por sentimiento, etc.

En general, se suele identificar el afecto con la emoción, pero en realidad son fenómenos muy distintos.

3.2. EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

Desde el embarazo hasta los momentos vividos posterior al parto, la mujer pasa por una serie de cambios físicos como psicológicos, que no son solo cuestiones individuales, sino que encuentran su relación tanto en el entorno familiar como con el ambiental y del contexto socio-cultural.

3.2.1. Embarazo

La gestación o embarazo es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. A partir del momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuaran durante los nueve meses siguientes. Esto es lo que conocemos como un embarazo, el cual altera los esquemas hormonales normales de una mujer; los primeros síntomas del embarazo son: pérdida del periodo menstrual, aumento de la sensibilidad de las mamas, cansancio, náuseas, sensibilidad a los olores, mayor frecuencia en la micción, cambios de humor y aumento de peso. Ciertas mujeres también experimentan deseos de sustancias poco usuales, como hielo, arcilla o almidón de maíz. Este estado, llamado pica, puede ser indicativo de una

insuficiencia de hierro u otro nutrientes⁷. Antes de la duodécima semana de embarazo es posible que algunos de estos síntomas remitan, pero aparecen otros, por ejemplo, los senos aumentan de tamaño y se oscurecen los pezones, el síntoma más evidente es el aumento de peso. En la actualidad, la mayoría de los médicos aconsejan que el aumento de peso no supere los 12 kilogramos al final del embarazo.

Durante la gestación, el hecho estresante más importante es la gestación misma, y es diferente si se trata del primer embarazo, o si ya se han tenido otros, si se trata de una adolescente o de una mujer adulta, si la mujer es soltera o casada; es diferente también entre los grupos socioeconómicos, y en las distintas culturas. Pero lo más importante es si el embarazo es planeado y si el hijo es deseado⁸.

La decisión de tener un hijo, se ha convertido en algo completamente valorado y buscado en la mayoría de las parejas estables. A pesar de que continúan los embarazos de adolescentes, las parejas cada vez se esfuerzan por estar más preparadas a la hora de decidir tener un hijo y cuando llega el momento se recibe con tranquilidad y alegría. Generalmente, las sensaciones son positivas ante la llegada de un hijo, pero no cabe duda que será un proceso de grandes cambios en la mujer y en la relación de la pareja que provocará uno que otro malentendido o conflicto. La mujer va a pasar por una serie de cambios físicos y psicológicos que van a afectar a su percepción del mundo y de ella misma, la pareja tiene que apoyar y darle ánimo. A menudo podemos encontrar a madres primerizas que se encuentran asustadas ante los cambios físicos que conlleva un embarazo, la mala asimilación de lo que está ocurriendo les lleva a distorsionar determinados aspectos de su fisonomía que empiezan a no gustarles ante el aumento de volumen. Este tipo de distorsiones van a requerir la atención y el apoyo de la pareja ya que el padre será el encargado sobre todo de valorar y reforzar la actitud de la mamá. Además del cambio físico y hormonal, la mujer necesitara el ánimo de su pareja que aliviara esos miedos y dudas, si la pareja es inexistente o no colabora, la mujer se sentirá abandonada ante

⁷ <http://www.sintomasembarazo.com>

⁸ <http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo>

esta nueva situación y el enfrentarse sola a tanto cambio provocara recriminaciones y discusiones entre la pareja. En este sentido, debemos tener en cuenta que el hombre también tiene que adaptarse a la nueva situación porque es posible que aparezcan dudas e inseguridades que le permitan apartarse de su mujer y refugiarse en el trabajo, por ejemplo. Es recomendable que ambos miembros de la pareja deberían compartir inquietudes y dudas sobre cualquier aspecto que les preocupe. De este modo podrán desarrollar mayor empatía y entender mejor el punto de vista de la otra persona.

Durante el transcurso del embarazo es normal que las mujeres experimenten una mezcla de diferentes reacciones emocionales como alegría, tristeza, miedo, ansiedad, tranquilidad, preocupación, dudas y hasta sentimientos de culpa.⁹

- **Alegría – Tristeza**

Se sentirán emocionalmente muy sensibles, fácilmente se pondrán alegres o tristes y en ocasiones no podrán comprender por qué se encuentran deprimidas.

- **Miedo – Ansiedad – Tranquilidad**

Es probable que al principio del embarazo se angustien y sientan miedo al pensar en la posibilidad de perder al bebé o por los malestares comunes de la gestación. Al final del embarazo se pueden atemorizar por la idea de anomalías físicas en el bebé, el que nazca antes de tiempo, el que no respire o llore al nacer, al no ser capaz de ser una buena madre, al cometer errores imperdonables como dejar caer al pequeño, al no poder enfrentar la tarea diaria de atenderlo y al dolor de parto.

⁹ Carrascón A, García, Ceña B, Fornes (2006) Detección precoz de la Depresión durante el Embarazo y Posparto

Todos estos temores son frecuentes en las mujeres, afortunadamente estos momentos son lo menos ya que la mayor parte del tiempo se sentirán tranquilas y con sensación de plenitud y orgullo.

- **Incertidumbre – Dudas – Sentimientos de culpa**

Es posible que experimente confusiones de sentimientos con respecto al embarazo, a la capacidad de sobrellevarlo y poder manejarlo adecuadamente a las necesidades del futuro recién nacido. Podrán tener sentimientos de culpa al no aceptar el embarazo desde su inicio, porque este impide continuar con el ritmo de vida, porque la pareja no desee un hijo en este momento o porque ya tienen muchos. Es importante que sepan que es un sentimiento completamente normal; el embarazo es un gran cambio y como tal genera miedo. Este sentimiento se superara a medida que avance el embarazo y al aceptar lo especial de este evento.

Algunas, temen al parto y al dolor; otras, expresan el temor a no darse cuenta de cuándo va a ocurrir el parto, ya que temen que les va a pasar algo a ellas o al bebé. Está presente también el temor a no poder cumplir el rol de mamá y/o que el bebé no sea normal.

Estos miedos y temores pueden ocasionarles:

- a. A no disfrutar a plenitud la experiencia.
- b. No poder reintegrarse a su trabajo. Es muy común que tema “perderlo todo”, les cuesta imaginar una adecuada coordinación de ambas funciones.
- c. A no poder dar de lactar, a veces, por falta de información o a veces por malas experiencias previas propias o ajenas.
- d. A quedar gordas. Es muy frecuente que las mujeres piensen en un kilo de más como en una devastadora realidad. Esto está provocado, por el exagerado valor que parece dárseles a las mujeres que tienen un bebé y “quedan igual”.

- e. A que los hombres que están a su lado “no se sientan más atraídos” por ellas.

Muchas mujeres creen que la maternidad y la relación de pareja son dos situaciones incompatibles, esto se ve favorecido por los cambios en el cuerpo. Durante siglos se ha escindido la imagen de la mujer para el hombre y la mujer para los hijos.¹⁰

3.2.2. Parto^{11,12,13}

El parto se define como la expulsión de un (o más) fetos maduros y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior.

Se considera un parto a término; es decir, a tiempo normal, el que ocurre entre las 37 y 42 semanas desde la fecha de la última regla. Los partos ocurridos antes de las 37 semanas se consideran partos prematuros y los que ocurren después de las 42 semanas se consideran partos post-término.

3.2.2.1. Etapas del Parto

Se desconocen cuáles son las causas que precipitan el parto, se cree que determinadas sustancias producidas por la placenta, la madre o el feto, y de factores mecánicos como el tamaño del bebé y su efecto sobre el músculo uterino contribuyen al parto. Por lo tanto, los efectos coordinados de todos estos factores son probablemente la causa de la aparición del trabajo de parto.

Se habla de inicio de parto cuando se conjugan varias situaciones como son; las contracciones uterinas, el borramiento (o acortamiento de la longitud del cérvix) y la dilatación del cuello uterino. La fase activa del parto suele iniciarse a partir de los 4 cm. de dilatación del cuello uterino.

¹⁰ <http://www.abcdelbebe.com/etapa/embarazo/cambios-emocionales-que-experimenta-la-mujer-durante-el-embarazo.pdf>

¹¹ <http://definicion.de/parto/>

¹² Lic. Adriana Penerini. Psicóloga, especialista en Maternidad, paternidad y crianza. Directora de Bebe a Bordo; autora de libro” La Aventura de ser Mama”

¹³ <http://www.monografias.com/trabajosde/parto-en-humanos.html>

- **Prodrómico o preparto**

Es un periodo excluido del trabajo del parto, el cual no tiene un inicio definido, comienza con la aparición progresiva de un conjunto de síntomas y signos que le servirán a la madre para darse cuenta que se aproxima el momento del parto, aunque no siempre en forma inmediata. Este periodo puede durar hasta dos semanas y finaliza con la dilatación del útero. No todas las embarazadas perciben que están pasando por la etapa del preparto, por tanto, comienzan directamente con las contracciones rítmicas características del trabajo de parto. Durante este periodo se produce un incremento progresivo de la frecuencia e intensidad de las contracciones, se expulsa a veces el tapón mucoso y se incrementan las molestias a nivel de la pelvis.

- **Dilatación**

El primer periodo del trabajo de parto tiene como finalidad dilatar el cuello uterino. Se produce cuando las contracciones uterinas empiezan a aparecer con mayor frecuencia, aproximadamente cada 3 – 15 minutos, con una duración de 30 segundos o más cada una y de una intensidad creciente. Las contracciones son cada vez más frecuentes y más intensas, hasta una cada dos minutos y producen el borramiento o adelgazamiento y la dilatación del cuello del útero, lo que permite denominar a este periodo como periodo de dilatación. La duración de este periodo es variable según si la mujer ha tenido trabajos de partos anteriores (en el caso de las primerizas hasta 18 horas). La etapa termina con la dilatación completa (10 centímetros) y borramiento del cuello uterino.

- **Expulsión**

También llamada periodo expulsivo o periodo de pujar y termina con el nacimiento del bebé. Es el paso del recién nacido a través del canal del parto, desde el útero hasta el exterior, gracias a las contracciones involuntarias uterinas y a poderosas contracciones abdominales o pujos maternos. En el periodo expulsivo o segundo periodo distinguimos dos fases: la fase temprana no expulsiva, en la que la dilatación es completa,

y no existe deseo de pujar, ya que la presentación fetal no ha descendido y la fase avanzada expulsiva, en la que, al llegar la parte fetal al suelo de la pelvis, se produce deseo de pujo materno. Es deseable no forzar los pujos hasta que la madre sienta esta sensación, para no interferir con el normal desarrollo del parto.

3.2.2.2. Factores que influyen en el parto: Factores psicológicos

El estado emocional de la madre puede modificar la evolución del parto facilitándolo o dificultando la colaboración materna con el equipo médico. Según diversos estudios, la tensión, la ansiedad o el miedo podrían tener un efecto perjudicial en las contracciones uterinas, en la capacidad de dilatar y, en consecuencia, en el normal desarrollo del parto; el sistema nervioso responde al miedo, haciendo que el corazón y la respiración se acelere. Ante estos síntomas, la parturienta aumenta su ansiedad aún más sabiendo que es su primer experiencia, carecen de referentes y les cuesta asimilar el inicio de un nuevo rol, el materno además existen factores externos en esta situación que pueden hacerle sentir insegura y/o decepcionada al pensar en el estado del recién nacido, al no haber asistido a los cursos de educación maternal, donde se producirá el parto, la amenaza de finalizarlo, el alto grado de medicación ,etc. por consecuencia empieza a notar dolorosas las contracciones. Por lo contrario, acudir a la maternidad con un buen estado mental hace más fácil y menos doloroso el proceso de dilatación.

- Miedo al parto

El miedo al parto es algo muy frecuente cuando el embarazo está llegando a su recta final. Es normal sentir miedo si es el primer embarazo. Conocerlos puede hacer que estén más tranquilas.

- Miedo al dolor

Cada persona tiene un umbral de dolor diferente, además en la actualidad en la mayoría de los partos administran anestesia epidural, para evitar el dolor durante el trabajo de parto.

- **Miedo a perder los nervios**

Hay muchas emociones, por fin la madre va a tener a su hijo, va a estar nerviosa. Para ello seguir los consejos de las clases de preparación al parto pueden ayudar mucho. Tener cerca a personas que sepan apoyarte como el marido, la madre, hermanas o amigas puede ser importante. Los médicos y personal sanitario están habituados a las diferentes reacciones de las mujeres en el parto.

- **Miedo a no llegar a tiempo al hospital**

Tengan en cuenta que el cuerpo les dará avisos de que el proceso de parto ha comenzado. Desde las primeras contracciones hasta el parto pasan alrededor de 12 horas. Si llegas al hospital y te dicen que ha sido “una falsa alarma” que aún no estás en el momento del parto no te angusties, has hecho bien en acudir, es mejor que los profesionales te tranquilicen. No dudes en ir al hospital si tienes molestias.

- **Miedo a que algo no salga bien**

Antes de pensar esto tengan en cuenta que no van a estar sola, habrá un equipo médico que se encargará de que el parto se desarrolle bien, supervisaran tu salud y la del bebé. Es normal la incertidumbre, son muchas emociones y además se encontraran fatigadas y nerviosas. Recuerden que el parto es algo natural, no es una enfermedad, la mayoría de los partos salen bien, no tienen por qué preocuparse. En las clínica y hospitales atienden muchos partos todos los días, son profesionales y saben solucionar cualquier imprevisto. No se angustien con el miedo al parto, verán que todo saldrá bien.¹⁴

3.2.2.3. Parto por Cesárea

Es la intervención quirúrgica que permite extraer un feto mediante laparotomía e incisión de la pared uterina. Constituye un procedimiento obstétrico fundamental para reducir daños al recién nacido y a la madre, siempre y cuando se realice bajo justificación médica. Aunque la decisión

¹⁴ R. Schallaman (2004) “Parir en Libertad”. Ed: Buenos Aires

de tener un parto por cesárea no se toma días antes de recibir a tu bebé sino con mucha anticipación, algunas mujeres mantienen dudas al pensar que no han tomado la mejor opción. Mientras que en parto natural los bebés nacen a través de la vagina, en una cesárea los bebés nacen a través de una incisión en el abdomen. Los médicos llevan a cabo una intervención quirúrgica (operación) para dar paso a la llegada del bebé.

Teniendo en cuenta lo que implica un nacimiento, lo principal es la salud y el bienestar de la madre y del bebé, pero se consideran factores como la edad y la existencia de partos o cesáreas anteriores. En otros casos, la decisión se toma justo al momento del alumbramiento cuando hay una falla en el parto por vía vaginal, como cuando existen anomalías relacionadas con el ritmo cardíaco del bebé o con la placenta. En estas circunstancias, no hay opción, los médicos pueden verse forzados a realizar una cesárea.

Cuando tomen una decisión de esta magnitud, no piensen únicamente en el momento del parto, piensa en la recuperación posterior. Deben considerar como manejar factores externos como el tiempo de recuperación, las tareas de la casa, los cuidados del nuevo bebé y el cuidado de los otros hijos.

La elección de una cesárea se basa en diferentes factores. En muchos casos, se elige un parto por cesárea porque es más conveniente sincronizar las agendas del trabajo de mamá y papá, el tiempo de recuperación, así como otro tipo de factores importantes como la visita de los familiares y los amigos, entre otros. Lo que sucede es que con la llegada de un bebé no se puede planificar todo de forma exacta.

Otras mujeres eligen la cesárea, ya que consideran que es preferible tolerar el dolor de la recuperación de la cirugía al dolor del parto. Hoy en día no existe mucha educación para las madres que quieren tener a sus hijos por parto natural, por ello las mujeres están considerando la cesárea casi como su única opción, porque creen erróneamente que es lo más rápido y fácil. Pero hay que tener en cuenta que la cesárea surgió como una alternativa del

parto natural y que no debe ser sustituido si no es necesaria por cuestiones médicas.

Si es madre primeriza y están considerando seriamente elegir una cesárea para dar a luz, es importante que conozcan las ventajas y las desventajas. Como ventajas se tiene:

Conveniencia, ya que la madre sabe exactamente qué día nacerá su hijo, debido a que este procedimiento es una cirugía programada, con presencia del personal médico adecuado y necesario. Esta planificación previa, permite que el día de la cesárea esté los profesionales necesarios para recibir al bebé, como por ejemplo un neonatólogo.

Como desventajas, se tiene que no es una cirugía sencilla, al ser una intervención quirúrgica en el abdomen, que dura entre 3 y 4 horas, debo decir, que es un procedimiento delicado. Esto implica una incisión que atraviesa no solo la piel sino el abdomen y los músculos para poder llegar hasta el útero. Puede involucrar otros órganos e infecciones y sangrados excesivos.

Para las madres que ya han tenido hijos a través de una cesárea, es aún más importante considerar las desventajas. Las mujeres que han tenido 3 o más cesáreas, pueden necesitar transfusiones de sangre debido al sangrado que se produce, ya que en estos casos es excesivo. Aproximadamente, el 40% de las mujeres en estas condiciones tienen complicaciones.¹⁵

3.2.3. Puerperio o postparto¹⁶

El puerperio no es uno solo, se divide en tres etapas o tipos; el puerperio inmediato, éste es el que se da en las primeras 24 horas, el de tipo mediano, tiene lugar desde el segundo día hasta el séptimo; y el puerperio tardío, es el que tiene lugar desde el segundo día hasta el día 40. Dentro del primer puerperio se realiza un esfuerzo orgánico destinado a lograr la hemostasia

¹⁵ Romero J, Biruete B, Borrego M (2014) Guía de Práctica Clínica. Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea

¹⁶ Lic. Valeria Starowlansky. Psicóloga. Fundadora de Naciendo Juntos, grupos de contención emocional en pre y post-parto)

uterina, para lograr esta acción se ponen en juego dos mecanismos: la contractilidad y la retractilidad. El primero consiste en el acortamiento temporáneo de la fibra muscular uterina, mientras que el segundo acorta de forma definitiva la fibra muscular uterina; en el puerperio mediano, se produce la reepitelización endometrial, los loquios de serohemáticos se tornan serosos y desaparecen en la tercera semana de parto. Entre los 30 y 45 días puede llegar a aparecer la ovulación y en caso de no haber fecundación se producirá la consecuente menstruación; por último tenemos el puerperio tardío, este se extiende desde los 45 días hasta que continúe el periodo de lactancia activa.

Luego de dar a luz, la mujer experimenta varios cambios anatómicos, el útero vuelve a su tamaño normal, por debajo del ombligo sentiremos una masa dura, es éste mismo que se está acomodando; la disminución de su tamaño ocurre por la consecuente disminución de fibras. Como el cuello uterino se abrió para facilitarnos el trabajo de parto natural, se cerrará de la misma forma (a fines de la primera semana); luego de un parto vaginal, la vulva y la vagina forman un amplio conducto de paredes lisas que va a ir disminuyendo su tamaño con el correr de los días.

Con respecto al tracto urinario, los uréteres y la pelvis dilatadas recobran sus dimensiones anteriores entre 2 y 8 semanas luego del alumbramiento; sin embargo, deben tener cuidado ya que algunos casos su exposición puede traer como resultado una infección urinaria. La piel en el abdomen se encontrará estirada, consecuencia normal del embarazo, dichas paredes permanecerán así por un tiempo; las mamas son las que más cambios sufren, las hormonas del embarazo estimulan su crecimiento y la producción de leche; la secreción de la misma se mantendrá por el estímulo de succión del bebé. Debemos pedirles a las madres si la secreción no es mucha, esto es normal, al principio será escasa y amarillenta, pero rica en minerales y proteínas, a esta se la conoce como calostro, el cual se convertirá gradualmente en leche.

3.2.3.1. Aspectos Psicológicos del Puerperio¹⁷

Este es el momento que sigue inmediatamente del nacimiento de su hijo, y cuando el parto ha sido eutócico se recomienda establecer el contacto inmediato “piel con piel” recomendación no solo de los Pediatras, también de la OMS, por aquellos profesionales que conocen sus beneficios, por ejemplo, para iniciar con la Lactancia Materna¹⁸. Es esperable, desde el saber popular que una mujer en estas condiciones este más sensible, más llorona, con repentinos cambios de humor; es decir, se le permite por unos cuarenta días estar diferente, pasado este periodo, el entorno empieza a esperar total y absoluta felicidad, plenitud y solo alegría para esta mujer. Si esto no sucede es común escuchar hablar de “depresión postparto”.

En el momento del parto, mamá y bebé que estuvieron juntos aproximados nueve meses, se separan por primera vez, comenzando un vínculo privilegiado, el más temprano, el primero para todos los seres humanos. De todas las especies, los humanos parimos los cachorros más indefensos y por ello necesitamos de otro para sobrevivir. Aquí se instala la primera función materna, la del sostén.

Desde aquí en adelante, mamá y bebé comienzan un proceso de unión, de fusión según algunos autores, donde van a entrar en sintonía el uno con el otro. Mamá y bebé tienen que entonar, entrar en ritmo mutuamente, por el lado del bebé, pedir lo que necesita y por el lado de la mamá, satisfacer adecuadamente lo que este solicita.

Hay dos personas, una indefensa que requiere ser sostenido, acunado, alimentado, mimado, cambiado, bañado y que viene con un lenguaje diferente, el corporal. Por otro lado, está la madre, quien debe ser la sostenedora de este bebé y quien debe descifrar lo que este niño pide sin palabras. Aquí chocan dos lenguajes; el verbal privilegiado por los adultos y el corporal o pre verbal de los bebés. Para que estas dos personas desconocidas, puedan entrar en sintonía y se puedan entender se requiere

¹⁷ Carro García T, Sierra Manzano JM, Hernández Gómez J. (2014) Trastorno del Estado de Animo en el Posparto. Medicina General

¹⁸ G.Nylander (2005) “Maternidad y Lactancia”.Ed.Granica

que haya un encuentro. Para que haya encuentro, la mamá debe entrar al estado emocional que trae su bebé, cuando ella lo hace se forma esta díada sostenedora de ambos.

La mujer tiene que saber que va a dedicar mucho tiempo físico y psíquico a la crianza de su bebé. Además, que por el embarazo desde hace algún tiempo ha perdido su imagen corporal, ahora tiene su cuerpo tomado por la lactancia y estará en la espera para que todo vuelva a su lugar. Toda la identidad de una mujer que se vuelve madre entra en cuestionamiento y reestructuración. Las prioridades van cambiando y al principio es muy difícil compatibilizar la mujer de antes con la madre actual.

Por ello, es necesario saber que además de la felicidad que trae un hijo, también trae grandes duelos y que la gran mayoría de las madres recientes se sienten inseguras, frustradas, cansadas, culpables y muchas veces con grandes temores.

- **Depresión puerperal**

Las mujeres después de tener un hijo, sienten una felicidad que no se puede describir con palabras, más bien, es una experiencia que hay que vivirla. Sin embargo, hay madres que no pueden sentirse felices, por el contrario, están tristes y no saben con quien hablarlo, porque se dan cuenta que lo que su entorno espera de ellas es un estado de felicidad. Lloran sin ninguna causa aparente, se sienten ansiosas.

Durante el puerperio, la mujer sufre cambios físicos y psíquicos, ya que su cuerpo se ve distinto, el sueño se altera porque tiene que cuidar y alimentar a su hijo, están más cansadas y no puede retornar inmediatamente el estilo de vida que llevaba antes del nacimiento del bebé. Esta situación le impide tener un vínculo con su hijo, lo que produce angustia.

El puerperio es un periodo durante el cual hay una adaptación entre el hijo y la madre. Algunas mujeres a esta situación la viven sin ninguna dificultad, pero hay algunas mujeres a las que le resulta más difícil pasar

por esta etapa, pudiendo aparecer una depresión, en forma leve o más grave. En el primer caso, se la llama “tristeza puerperal” o “baby blues”, y aparece en los primeros días después del parto, dura unos días y no necesita tratamiento a diferencia de la depresión que aparece a las dos o tres semanas postparto, que produce síntomas más intensos y requiere tratamiento médico.

- **Tristeza puerperal o “Baby blues”**

La mayoría de las mujeres, entre el 80% al 85% tiene una depresión leve que aparece después del parto, y suele durar unos 10 días. Sería producida por los cambios hormonales que sufre la púérpera, ya que después del parto hay un aumento de estrógenos y de progesterona que influyen en el estado emocional de la mujer (este efecto se observa en los días previos a la menstruación). Pero el aspecto biológico expresa una parte del problema, ya que la madre se ve sometida a una situación de estrés psicológico ante el cambio de vida que produce el cuidado de su hijo ya que su sueño se altera, el amamantamiento le produce un desgaste fisiológico a su organismo y estos cambios puede crearle ansiedad y síntomas de:

- Tristeza y ansiedad.
- Sensación de vacío.
- Dificultades para dormir o sueño excesivo.
- Llanto o sollozo.
- Irritabilidad.
- Sentimiento de culpa por no estar feliz, como espera su entorno familiar.
- Necesidad de ayuda, que generalmente no es capaz de pedir.
- Pensamientos pesimistas.
- Alteraciones del apetito, ya sea con un exceso de ingesta de los alimentos o pérdida de las ganas de comer.
- Fatiga y falta de energía, si bien la madre estará más cansada por la falta de un sueño reparador todas las noches.
- Dificultad para concentrarse.

- Síntomas como dolores de cabeza, trastornos digestivos o dolores crónicos.

La mayoría de las mujeres tienen algún episodio de llanto sin causa aparente, generalmente los primeros 10 o 15 días después del parto.

Si bien la tristeza puerperal no necesita tratamiento, se aconseja que la nueva mamá comparta con su pareja lo que siente, pensando que la convivencia con su bebé implica un aprendizaje mutuo. Es bueno que la madre trate de dormir en los ratos que los hace el bebé, tratando de no preocuparse de las tareas de la casa o de los compromisos sociales. La ayuda de las abuelas o de algún familiar cercano es muy importante porque se crea alrededor de la nueva mamá, una red de apoyo que la ayudara a superar esta etapa. El hablar con otras madres para intercambiar experiencias, puede ser muy beneficioso. Lo más importante es lograr que la mujer no se sienta sola, sino que encuentre apoyo en su entorno.



4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. INTERNACIONAL

Autor: MAROTO NAVARRO, Gracia (2004)

Título: **Evaluación del estudio de las emociones en el puerperio con la escala de depresión postnatal de Edimburgo”. 2004**

Conclusión: La escala de depresión postnatal de Edimburgo se agrupa básicamente en torno a dos factores (tristeza y ansiedad) y muestra una alta consistencia interna (0,79). Los resultados fueron que la escala de depresión postnatal de Edimburgo se establece como aquella con más poder diagnóstico, con el punto de corte 8 como más apropiado para clasificar madres con estado de ánimo deprimido, tomando como referencia el inventario de Depresión de Beck

4.2. NACIONAL

Autor: VASQUEZ, Elena Rosa. (2012)

Título: **Relación entre Características Sociodemográficas y Reacciones Emocionales en Puérperas atendidas en la Clínica CORPOMEDIC Tarapoto Junio-Setiembre 2012.**

Conclusión: No existió una asociación significativa entre Riesgo de Depresión y las Características Socio demográficas: Edad, Estado Civil, Ocupación, Paridad, Número de Hijos Vivos, Nivel Educacional y Nivel de Ingreso, pero se encontró una asociación significativa entre Riesgo de Depresión y el Tipo de Embarazo y asociación significativa entre Riesgo de Depresión y el Tipo de Parto, en puérperas de la clínica CORPOMEDIC Tarapoto.

4.3. LOCAL

En nuestra región de Arequipa no se encontró ningún trabajo de Investigación relacionado a reacciones emocionales, sin embargo, se ha encontrado trabajos sobre Factores de riesgo asociados a la Depresión Postparto.

Autor: TINTAYA TURPO, Yovanna.

Título: Factores de riesgo asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el hospital Goyeneche de Arequipa, 2014.

Conclusión: Se halló depresión postparto en el 50% de madres atendidas, la mayoría fueron adolescentes menores de 20 años, convivientes, amas de casa, instrucción secundaria. La mayoría de madres fueron primíparas, y con parto vaginal dando luz a varones, con peso adecuado para la edad gestacional y nacidos a término. Se halló además que ser madre adolescente, la primiparidad y el parto pre-término fueron factores asociados a depresión postparto.

5. HIPÓTESIS

Dado que las Reacciones Emociones se activan en las personas cuando el organismo detecta algún acontecimiento personal y/o social como el anuncio y nacimiento de su hijo, generando peligro, amenaza o desequilibrio produciéndoles reacciones emocionales diversas.

Es probable que existan diferencias y/o semejanzas entre las Puérperas Adolescentes y Adultas en las diversas reacciones emocionales en el Servicio de Obstetricia de Hospital Goyeneche, Arequipa.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.

1.1.Técnica

La técnica utilizada fue el cuestionario.

1.2.Instrumento

Como instrumento se usó el formulario de preguntas estructurado en relación al Inventario Emocional de BarOn ICE: NA-Abreviado, el que fue validado por el autor.

INVENTARIO EMOCIONAL DE BARON (ICE)

- **Código:**PCG-18
- **Abreviado:** ICE NA
- **Año de publicación:** 2004
- **Procedencia:** Toronto – Canadá
- **Tipo de aplicación:** individual, colectivo
- **Duración:** Sin límite de tiempo (Forma completa: 20 a 25 minutos) aproximadamente y abreviada de 10 a 15 minutos)
- **Adaptaciones o Baremos:** Cocientes emocionales
- **Descripción:** El BarOn ICE: NA Contiene 30 ítems

El manual se presenta la forma completa y abreviada del BarOn ICE: NA que contiene 30 ítems respectivamente.

El ICE BarOn: NA usa una escala de tipo Likert de 4 puntos en la cual los evaluados responden a cada ítem según las siguientes opciones de respuestas: "muy rara vez", "rara vez", "a menudo" y "muy a menudo".

En atención a la adaptación o baremos contemplada en la descripción del instrumento, se presenta la siguiente adaptación:

Nº de ítems: 30

Valor mx por ítem: 4 puntos

Valor total: 120 puntos

NIVEL	PUNTAJE
Muy alto	90-120
Alto	60-89
Promedio	30-59
Bajo	0-29

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1.Ubicación espacial

El presente estudio se realizará en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa sito en la Av. Goyeneche s/n.

2.2.Ubicación temporal

Se realizó en los meses de Diciembre- Junio siendo coyuntural para el 2017.

2.3.Unidades de estudio

Las unidades de investigación son las mujeres puérperas del Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa.

2.3.1. Universo

El universo está considerado por puérperas adolescentes de 14 a 19 años de edad y adultas mayores de 35 a 41 años de edad atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa en un número de 138.

67 puérperas adolescentes.

71 puérperas adultas mayores de 35 años de edad.

Se trabajó con el total del Universo de Estudio que reúnan los criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión**

- Puérperas adolescentes de 14 a 19 años y adultas de 35 a 41 años de edad.
- Puérperas adolescentes de 14 a 19 años y adultas mayores de 35 a 41 años de edad sin complicaciones.

- **Criterios de exclusión**

- Puérperas adolescentes de 14 a 19 años de edad que no desean participar en la investigación.
- Puérperas mayores de 35 a 41 años de edad que no desean participar en la investigación.

Finalmente las puérperas con las que se trabajó, quedo conformada como sigue:

- Adolescentes de 14 a 19 años de edad: 37
- Mujeres adultas mayores de 35 a 41 años: 38

3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Para la realización de la investigación se realizaron los trámites administrativos a nivel de Decanato de la Facultad de la Enfermería de la UCSM y Dirección del Hospital Goyeneche de Arequipa.
- Se sensibilizó a las puérperas con la finalidad de obtener confianza y cooperación en el proceso de la investigación.

- El instrumento validado se aplicó en los días laborables de la semana, previa coordinación con la Jefa de Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Goyeneche.
- Una vez aplicado los instrumentos se procedió a la tabulación de los datos y/o organización de los datos.
- La información obtenida fue procesada estadísticamente en frecuencias y porcentajes, aplicando la estadística descriptiva y la inferencial (χ^2).
- Posterior al procesamiento de los datos, éstos se plasmaron en tablas y gráficos con su respectiva interpretación.





TABLA N° 1a

**PUÉRPERAS ADOLESCENTES SEGÚN EDAD. SERVICIO DE OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2017**

Edad (años)	N°	%
14 – 17	7	19
18 – 19	30	81
Total	37	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2017

En la tabla N° 1ª se observa que las puérperas adolescentes investigadas en el 81% tienen 18 y 19 años de edad; el 19% representa a las puérperas adolescentes que tienen de 14 y 17 años.

En general, se puede deducir que los embarazos en adolescentes se dan en mayor incidencia en la edad de 18 y 19 años, por lo cual se encuentran en mayor riesgo tanto la madre como el hijo, por la edad que presentan.

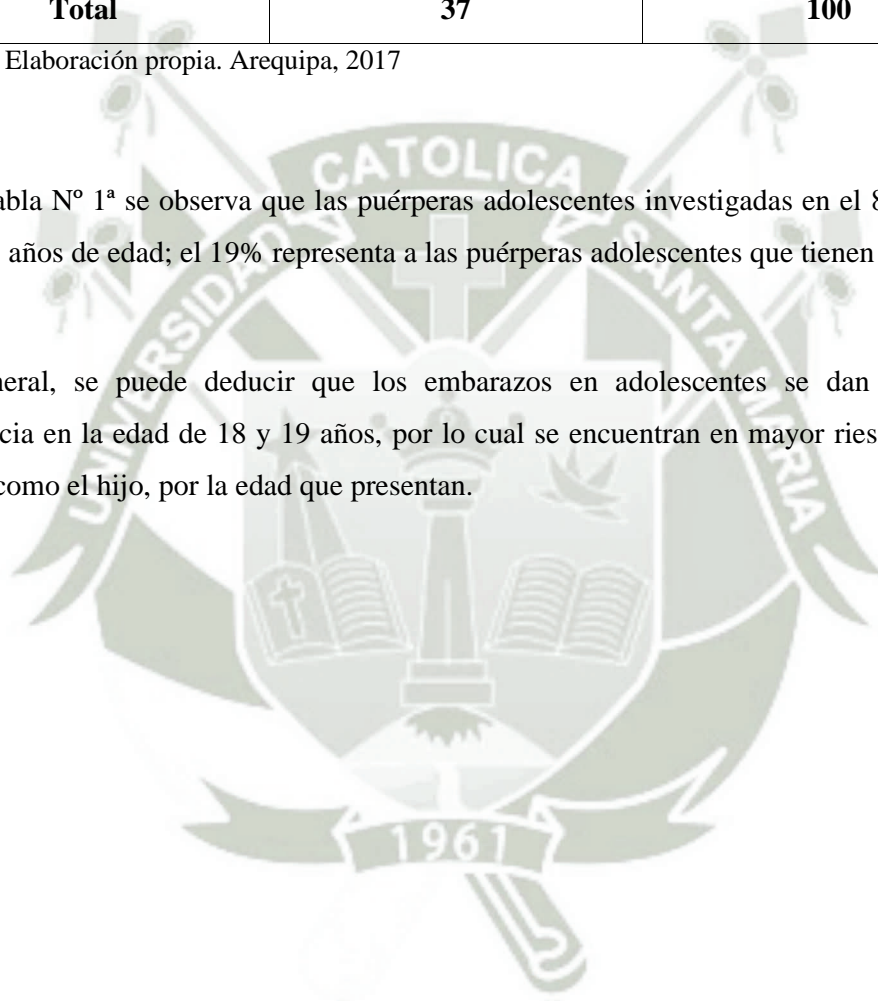


TABLA N° 1b

PUÉRPERAS MAYORES DE 35 A 41 AÑOS SEGÚN EDAD. SERVICIO DE
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017

Edad (años)	N°	%
35 – 37	29	76
38 – 41	9	24
Total	38	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2017

En la tabla N° 1b se observa que las puérperas mayores de 35 a 41 años de edad en las 2/3 partes (76%) tienen de 35 a 37 años de edad. El menor porcentaje del 24% corresponden a las puérperas que tienen de 38 a más de 41 años de edad.

Por lo tanto se deduce que sabiendo que la edad de 35 años a más, constituye un riesgo de salud tanto para la madre como para el niño, se tiene que en este caso, el 24% acumulado está en mayor riesgo que las madres que tienen 35 a 37 años.

TABLA N° 2

**PUÉRPERAS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. SERVICIO DE OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2017**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	PUERPERAS			
	Adolescentes		Adultas	
	N°	%	N°	%
Primaria	4	11	10	26
Secundaria	19	51	14	37
Superior	14	38	14	37
TOTAL	37	100	38	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2017

En la tabla N° 2 se observa que las puérperas adolescentes en las mayores porcentajes (51% y 38%) poseen instrucción secundaria y superior, respectivamente. Analizando los resultados en forma global, podemos deducir que las puérperas adolescentes poseen buen nivel instruccional lo que permite obtener un grado de conocimientos sobre las reacciones emocionales que ellas presentan.

En el caso de las puérperas mayores de 35 a 41 años, los porcentajes mayores (37%) corresponden a las puérperas que han cursado estudios secundarios y superiores, respectivamente. El 26% restante o sea la cuarta parte posee instrucción primaria.

De lo que se deduce que en conjunto, las puérperas mayores de 35 años 41 tienen buen nivel de escolaridad.

TABLA N° 3

**PUÉRPERAS SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA. SERVICIO DE
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA, 2017**

LUGAR DE PROCEDENCIA	PUERPERAS			
	Adolescentes		Adultas	
	N°	%	N°	%
Costa	25	68	27	71
Sierra	10	27	11	29
Selva	2	5	0	0
TOTAL	37	100	38	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2017

La población que conforman las puérperas adolescentes, proceden en mayoría (68%) de la Costa; una cuarta parte (27%) procede de la Sierra, solo el 5% procede de la Selva.

Lo que deducimos que cada grupo de puérperas adolescentes, trae sus propias costumbres, creencias que es parte de su idiosincrasia y estilos de vida.

En el caso de las puérperas mayores de 35 a 41 años de edad, se observa que las 2/3 partes de la población procede de la Costa y la cuarta parte (29%) de la Sierra. No se registró porcentualmente puérperas procedentes de la Selva.

Se deduce que los dos grupos de puérperas proceden de regiones que tienen su propia idiosincrasia, la que influye en su comportamiento en su entorno social.

TABLA N° 4

**PUÉRPERAS SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA. SERVICIO DE OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2017**

ZONA DE RESIDENCIA	PUERPERAS			
	Adolescentes		Adultas	
	N°	%	N°	%
Urbana	33	89	32	84
Periurbana	1	3	3	8
Rural	0	0	1	3
Sin responder	3	8	2	5
TOTAL	37	100	38	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2017

En la Tabla N° 4^a observamos que las púerperas adolescentes investigadas en casi la totalidad (89%) residen en la zona urbana; sólo el 3% reside en la zona periurbana. Tres adolescentes que hacen el 8% no respondieron.

Se deduce que en la zona de residencia de las púerperas adolescentes se registran mayor porcentaje en la zona urbana teniendo en cuenta que cada zona posee diferentes costumbres y/o tradiciones.

En el caso de las púerperas mayores de 35 a 41 años de edad, la mayoría también reside en la zona urbana (84%). El 8% reside en la zona periurbana y solo el 3% reside en la zona rural.

Se deduce que en las zonas de residencia también tienen su propia idiosincrasia que de una u otra forma influyen en el comportamiento social de las personas, dentro de ellas, las púerperas investigadas.

TABLA N° 5

**PUÉRPERAS SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR. SERVICIO DE
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017**

CONVIVENCIA FAMILIAR	PUERPERAS			
	Adolescentes		Adultas	
	N°	%	N°	%
Favorable	10	27	9	24
Aceptable	27	73	29	76
Desfavorable	0	0	0	0
TOTAL	37	100	38	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2017

Se observa que las puérperas adolescentes investigadas en su hogar, el clima de convivencia familiar es aceptable en el 73% y favorable, solo en el 27% en promedio.

Por lo que se deduce que la convivencia familiar de las puérperas adolescentes es aceptable, en razón a que la comunicación y las relaciones entre los miembros de la familia carecen de afecto cooperación e integración familiar en los momentos y espacios de unión familiar

En el caso de las puérperas mayores de 35 a 41 años, la convivencia familiar arroja resultados similares al de la convivencia familiar de las adolescentes, lo evidencia el 76% que corresponde a la categoría de convivencia familiar aceptable y el 24% a la de favorable.

De lo que se deduce que en las puérperas mayores de 35 a 41 años en cuanto a su convivencia familiar la relación de los miembros familiares no es muy firme ni constante así debilitando la unión familiar.

TABLA N° 6

**PUÉRPERAS SEGÚN REACCIÓN EMOCIONAL: MIEDO- VALENTIA SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017**

Frecuencia	PUERPERAS ADOLESCENTES										PUERPERAS ADULTAS									
	Muy rara vez		Rara vez		A menudo		Muy a menudo		Total		Muy rara vez		Rara vez		A menudo		Muy a menudo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Reacciones Emocionales																				
1. Temor a la comunicación	5	14	4	11	12	32	16	43	37	100	11	29	9	24	14	37	4	10	38	100
2. Preocupación por un nuevo acontecimiento	2	5	4	12	12	32	19	51	37	100	6	16	5	13	18	47	9	24	38	100
3. Afrontamiento de dificultades en el hogar	10	27	18	49	7	19	2	5	37	100	1	3	3	8	28	73	6	16	38	100
4. Temor de comunicación de sentimientos íntimos	0	0	9	24	9	24	19	51	37	100	10	26	14	37	9	24	5	13	38	100
5. Afrontamiento de situaciones difíciles	1	3	5	14	20	54	11	29	37	100	2	5	4	11	15	39	17	45	38	100
6. Facilidad de comunicación de cómo se siente	11	30	10	27	10	27	6	16	37	100	11	29	5	13	10	26	12	32	38	100
Media Aritmética	5	14	8	22	12	32	12	32	37	100	7	18	7	18	16	43	8	21	38	100

Fuente. Instrumento aplicado por la investigadora (Inventario Emocional de Barón ICE Ni) Arequipa, 2017

Las puérperas adolescentes, en cuanto a la reacción emocional “Miedo vs Valentía”, el 64% acumulado lo experimentan a menudo y muy a menudo, respectivamente y solo el 22% y 14 % promedio lo experimentan rara vez y/o nunca. Se deduce que las puérperas adolescentes temen al afrontamiento de situaciones difíciles en el entorno familiar, así como a la comunicación tanto de cómo se siente y de sentimiento íntimos. Las puérperas mayores de 35 a 41 años lo experimentan a menudo en el 43% promedio, y 21% muy a menudo respectivamente. Los menores porcentajes del (36%) acumulado lo experimentan muy rara vez y rara vez. De lo que se deduce que las puérperas mayores de 35 a 41 años experimentan la reacción emocional de miedo ya que la mayoría refieren temor al afrontamiento de situaciones personales y de los hogares difíciles y a la comunicación en el entorno familiar; así como la preocupación por los acontecimientos nuevos que se les presentan.

TABLA N° 7

PUÉRPERAS SEGÚN REACCIÓN EMOCIONAL: AGRESIVIDAD - TRANQUILIDAD. SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017

Frecuencia	PUERPERAS ADOLESCENTES										PUERPERAS ADULTAS									
	Muy rara vez		Rara vez		A menudo		Muy a menudo		Total		Muy rara vez		Rara vez		A menudo		Muy a menudo		Total	
Reacciones Emocionales	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. Se molesta fácilmente con las personas de su entorno	3	8	3	8	15	41	16	43	37	100	10	26	3	8	15	39	10	26	38	100
2. Le agrada hacer las cosas para los demás	19	51	6	17	2	5	10	27	37	100	6	16	2	5	22	58	8	21	38	100
3. Se enfada cuando no responde preguntas difíciles	10	27	2	5	10	27	15	41	37	100	2	5	3	8	27	71	6	16	38	100
4. Comprende a la gente cuando se molesta	15	41	13	35	4	10	5	14	37	100	3	8	9	24	18	47	8	21	38	100
5. Pierde la calma cuando surge una situación difícil	0	0	10	27	7	19	20	54	37	100	2	5	2	5	20	53	14	37	38	100
Media Aritmética	9	24	7	19	8	22	13	35	37	100	5	13	4	10	20	53	9	24	38	100

Fuente. Instrumento aplicado por la investigadora (Inventario Emocional de Barón ICE Na) Arequipa, 2017

Las puérperas adolescentes con el 35% y 24% promedio reaccionan agresivamente, a menudo y muy rara vez. Se deduce que las puérperas adolescentes reaccionan agresivamente ante situaciones nuevas que las consideran difícil, al no soportar a las personas con quien vive y/o trabaja. En el caso de pasar por la situación de embarazarse, dar a luz; adquieren la responsabilidad de la crianza de un hijo en condiciones no satisfactorias, las adolescentes investigadas reacciona en forma agresiva. Las puérperas mayores de 35 a 41 años, el 53% y 24% promedio reaccionan agresivamente a menudo y muy a menudo. Se deduce que las puérperas adultas están en la posibilidad de sentir mayor agresión que las Puérperas adolescentes ante situaciones nuevas difíciles en su entorno familiar, cuando no responden preguntas difíciles, con una diferencia de 30 % en comparación con las puérperas adolescentes, a su vez; al pasar por la situación de tener un hijo más o tenerlo por primera vez a la edad que tienen reaccionan de forma agresiva.

TABLA N° 8

PUÉRPERAS SEGÚN REACCIÓN EMOCIONAL: RECHAZO - ACEPTACIÓN. SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA, 2017

Frecuencia	PUERPERAS ADOLESCENTES										PUERPERAS ADULTAS									
	Muy rara vez		Rara vez		A menudo		Muy a menudo		Total		Muy rara vez		Rara vez		A menudo		Muy a menudo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Reacciones Emocionales	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1.Me importa lo que les sucede a las personas	5	14	10	27	12	32	10	27	37	100	4	11	5	13	15	39	14	37	38	100
2.Me es fácil aceptar situaciones especiales	8	22	6	16	20	54	3	8	37	100	2	5	8	21	13	34	15	40	38	100
3.Me gustan todas las personas que conozco	5	14	13	35	18	48	1	3	37	100	0	0	10	26	20	53	8	21	38	100
4.Desapruebo facilidad el activar de la gente	9	24	5	14	15	41	8	21	37	100	6	16	12	32	13	34	7	18	38	100
5.Nada me molesta de la familia y amigos	16	43	13	35	2	5	6	16	37	100	4	11	7	18	20	53	7	18	38	100
6.Tengo aversión a los días malos	17	46	4	11	13	35	3	8	37	100	1	3	10	26	12	32	15	39	38	100
Media Aritmética	10	27	9	24	13	35	5	14	37	100	2	5	9	24	16	42	11	29	38	100

Fuente. Instrumento aplicado por la investigadora (Inventario Emocional de Barón ICE Na) Arequipa, 2017

Las puérperas adolescentes en relación a la reacción emocional “Rechazo - Aceptación”, en el 35% promedio reaccionan “a menudo” aceptando situaciones difíciles en su entorno social; el 27% y 24% reaccionan aceptando dichas situaciones “muy rara vez” y “rara vez” y solo el 14% promedio, aceptan “muy a menudo”. Nos hace pensar que las puérperas adolescentes están en condición de aceptar esta situación fácilmente. Las puérperas mayores de 35 a 41 años, se tiene que el 42% y 29% promedio reaccionan en dichas situaciones “a menudo” y “muy a menudo”. Se deduce que las puérperas mayores de 35 años a diferencia de las puérperas adolescentes, con un mayor porcentaje reaccionan de forma positiva aceptando diferentes situaciones familiares, personales y sociales

TABLA N° 9

PUÉRPERAS SEGÚN REACCIÓN EMOCIONAL: SEGURIDAD – CONFUSIÓN. SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA, 2017

Frecuencia	PUERPERAS ADOLESCENTES										PUERPERAS ADULTAS									
	Muy rara vez		Rara vez		A menudo		Muy a menudo		Total		Muy rara vez		Rara vez		A menudo		Muy a menudo		Total	
Reacciones Emocionales	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. Tienen confianza en el futuro	15	41	9	24	3	8	10	27	37	100	9	24	4	11	10	26	15	39	38	100
2. Pueden solucionar conflictos difíciles	18	49	6	16	12	32	1	3	37	100	1	3	12	32	18	48	6	17	38	100
3. Pueden describir fácilmente sus sentimientos	5	14	2	5	10	27	20	54	37	100	10	27	5	14	20	54	2	5	38	100
4. Sienten que son los mejores en todo lo que hacen	14	38	8	22	7	19	8	22	37	100	8	21	8	21	14	37	8	21	38	100
5. Actúan siempre con optimismo	20	54	6	16	5	14	6	16	37	100	5	13	6	16	6	16	21	55	38	100
6. Pueden usar fácilmente diferentes modos de resolver problemas	15	41	9	24	6	16	7	19	37	100	9	24	6	16	15	39	8	21	38	100
Media Aritmética	15	41	7	19	6	16	9	24	37	100	7	18	8	21	14	37	10	26	38	100

Fuente. Instrumento aplicado por la investigadora (Inventario Emocional de Barón ICE Na) Arequipa, 2017

En el caso de las Adolescentes, el 41% demuestran seguridad muy rara vez. El 24% demuestran positivamente esta reacción en muy a menudo. Los menores porcentajes del 19% y 16% demuestran rara vez y a menudo. Se deduce que las puérperas adolescentes demuestran muy rara vez la seguridad ya que no pueden solucionar conflictos fácilmente, actuando siempre con dudas. El 24% demuestran seguridad, actuando con optimismo solucionando los conflictos personales, familiares y de pareja. Las puérperas mayores de 35 a 41 años de edad, en el 37% y 26% promedio, demuestran a menudo y muy a menudo la reacción de seguridad. Se deduce que las Puérperas Mayores a diferencia de las puérperas adolescentes están en la posibilidad de sentir mayor seguridad, reaccionado positivamente ante diferentes situaciones solucionando conflictos que lo considera difícil, describiendo fácilmente sus sentimientos y actuando con optimismo.

TABLA N° 10

PUÉRPERAS SEGÚN REACCIÓN EMOCIONAL: TRISTEZA - ALEGRÍA. SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017

Frecuencia	PUERPERAS ADOLESCENTES										PUERPERAS ADULTAS									
	Muy rara vez		Rara vez		A menudo		Muy a menudo		Total		Muy rara vez		Rara vez		A menudo		Muy a menudo		Total	
Reacciones Emocionales	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. Sienten tristeza cuando no logran lo planeado.	5	14	4	11	16	43	12	32	37	100	11	29	4	10	14	37	9	24	38	100
2. Reconocen con facilidad el estado de tristeza en sus amigos.	5	14	1	3	12	32	19	51	37	100	5	13	6	16	9	24	18	47	38	100
3. Sienten gozo y alegría cuando trabajan.	8	22	10	27	11	29	8	22	37	100	4	11	2	5	17	45	15	39	38	100
4. Se alegran cuando el trabajo está bien.	13	35	10	27	4	11	10	27	37	100	0	0	6	16	18	47	14	37	38	100
5. Se sienten mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.	8	22	4	11	19	51	6	16	37	100	5	13	10	26	12	32	11	29	38	100
6. Se sienten tristes cuando no se solucionan los problemas personales.	10	27	18	49	7	19	2	5	37	100	3	8	1	3	6	16	28	73	38	100
Media Aritmética	8	22	8	22	11	29	10	27	37	100	5	13	5	13	12	32	16	42	38	100

Fuente. Instrumento aplicado por la investigadora (Inventario Emocional de Barón ICE Na) Arequipa, 2017

Las puérperas adolescentes investigadas en la reacción emocional “Tristeza - Alegría” el 29% y 27% promedio reaccionan con tristeza a menudo y muy a menudo, la diferencia porcentual del 44% acumulado refieren sentir tristeza muy rara vez y rara vez. Se deduce que las adolescentes al anuncio y nacimiento de un hijo están en la posibilidad de sentir tristeza más que alegría por diferentes factores. En el caso de las puérperas mayores de 35 a 41 años de edad, se tiene que el 42% y 32% promedio refieren sentir alegría a menudo y muy a menudo. La diferencia porcentual del 26% promedio acumulado, refieren la presencia de esta reacción emocional muy rara vez y rara vez. Se deduce que las puérperas mayores de 35 años ante los logros alcanzados están en la posibilidad de sentir más alegría ante el nacimiento de un hijo.

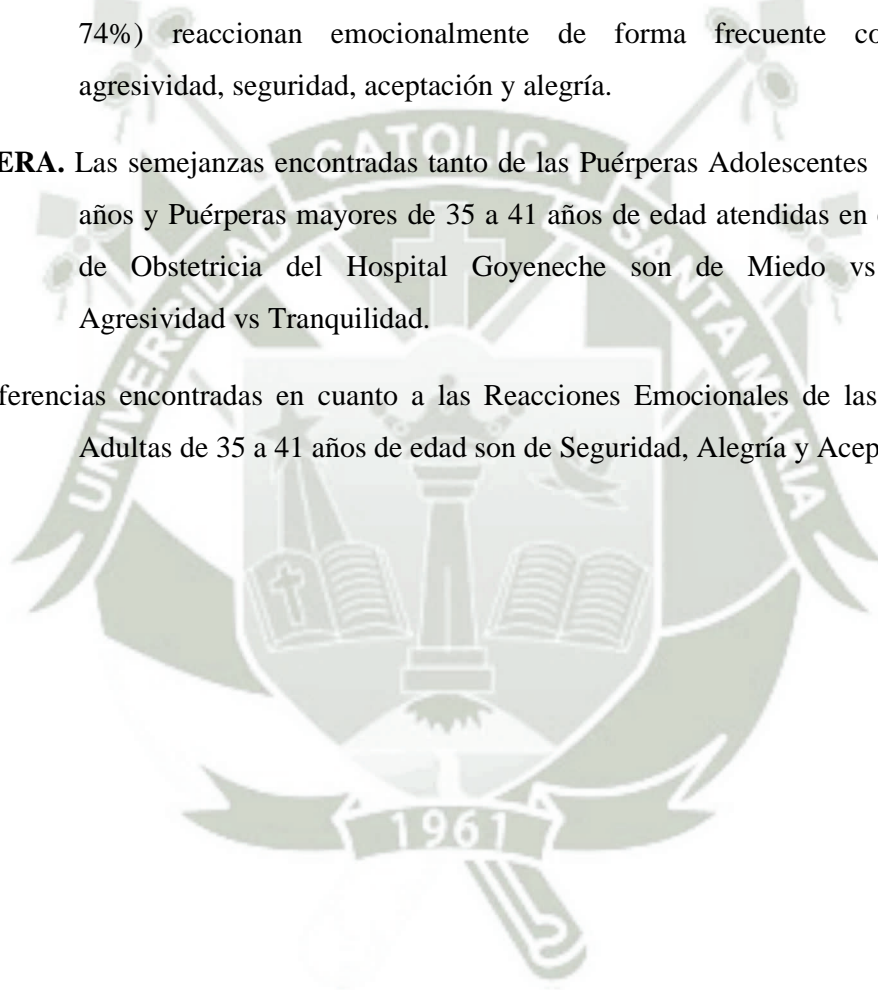
CONCLUSIONES

PRIMERA. Las Reacciones Emocionales en las puérperas adolescentes de 14 a 19 años de edad del Servicio de Obstetricia alrededor de la mitad (40%-60%) reaccionan emocionalmente de forma frecuente con miedo, agresividad, tristeza, aceptación y confusión.

SEGUNDA. Las Puérperas mayores de 35 a 41 años de edad, alrededor de la mitad (61%-74%) reaccionan emocionalmente de forma frecuente con miedo, agresividad, seguridad, aceptación y alegría.

TERCERA. Las semejanzas encontradas tanto de las Puérperas Adolescentes de 14 a 19 años y Puérperas mayores de 35 a 41 años de edad atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche son de Miedo vs Valentía, Agresividad vs Tranquilidad.

Las diferencias encontradas en cuanto a las Reacciones Emocionales de las Puérperas Adultas de 35 a 41 años de edad son de Seguridad, Alegría y Aceptación.



RECOMENDACIONES

Al Jefe del Servicio de Obstetricia

PRIMERO.

Brinde educación a los adolescentes acerca de planificación familiar, métodos anticonceptivos, complicaciones que se presentan en un embarazo adolescente y sus riesgos a futuro para así prevenir un embarazo a temprana edad que le represente un riesgo a su salud.

SEGUNDO.

Elaborar un programa dirigido hacia las Puérperas y así poder brindarles una atención multidisciplinaria y de la misma manera para recibir una guía de manejo adecuado y fomentar la importancia que tiene, sobre todo la realización de controles prenatales adecuada.

TERCERO

A las Docentes de la Practica del Cuidado de la Mujer y Recién Nacido de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María se les sugiere brindar educación para la salud enfocada en la importancia del apoyo emocional en el embarazo.

BIBLIOGRAFÍA

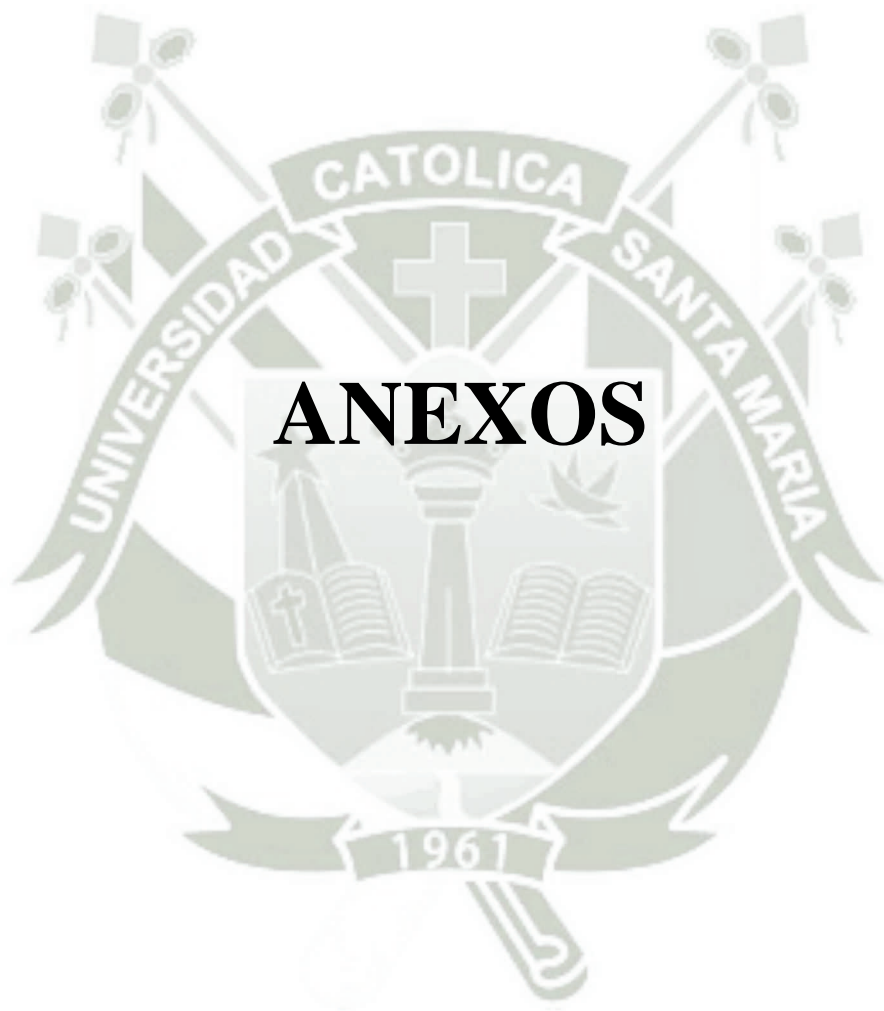
1. MINSA. Oficina de Estadística. Lima. 2011
2. V. J. WAKMIR. Barcelona. Emoción y Sufrimientos. (1967)
3. J. LAMBERTE. Madrid. Psicología Social. 2da Ed. (1986).
4. PERE ROSALES Vivencia Emocional (2003).
5. SASTRE MIRAS, Irene (2013) Aspectos Psicológicos y Emocionales durante la Gestación y el Puerperio, Universidad Valladolid (2013)
6. JADRESIC E: Reacciones emocionales del embarazo y del puerperio. Rev. Chil Neuropsiquiatra 30:99-106, 2002.
7. MN LÓPEZ, Rico Maternidad y postparto en mujeres de sectores populares. Informe presentado al Population Council, Santiago, Abril 2010.
8. CARRASCON A, GARCIA, CEÑA B, FORNES. Detección precoz de la Depresión durante el Embarazo y Posparto. (2006)
9. ARIAS, RODRIGUEZ Sutil, Prevalencia de Trastornos psicológicos en Madres Adolescentes. Psicotema (2010)
10. CASTILLO FERNANDEZ Fernando, LOPEZ NARANJO, Vilchez Lara, Alteraciones emocionales en puérperas y contagio emocional entre padres e hijos. Revista general y aplicada 62 , 253- 264 (2009)
11. CARRO GARCIA T, SIERRA MANZANO JM, HERNANDEZ GOMEZ J. Trastorno del Estado de Animo en el Posparto. Medicina General. (2014)
12. SALMURRI, Ferrán Libertad Emocional, 2014
- 13..M. CASTELLÓ “Apoyo psicológico para después del parto”. Rev. Mi BB y yo. (1998).
14. R. SCHALLMAN “Parir en libertad”. Ed: Buenos Aires (2004)

15. GONZÁLEZ GH. El embarazo adolescente. Un fenómeno de gran magnitud Rev. Esp Sex Soc. 2006
16. Lic. Adriana Penerini. Psicóloga, especialista en maternidad, paternidad y crianza. Directora de Bebé a Bordo; autora del libro "La aventura de ser mamá".
17. Lic. Valeria Starowlansky. Psicóloga. Fundadora de Naciendo Juntos, grupos de contención emocional en pre y post-parto)



PAGINAS WEB

1. BARRIUSO L, Miguel MD, Sánchez M. Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico. (Recuperado 11 de mayo de 2010). Anales Sis San Navarra.
Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/scielo.pdf>
<http://unicef.org.co/lactancia.htm>
2. Organización Mundial de la Salud - Unicef. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. (Recuperado 12 de mayo de 2010)
Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_NMh_NHD_09.01_spa.pdf
3. Reacciones y procesos emocionales capítulo II
Disponible en:
<http://www.psicocode.com/2EMOCION.pdf>
4. Cambios que experimenta la mujer durante el embarazo (citado el 07 de abril 2013)
Disponible en:
<http://www.abcdelbebe.com/etapa/embarazo/segundo-trimestre/desarrollo/cambios-emocionales-que-experimenta-la-mujer-durante-el-embarazo.pdf>
5. Guridi, M. Z., Franco, V., Márquez, I., Tomás, V. & Ferrás, D. (2014, 27 de febrero). Caracterización psicosocial de adolescentes embarazadas .*Revista Psicología Científica.com*.
Disponible en:
<http://www.psicologiacientifica.com/caracterizacion-psicosocial-adolescentes-embarazadas>
6. <http://www.monografias.com/trabajos98/parto-en-humanos/parto-en-humanos.shtml>
7. <http://www.monografias.com/trabajos93/embarazo-parto-y-puterperio/embarazo-parto-y-puterperio.shtml>



INSTRUMENTO

Inventario emocional BarOn ICE: Na – Abreviado y Adaptado

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

1. Edad

- 14 – 15 años ()
- 16 – 17 años ()
- 18 – 19 años ()
- 35 – 37 años ()
- 39 – 41 años ()
- 42 – 43 años ()
- 44 – 45 años ()

2. Instrucción

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

3. Lugar de Procedencia

- Costa ()
- Sierra ()
- Selva ()

4. Zona de Residencia

- Urbana ()
- Periurbana ()
- Rural ()

5. Convivencia Familiar

- Favorable ()
- Aceptable ()
- Desfavorable ()

II. INSTRUCCIONES

Lee cada oración y elige la respuesta que mejor te describe, hay cuatro posibles respuestas:

1. Muy rara vez
2. Rara vez
3. A menudo
4. Muy menudo

Dinos cómo te sientes, piensas o actúas LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LA MAYORÍA DE LUGARES. Elige una, y solo UNA respuesta para cada oración y coloca un ASPA sobre el número que corresponde a tu respuesta. Por ejemplo, si tu respuesta es "Rara vez", haz un ASPA sobre el número 2 en la misma línea de la oración. Esto no es un examen; no existen respuestas buenas o malas. Por favor haz un ASPA en la respuesta de cada oración.

Reacciones emocionales	Muy rara vez (1)	Rara vez (2)	A menudo (3)	Muy a menudo (4)
<p>1. Miedo – Valentía 9. siento temor de comunicarme con la gente 5. Siento preocupación ante un acontecimiento 4. Soy capaz de afrontar dificultades en el hogar 12. Siento temor de mis íntimos sentimientos 13. Puedo afrontar situaciones difíciles 21. Para mi es fácil decirle a las personas como me siento</p> <p>2. Agresividad vs Tranquilidad 15. Ante situaciones difíciles mantengo la calma 17. Me molesto fácilmente con las personas de mi entorno 18. Me agrada hacer las cosas para los demás 24. Me enfado cuando no respondo preguntas difíciles 30. Comprende a la gente cuando se molesta 25. Pierde la calma cuando surge una situación difícil</p> <p>3. Rechazo – Aceptación 1. Me importa lo que les sucede a las personas 2. Me es fácil aceptar situaciones especiales 3. Me gustan todas las personas que conozco 8. Desapruebo con facilidad el actuar de la gente 11. Nada me molesta de mi familia y amigos 26. Tengo aversión a los días malos</p> <p>4. Confusión – Seguridad 6. Tengo confianza en el futuro 10. Puedo solucionar conflictos difíciles 14. Puedo describir fácilmente mis sentimientos 20. Siento que soy el mejor en todo lo que hago 28. Actuó siempre con optimismo 19. Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas</p> <p>5. Tristeza - Alegría 16. Siento tristeza cuando no logro lo planeado 29. Reconocen con facilidad el estado de Tristeza en sus amigos. 22. Sienten gozo y alegría cuando trabajan 7. Se alegran cuando el trabajo está bien 23. Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos 27. Se sienten tristes cuando no se soluciona los problemas personales.</p>				

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Yo..... de..... Años de edad y con domicilio..... habiéndome explicado en lenguaje, claro y sencillo sobre el proyecto de investigación: **REACCIONES EMOCIONALES EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS Y MAYORES DE 35 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE APOYO GOYENCHE. AREQUIPA 2017.**

Dicha investigación publicara los resultados guardados reserva de mi identidad. Habiéndome informado de todo lo anterior señalado y estando en pleno uso de mis facultades mentales, es que suscribo el siguiente documento.

Firma:

Fecha..... Huella Digital





Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe esta nuestra Fuerza)

FACULTAD DE ENFERMERIA

Arequipa, 12 de enero de 2017

Oficio N° 124-FENF-2017

Señor Doctor
JUAN M. ZEVALLOS RODRIGUEZ
Director del Hospital III Goyeneche
Ciudad.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presento a usted a la Señorita:

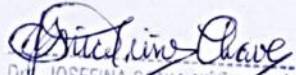
STHEFANY JOAN ROSADO AMUDIO

Quien está elaborando el Proyecto de Investigación titulado: "REACCIONES EMOCIONALES EN PUERPERAS DE 14 A 19 AÑOS Y MAYORES DE 35 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DE APOYO GOYENECHÉ, AREQUIPA 2016"

En tal sentido, solicito a usted se sirva autorizar a la señorita estudiante para que pueda realizar su investigación, aplicar el instrumento de estudio y elaborar la tesis con la que optara el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERIA, cumpliendo con la función de Investigación Universitaria que demanda la Ley N° 30220 y el propio Estatuto de nuestra Universidad.

Agradeciéndole anticipadamente su valiosa colaboración, aprovecho la oportunidad para testimoniarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,


Dra. JOSEFINA RONIA NÚÑEZ CHÁVEZ
Decana de la Facultad de Enfermería
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

SNCh/DFENF
Elt.



Hospital Goyeneche
*Gracias por confiar en nosotros:
La Calidad y la Excelencia es Nuestro Compromiso*



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

**GERENCIA DE SALUD AREQUIPA
HOSPITAL III GOYENECHÉ**

CONSTANCIA

El Director General del hospital III Goyeneche, hace constar que la señorita:

STHEFANY JOAN ROSADO AMUDIO

Bachiller en Enfermería, de la Universidad Católica de Santa María-AREQUIPA, ha aplicado el instrumento de estudio, mediante encuestas a pacientes del Servicio de Obstetricia, del Departamento de Gineco-Obstetricia para la realización del Proyecto de Tesis Titulado “REACCIONES EMOCIONALES EN PUERPERAS ADOLESCENTES DE 14 a 19 AÑOS Y MAYORES DE 35 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017”.

Según informe de Jefatura, del Departamento de Enfermería del Hospital III Goyeneche.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que crean conveniente.

Arequipa, 27 de Junio del 2017

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ

Juan Manuel Zevallos Rodríguez
Mg. Juan Manuel Zevallos Rodríguez
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 033303

JMZR/BBP/evch.
052

Av. Goyeneche N° 100 - Teléfono: (054) 231313 - Telefax: (054) 223501
www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche - www.hg.gob.pe - E-mail: hospitalgoyeneche@saludarequipa.gob.pe



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME N° 0465 -CB- 2017

A : Doctora JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2017-0465

Fecha : 23 de junio de 2017

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

REACCIONES EMOCIONALES EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS Y MAYORES DE 35 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE APOYO GOYENECHE. AREQUIPA, 2016.

Autor(es):

ROSADO AMUDIO STHEFANY JOAN

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **25 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
Facultad de Enfermería
RECEPCIÓN
FECHA **23 JUN 2017**
FIRMA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS
Mgter.(c) KARINA ROSAS PAREDES
Coordinación del Centro de Información y Bibliotecas