

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estado emocional en las madres puérperas, Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Br. Chuquimarca Madrid, Elisa Agripina.

Br. Rosillo Severino, Shirley Amarilis.

Tumbes, 2022

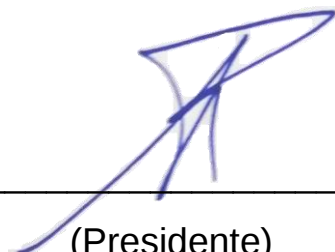
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estado emocional en las madres puérperas, Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. Marcos Román Lizarzaburu



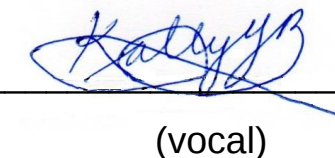
(Presidente)

Lic. Edinson Aleman Madrid



(Secretario)

Dr. Katty Gallardo Barreto



(vocal)

Tumbes, 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estado emocional en las madres puérperas, Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

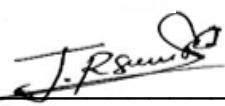
Chuquimarca Madrid Elisa Agripina


Autora:

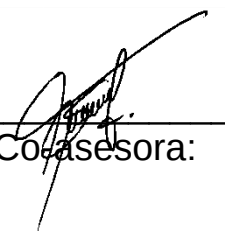
Rosillo Severino Shirley Amarilis


Autora:

Silva Rodríguez José Miguel


Asesor:

Tatiana Alexandra Sánchez Torres


Coasesora:

Tumbes, 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARÍA ACADÉMICA

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los 28 días del mes noviembre del dos mil veintidós, siendo las 20:00 horas, y en la modalidad virtual, a través de la plataforma **ZOOM** cuyo enlace: <https://us05web.zoom.us/j/4108017020?pwd=c3RTMmhmNTNGWE9RTFA0UnNTZmtPZz09>, se reunieron el Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por **RESOLUCIÓN N°236-2022/UNTUMBES-FCS-D**, la **Dr. MARCOS GERONIMO ROMAN LIZARZABURU** (Presidente), **Mg. EDINSON ALBERTO ALEMAN MADRID** (Secretario) y la **Mg. KATTY BETSABE GALLARDO BARRETO** (Vocal), reconociendo en la misma resolución, además, al **Mg. JOSE MIGUEL SILVA RODRIGUEZ** como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: **“ESTADO EMOCIONAL EN LAS MADRES PUÉRPERAS, DISTRITO DE SAN JUAN DE LA VIRGEN, TUMBES, 2020”**, para optar el Título de Profesional en Enfermería, presentado por tal:

Estudiantes/ Bachs. CHUQUIMARCA MADRID, ELISA AGRIPINA Y ROSILLO SEVERINO, SHIRLEY AMARILIS. concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la:

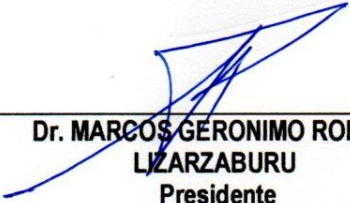
Estudiante/ Bachs. CHUQUIMARCA MADRID, ELISA AGRIPINA Y ROSILLO SEVERINO, SHIRLEY AMARILIS. con calificativo BUENO.

Se hace conocer al sustentante, que deberá levantar las observaciones finales hechas al informe final de tesis, que el Jurado le indica.

En consecuencia, queda **APTO** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del título profesional de Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la Ley Universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 8 horas y 50, minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 28 de noviembre del 2022


Dr. MARCOS GERONIMO ROMAN LIZARZABURU
Presidente


Mg. EDINSON ALBERTO ALEMAN MADRID
Secretario


Mg. KATTY BETSABE GALLARDO BARRETO
Vocal

cc.
Jurado (03)
Asesor
Co-asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Dedicatoria:

A Dios, por permitir llegar a este punto muy importante en mi vida profesional; ya que con su amor incondicional me mantiene firme en cada paso que doy, por bendecir y guiar mi camino.

A mis amados y padres Victor y Agripina por ser un pilar fundamental en mi vida por brindarme su amor, cariño, apoyo incondicional, confianza.

A mis compañeros de estudio, que compartimos muchas experiencias en el día a día de nuestra formación universitaria como profesional de enfermería

Chuquimarca Madrid Elisa Agripina

Dedicatoria:

Quiero dedicar con mucho énfasis, este trabajo a quienes estuvieron conmigo siempre en este duro trajinar, primero al Todopoderoso por ser la fuente inagotable espiritual, seguidamente a mis queridos padres Rubén y Maritza, que fueron el apoyo moral e incondicional, necesarios para superar las adversidades que nos brinda la vida.

A mi hermana Nataly porque es un gran ejemplo a seguir y siempre se tomó el tiempo para guiarme, a mi hermano Wilson, a quien lo tengo presente en cada instante de mi vida, aunque no está físicamente nosotros, pero me dejó impregnada en mi corazón la ilustre frase “Sin miedo al éxito”, con ella me motivó a nunca rendirme y a mis engréidos sobrinos Santiago, Nicolás y Henco, quienes me impulsaron en todo momento, reconociendo que mis logros también les pertenecen a ustedes.

Rosillo Severino Shirley Amarilis

Agradecimiento:

A la Universidad Nacional de Tumbes, que nos acogió durante 5 años, la cual nos dio la bienvenida a un nuevo horizonte; y abrió las puertas para poder estudiar nuestra carrera profesional, a los destacados docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por brindarnos sus conocimientos y por el apoyo incondicional para avanzar día a día.

A nuestros asesores de tesis MG. Silva Rodríguez José Miguel y Tatiana Alexandra Sánchez Torres por habernos permitido recurrir a su capacidad y conocimiento científico, por sobre todo habernos tenido la paciencia de guiarnos en todo el proceso de la tesis.

Al centro de salud de San Juan de la Virgen. Por habernos permitido realizar nuestra investigación y por habernos dado todas las facilidades para poder desarrollar nuestra tesis.

Las autoras

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	14
CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS.....	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES.....	40
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES.....	41
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
CAPÍTULO VIII: ANEXOS.....	46

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Análisis del estado emocional de las madres puérperas. Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022	35
Cuadro 2. Nivel de depresión de las madres puérperas. Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022	36
Cuadro 3. Nivel de estrés de las madres puérperas. Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022	37

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Análisis del estado emocional de las madres puérperas. Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022	35
Gráfico 2. Nivel de depresión de las madres puérperas. Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022	36
Gráfico 3. Nivel de estrés de las madres puérperas. Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022	37

INDICE DE ANEXOS

Anexo 01. Matriz de Consistencia.	46
Anexo 02. Cuestionario para medir el estado emocional de las puérperas.	47

RESUMEN

El objetivo general consistió en analizar el estado emocional de las madres puérperas. Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022. Se trabajó con una muestra de 40 madres puérperas pertenecientes al distrito San Juan de Virgen en el periodo 2022. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. La investigación tiene un enfoque cualitativo, descriptivo, de diseño no experimental, y corte transversal. Entre los resultados más destacados se evidenció que: i) Para la dimensión nivel de depresión, del 100% de madres puérperas encuestadas, el 80% se encuentra sin riesgo de depresión post parto, el 15% presenta un riesgo de depresión post parto, y solo un 5% presenta un indicador de depresión post parto, ii) Para la dimensión nivel de estrés, del 100%) madres puérperas encuestadas, el 95% manifiestan nunca sentirse estresada y solo el 5% manifiestan sentirse De vez en cuando estar estresadas. Finalmente, las autoras concluyen: Se concluye que del 100% de las madres puérperas del distrito San Juan de la Virgen que fueron encuestadas, el 72.5% presenta un adecuado estado emocional, mientras que el 27.5% presenta un inadecuado estado emocional. Así mismo, se detectaron varios factores de riesgo en las mujeres que cursan posparto como el hecho de sentirse culpables cuando las cosas no salían bien, provocándole un estado de ansiedad y preocupación sin motivo.

PALABRAS CLAVES: Estado emocional, puérperas.

ABSTRACT

The general objective was to analyze the emotional state of postpartum mothers. District San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022. We worked with a sample of 40 postpartum mothers belonging to the San Juan de Virgen district in the period 2022. The technique used was the survey and the instrument the questionnaire. The research has a qualitative, descriptive, non-experimental design, and cross-sectional approach. Among the most outstanding results, it was evidenced that: i) For the level of depression dimension, of 100% of puerperal mothers surveyed, 80% are without risk of postpartum depression, 15% have a risk of postpartum depression, and only 5% present an indicator of postpartum depression, ii) For the stress level dimension, 100%) of postpartum mothers surveyed, 95% state that they never feel stressed and only 5% state that they occasionally feel stressed. Finally, the authors conclude: It is concluded that of 100% of the puerperal mothers of the San Juan de la Virgen district who were surveyed, 72.5% present an adequate emotional state, while 27.5% present an inadequate emotional state. Likewise, several risk factors were detected in postpartum women, such as feeling guilty when things did not go well, causing a state of anxiety and worry for no reason.

KEY WORDS: Emotional state, postpartum women.

I. INTRODUCCIÓN

Hay estudios previos al respecto y la Organización Mundial de la salud (OMS), se ha interesado en definir el periodo puerperal, de modo que se unifiquen los criterios de investigación al respecto y plantea que este periodo de la vida es una etapa de vulnerabilidad emocional, con alto riesgo para el desarrollo de desórdenes emocionales, haciendo de conocimiento que del 50 al 90% experimentan diferentes grados de desórdenes afectivos, entre los que se incluye la depresión, que es la más común, con un 13% de puérperas que la presentan. Aseverando además que la causa más frecuente es el desconocimiento sobre su autocuidado y el cuidado del nuevo ser, que se constituye ahora en su responsabilidad, a lo que se suma el temor de errar y/o causarle daño¹.

Los psicólogos manifiestan que las mujeres que han tenido infancias traumáticas de abandono y maltrato, al ser madres suelen sentir intensa angustia, que puede manifestarse con trastornos somáticos.² En las puérperas de San Juan de la Virgen, el problema se ha presentado antes y después del parto, básicamente por ser mujeres de condición económicamente baja, que desde niñas han sido víctimas de trato discriminatorio, con exigencias de trabajo, no solo en el hogar sino también en el campo y viviendo el trato preferencial al padre y los hermanos varones, lo que se incrementa cuando se embarazan, originando situaciones de riesgo para el desencadenamiento de la depresión puerperal³.

Hecho evidenciado en el estudio realizado por Hurtado Rodríguez, Walter Orlando, Nivel Socioeconómico bajo, como motivador de depresión puerperal, en el hospital Regional de Tumbes el 2017. Los resultados muestran que el nivel socioeconómico bajo es un riesgo alto de depresión posparto. Entre el 71% de las mujeres encuestadas con depresión y nivel socioeconómico bajo, el 25% de las madres sin depresión pertenecen al nivel económico medio³.

Diversos estudios, respaldan las afirmaciones manifestadas al plantear que las mujeres de las zonas rurales, como San Juan de la Virgen, cuya población es de aproximadamente 5,000 habitantes, viven en estas condiciones y son obligadas a mantener sus costumbres y creencias ancestrales. En este contexto se respeta a las mujeres en estado de gestación, parto y post parto, aun cuando son atendidas en sus casas o en la posta médica, es decir por parteras o por el profesional de la salud. Cuando van a las casas de su mamá o de la suegra, ellas les brindan cuidados, tradicionales: 40 días de descanso y sin tocar agua, alimentarse bien, con caldo de gallina de corral, para evitar el sobre parto. Costumbres transmitidas de generación en generación, algunas mujeres acuden a las parteras incluso para cambiarse de ropa.

En el Distrito de San Juan de la Virgen, se han identificado empíricamente aspectos de riesgo emocional, por lo que se ha planteado como principal objetivo del presente estudio, la identificación de ellos, con el afán de fortalecer su conocimiento científico, incrementando los saberes propios de la ciencia de Enfermería como ciencia del cuidado humano.

Para alcanzar este objetivo que no puede ser cuantificado, se optó por la investigación cualitativa, al priorizar la develación de las emociones humanas de la población en estudio, siendo el más adecuado el enfoque fenomenológico que según Alfred Shulz, es el que facilita la develación de emociones, mediante la comunicación directa con la población en estudio, entablando una relación dialógica que involucra a las investigadoras, quienes emplearan, la guía de entrevista semiestructurada a profundidad, la grabadora y el cuaderno de campo para los registros de lo observado durante su desarrollo (gestos, expresiones faciales, tono de voz y otros. Aspectos a ser considerados siguiendo lo establecido por Straus, Anselmy, desde el 2002 hasta 2015 y la actualidad.⁴

Considerando la condición puerperal que incrementa la labilidad emocional en forma muy natural en las mujeres que traen al mundo un nuevo ser, hace que se planteen interrogantes como: ¿Me habré cuidado bien, para que nazca sanito? ¿Lograre recuperarme sin problemas? ¿Me siento bien al alimentarlo? ¿Tendré leche suficiente? ¿Mi familia estará contenta, lo querrán? ¿Me ayudaran a

cuidarlo? ¿Su papa lo querrá y aceptará? Cuestionamientos naturales que necesitan ser aceptados, identificados y compartirlos, especialmente con los profesionales de la salud, preparados para brindar una orientación adecuada, con respuestas que facilitaran la comprensión del problema. Conociendo y educando a las mujeres del estudio y a sus familiares.⁵

Ante la situación evidenciada en el país y en el departamento de Tumbes, se consideró vital realizar una investigación en la localidad de San Juan de la Virgen, dado que hasta la fecha no se han registrado estudios similares, en tal sentido, nos formulamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es el estado emocional de las madres puérperas, Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022?

En tal sentido, la investigación realza su valor teórico, dado que los resultados que se obtendrán, serán de utilidad, para incrementar el conocimiento científico de Enfermería como ciencia del cuidado integral de las puérperas involucradas en el estudio, el que fundamentara a su vez la práctica del profesional de enfermería en su intervención del cuidado integral de mujer, especialmente después de haber culminado con éxito la gestación de una nueva vida.

La relevancia social se justifica, dado que el conocimiento científico obtenido permitirá realizar un plan de cuidado integral a las puérperas, del poblado de San Juan de la Virgen, garantizando un manejo adecuado de las emociones de las puérperas, de modo que lleven a cabo un cuidado acertado del recién nacido y de ellas mismas, en un entorno favorable para el nuevo integrante de la familia.

La utilidad práctica se focaliza en que los resultados del estudio beneficiaran considerablemente a las madres puérperas, al tener un conocimiento concreto de como las emociones que presentan repercuten en su autocuidado y el cuidado de su bebe, asumiendo conductas positivas tanto para ella y su grupo familiar.⁶

Del mismo modo, la investigación tuvo como objetivo general, analizar el estado emocional de las madres puérperas. Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022. Siendo así, que sus objetivos específicos fueron: Determinar el nivel de depresión post parto y el nivel de estrés en las puérperas de dicha localidad.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Bases teóricas – científicas

El primer concepto a plantear en esta investigación es el termino Estado, el que es conceptualizado como una condición que se establece en un ser humano, en relación a una situación o modo de estar o de una cosa, cuya condición está sujeta a cambios esperados e inesperados, como es el puerperio en una mujer que acaba de traer al mundo un nuevo ser humano, esfuerzo que le demanda un estado temporal en su estilo de vida al que debe adaptarse, situación que determina diferentes estados emocionales y vivenciales, con cambios constantes de ánimo, muy diferente de las acostumbradas emociones⁷

Conceptualizados los Estados, no se puede dejar de conceptualizar un estado mental, que es considerado una emoción, que no están necesariamente relacionadas con condiciones específicas y por lo general, no están relacionadas con eventos específicos. De allí que las emociones existen en el contexto de cada comportamiento, a partir de estos comportamientos, las emociones son el estado emocional que determina la ejecución del comportamiento⁷

Los estados emocionales mentales son considerados por Cerda Sánchez, como *“Las emociones no solo limitan las acciones que pueden o no pueden realizarse. También utilizan la emoción como condición para restringir la ejecución de esas acciones”*. Para esta estudiosa la emoción es una reacción psicofisiológica, que representa la forma de adaptarse a ciertos estímulos que aparecen de repente, y pueden manifestarse en forma de violencia y crisis temporales, con cambios profundos y efímeros, que se puede ver en cambios emocionales que pueden ser agradables o penosas⁸.

Pretendiendo entender el origen de las emociones, se han considerado muchos puntos de vista: Biología, evolución psicológica, cognición, desarrollo, psicoanálisis, sociedad, sociología, cultura y antropología. Al intentar comprender la diversidad, de las razones de las emociones, giran básicamente a un debate central, basada en la biología y la cognición. Sin embargo, al considerar que son principalmente cognitivas, estas deben provenir de eventos psicológicos causales, ejemplo una alegría, que requiere una evaluación subjetiva considerado como significado de eventos específicos⁹.

Al intentar comprender la fisiología emocional de la puérpera, se involucra el sistema límbico. El hipotálamo tiene un conjunto de actuadores que actúan según información de otras áreas del cerebro y reciben señales que provocan cambios de humor. Estas señales son: la estimulación de los barorreceptores, la estimulación del tálamo de la parte superior de la amígdala está regulada por el ritmo circadiano, que es el conjunto de cambios físicos y mentales, que generan un comportamiento del cuerpo en un periodo de 24 horas, los que se ven afectados por la luz, la oscuridad y están controlados por una área pequeña en medio del encéfalo. Provoca depresión, trastornos bipolares, trastorno afectivo-emocional, trastornos del sueño, alteración del ritmo cardíaco.¹⁰

Fisiológicamente, la amígdala es la que abre la puerta a las emociones. Todos los estímulos hacen que el hipotálamo active la función de los cambios de humor a través de dos vías (vías hormonales y neurales). El hipotálamo produce neurohormonas específicas para cada hormona. Las hormonas producidas por la glándula pituitaria se liberan en la sangre y actúan sobre diferentes glándulas diana para producir diferentes hormonas. Finalmente, la médula suprarrenal actúa sobre la adrenalina y la noradrenalina.¹¹

Con el conocimiento fisiológico de las emociones, se necesita considerar las teorías más importantes sobre la emoción, las que se dividen en tres vías: fisiológica, neurológica y cognitiva. De acuerdo con esta forma existen

diferentes tipos de emociones, esta no es una clasificación definitiva, porque no hay forma de reflejar la agrupación e interrelación 100% emocional. Esta es solo una categoría útil, que según Ekman, P. sostiene: Las emociones básicas son 6: tristeza, alegría, sorpresa, disgusto, miedo e ira, las que ocurren en procesos de adaptación que existen en todos los seres humanos, independientemente de su cultura o el entorno en el que evolucionaron.¹².

Posteriormente una investigación llevada a cabo por la Universidad de Glasgow, concluyo que las emociones básicas, son cuatro; Las emociones secundarias son un grupo de emociones que siguen a las anteriores. Por ejemplo, cuando más tarde experimentamos la emoción básica del miedo, podemos sentir las emociones secundarias de amenaza o ira, dependiendo, por supuesto, de la situación que estemos experimentando¹³.

Existen emociones secundarias, causadas por normas sociales y normas morales; las emociones positivas dependen del grado en que las emociones afectan el comportamiento del sujeto, que puede ser positivo o negativo; también se denominan emociones saludables porque afectan positivamente los sentimientos. Para la felicidad de esta gente, se aprueban la forma en que la gente piensa, razona y se comporta. Por ejemplo, la felicidad, la satisfacción y la gratitud pueden inspirar las actitudes positivas de las personas hacia la vida y hacerte sentir experiencias que pueden ayudarte a sentirte bien. En tanto que las emociones negativas son lo opuesto porque tienen un impacto negativo en la felicidad de las personas, denominadas emociones tóxicas que hacen que las personas tengan el deseo de evitarlas o evitarlas¹³.

Son consideradas emociones tóxicas por Ochoa Saldarriaga; el miedo o la tristeza, son algunos ejemplos. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que pequeñas cantidades y una intensidad relativamente baja de tales emociones son inofensivas. De hecho, son parte del proceso de aprendizaje, porque gracias a ellos, nuestra memoria emocional puede

ayudarnos a recordar las consecuencias de determinadas acciones o ponernos en un entorno específico; emociones ambiguas (llamadas emociones neutrales), porque no provocan emociones negativas ni positivas, ni provocan salud ni malestar. Por ejemplo, las sorpresas no nos hacen sentir bien ni mal¹⁴.

Para el estudioso Pérez Porto, la emoción es una respuesta psicofísica, que representa un patrón al que las personas se adaptan cuando perciben objetos, personas, lugares o eventos importantes, por ejemplo, las madres producen recuerdos importantes en las mujeres, ante la emoción de ser madres.¹⁵ La que puede mostrar claramente que la experiencia tiene muchos matices y emociones estáticas. Al escuchar una canción, nos sentimos muy felices o tristes, pero este sentimiento es cualitativamente diferente a la felicidad o tristeza vivida antes de cualquier otra experiencia. Por ejemplo, la venganza, la gratitud, el orgullo o la admiración son lo que sentimos por otras personas y es difícil de reconocer porque se ven naturales¹⁵

Para Menga Lucke, sostiene que las emociones tienen una función a la que se puede dar utilidad y permitir que los sujetos realicen respuestas conductuales adecuadas, independientemente de la calidad del disfrute que producen, incluso las emociones más desagradables juegan un papel importante en los ajustes sociales y personales, para una adaptación social adecuada y de progreso o de negatividad y fracaso.¹⁶

Coherente con estos planteamientos para Cfr. Reeve (1994), la emoción tiene tres funciones principales: Una Función adaptativa, que pueden ser las emociones más importantes a la hora de preparar al organismo para realizar eficazmente conductas, que las condiciones ambientales requieren, movilizand o la energía necesaria para ello y dirigiendo la conducta (cercana o lejana) a un objetivo específico¹⁷. Y para Darwin (1872/1984) la emoción es un mecanismo de adaptación, que puede ayudar a promover el comportamiento apropiado y hacer que jueguen un papel importante en la adaptación a las diferentes situaciones de la vida cotidiana.¹⁸

Para Chóliz y Tejero, en 1995, son hechos regidos por los tres principios exclusivos de una misma emoción. Estos son básicos porque controlan la evolución de las emociones a través de hábitos útiles relacionados con la acción directa del sistema nervioso¹⁰. Neodarwinistas, como Plutchik (1970), Tomkins (1984), Izard (1984) y Ekman (1984), analizan las funciones adaptativas de las emociones de particular interés, con el fin de estudiar la expresión de las emociones, el análisis de las diferencias en las emociones básicas y la investigación transcultural y las funciones que represento ante los demás.²⁰.

Las emociones sociales, se traducen en las acciones que se realizan ante la sociedad, que convierten a las personas en los actores principales, que promueven la aparición de conductas adecuadas, relacionadas con las expresiones que permiten a los demás predecir las conductas relacionadas con ellos. Sin duda, es de valor en el proceso de las relaciones interpersonales. Producto de la actitud, considerada como la manera de comportarse de una persona, quien asume una postura que revela un estado de ánimo ²¹

Izard (1989) Enfatiza varias funciones sociales de la emoción, como promover la interacción social, controlar el comportamiento de los demás, permitir la comunicación de estados emocionales o promover el comportamiento pro social²². Emociones como la felicidad conducen al establecimiento de relaciones sociales e interpersonales, y la ira puede producir respuestas evasivas o de confrontación. La supresión de las emociones también tiene funciones sociales obvias.²².

Mariano Chóliz Montañés, sostiene que, en primer lugar, se trata de un proceso adaptativo evidente, en la sociedad hay que reprimir determinadas reacciones emocionales que cambiar las relaciones sociales e incluso afectar la estructura y función de cualquier otro sistema de grupos y organizaciones sociales²³ .Sin embargo, en algunos casos, la expresión emocional puede inducir altruismo en el comportamiento prosocial de otras personas, mientras que reprimir otras emociones, puede provocar

malentendidos y reacciones adversas. En muchos casos, la experiencia emocional pública es beneficiosa porque reduce el trabajo físico involucrado en la inhibición²⁴

Para House, Landis y Umberson, en 1988, los efectos de las emociones sobre los demás pueden llegar a ser perjudiciales, cuando quienes brindan apoyo social al torturador sufren más enfermedades físicas y mentales²⁵

Para Granero Pardo, la experiencia en cualquier tipo de actividad, la emoción y la motivación se relacionan, con las dos características principales, la dirección y la intensidad del comportamiento motivacional. El comportamiento de "carga" emocional se ejecutará de forma más eficaz. Por ejemplo, la ira ayuda a las reacciones defensivas, la alegría ayuda a la atracción interpersonal, la sorpresa, la atención de estímulos novedosos, etc. ²⁶.

Para el estudioso Aldana, R. Las emociones dirigen la conducta, cuando facilitan el acercamiento o alejamiento del objetivo de la conducta motivada, en relación a las características algedónicas (conducta relacionada con la anormalidad, hace referencia al sufrimiento). La emoción es motivacional cuando es congruente con la existencia de sus dos dimensiones principales, la primera es la intensidad de la respuesta emocional, de gusto o disgusto. La segunda es según la relación entre motivación y emoción que no se limita a la ocurrencia de reacciones emocionales en todas las conductas motivacionales, sino que un tipo de emoción puede determinar la aparición de la propia conducta inspirada en un determinado objetivo y hacer que se ejecute intensamente, confirmando que todas las conductas motivacionales producen respuestas emocionales y las emociones promueven la aparición de conductas motivacionales.²⁷

Cuando se realiza investigaciones que involucran emociones, surge la relevancia teórica de Darwin, cuando plantea que pueden ser relevantes y controvertidas con la existencia de emociones universales básicas, de las que se pueden derivar otras respuestas emocionales innatas, que son

diferentes entre sí, pero que pueden encontrarse en todas las personas y expresarse de manera característica. Es Meddle Plus-Tomkins, entre 1962 y 1963; juntamente con Ekman, 1984; Izard, 1977. Quienes establecen la coherencia y diferencia entre ellas, sin poder determinar términos de mayor o menor intensidad, porque serían cualitativamente diferentes²⁸

Relacionando las teorías emocionales con el trabajo en estudio, con la maternidad y fundamentalmente en el puerperio, se da un proceso de constante cambio y adaptación. Entre otros factores, debido a cambios en la dimensión emocional biológica, física y hormonal, que ocurren durante el embarazo, se repiten en el puerperio. Es Aldana, R, quien plantea que las dimensiones psicológicas, se dan como características propias de acuerdo a la personalidad de la puérpera y que va a definir en gran medida la forma en que va a enfrentarse a la transición para la maternidad y a los cambios que lleva consigo, dependiendo del grado de autoestima y de confianza en sí misma, son rasgos de su personalidad, que van a influir tanto en forma negativa como positiva. Será determinante también su estabilidad psicoactiva, es decir, la capacidad que tenga para afrontar y resolver posibles situaciones adversas y el estado en el que se encuentre su relación de pareja²⁷

Las mujeres que ya son emocional y psicológicamente inestables sufrirán cambios importantes. Conocer la existencia de enfermedades mentales previas (ya sean antecedentes personales o familiares) es relevante porque aumenta el riesgo de recurrencia o aparición de la enfermedad mental en esta etapa. Las razones o circunstancias que la llevaron a dar a luz pueden provocar un conflicto mental. El ejemplo más obvio es un embarazo no planeado, o intentar tener un hijo por la razón equivocada para mantener una pareja, satisfacer a otro hijo o enfrentarse a un duelo, que también puede causar este problema.²⁹

Entre las emociones puerperales, identificadas por los estudiosos, se relacionan sentimientos de debilidad, soledad y angustia, los que son considerados como una forma leve de depresión, que en el posparto se

caracteriza por inestabilidad emocional, episodios de llanto y duelo, optando los familiares por la psicoterapia en lugar de la relación interpersonal suficiente para requerir tratamiento médico³⁰

Cuando los síntomas más evidentes son: inestabilidad emocional, alucinaciones visuales o auditivas, confusión del lenguaje, trastornos del sueño, conductas auto agresivas, que pueden llevar al suicidio, son denominadas causas emocionales y cuando no pueden ser determinados los desencadenantes de los trastornos que se presentan en los estados de ánimo de la puérpera se recurre a diversos aspectos relacionados con su presentación, entre las que es necesario conocer las de origen bioquímico, relacionados con el rápido descenso de las hormonas sexuales³¹

Algunas mujeres pueden presentar una especial susceptibilidad a estos cambios que podría ser responsables del problema depresivo, como por ejemplo la disminución del nivel de triptófano libre en suero circulante que puede actuar como motivo principal para que regule la actividad de la enzima que contribuye a limitar la síntesis de serotonina, cuyo descenso es predominante como desencadenante de la depresión³¹.

Es necesario conocer y considerar los trastornos de salud que tiene la puérpera antes del parto, por ser causa de signos de alarma, que ponen en peligro la vida de la madre y el bebé. Cuando la función tiroidea cambia y la incidencia de tiroiditis autoinmune es mayor, se relaciona con depresión posparto y se relaciona con niveles altos de proteína antimicrosomal y anticuerpos antitiroglobulina entre el cuarto y sexto mes posparto. Y está relacionado con los síntomas de la depresión. Al igual que con la historia psiquiátrica previa, es el primer episodio de depresión relacionado con la depresión posparto en el 50% de los casos³².

Al definir la depresión posparto se han considerado las opiniones de estudiosos que definen la depresión postparto cuando es leve y lo han denominado como Maternity Blues, el llamado síndrome transitorio leve ocurre en aproximadamente el 20-80% de las madres, ocurre alrededor de 2-4 días después del parto y desaparece espontáneamente en dos

semanas sin secuelas. Se caracteriza por ansiedad, insomnio, irritabilidad, inestabilidad emocional, dolores de cabeza, cambios en el apetito y sentimientos de inutilidad, tristeza, sentimientos de estar abrumada ante una nueva situación vital. El síndrome tiene poco efecto en las actividades normales de la madre y se considera un proceso fisiológico y psicológico de adaptación a nuevas condiciones, puede desembocar en un cuadro de depresión que requiera de la intervención profesional, por comprometer la salud mental de la madre.³³.

Los síntomas relevantes de la depresión postparto a ser considerados son fundamentalmente: Pereza y fatiga. Sueño triste y cambios en el apetito. Falta de atención, confusión. Pérdida de memoria. Estar irritable con su esposo o esposa y otros hijos. La madre puede sentirse culpable, pérdida de la libido, miedo a autolesionarse o lastimar al niño, este es el único síntoma de la depresión silenciosa de la madre. Rara vez existe una intolerancia extrema hacia los bebés. Para su cuidado debe considerarse: Compartir sus experiencias con otras madres, pedir ayuda, ponerse rutinas, descansar todo lo que se pueda, Entender que es algo pasajero.³⁴

Las mujeres occidentales, valoran su autosuficiencia e independencia, algunas tienen dificultad para pedir ayuda, su autoevaluación es importante, pero debe entender que ahora va a necesitar apoyo, necesitando que se realice un análisis de autoevaluación para pedir ayuda según la escala diagnóstica de Basaco Pérez y determinar la necesidad de ayuda, sin sentirse disminuida como persona.³⁵

Como resultado de la depresión puerperal el niño puede tener problemas, por la dificultad de la madre para establecer el vínculo afectivo con su bebé, incluso percibir sentimientos de rechazo que más adelante serán causa de dificultades emocionales sociales y cognitivas. Pese a que la madre lo supere en un promedio de 12 días³⁶.

Las emociones estrechamente relacionadas con la autoevaluación son percepciones emocionales, que son una serie de tendencias perceptivas y

conductuales dirigidas a nosotros. Cuando se trata de uno mismo, la evaluación suele ser positiva; la psicología dice que está relacionada con la visión emocional que tiene el individuo de sí mismo, y la razón va más allá de la racionalidad y la lógica; Además, la persona es capaz de defender su punto de vista sin desestabilizarse. Cuando la autoestima alta e inestable, las personas tienen son incapaces de mantenerla constante³⁷

Las personas con baja autoestima no defienden sus opiniones por una actitud pesimista, y suelen estar deprimidas, lo que las hace incapaces de imaginar sus logros personales porque son fruto de la suerte o del accidente. Las personas con baja autoestima son sensibles e influenciables por eventos externos y cuando se enfrentan a un evento exitoso, ser madres, su autoestima sube, pero en cuanto termina la euforia del momento, su nivel de autoestima vuelve a bajar, por su falta de solidez e inestabilidad emocional que hace que desde su punto de vista racional, sean muy dependiente de la opinión que perciben de los demás³⁸.

Para Iñiguez, la mujer ante el proceso de la maternidad debe considerar las implicancias sociales, marcadas según la tendencia cultural y el momento histórico en el que se haya educado, ancestralmente las culturas se ha considerado que las mujeres deberían ser responsables de criar a los hijos. En la sociedad actual, hay cambios radicales al respecto, en el siglo XXI, el número de mujeres trabajadoras va en aumento, en muchos casos se ha convertido en el sustento de las familias y la necesidad de apoyo emocional por parte de la pareja o familiar cercano es considerado como el principal referente para la madre, en la necesidad de realizar además de las actividades familiares el cuidar al niño y requiere de poder confiar y disfrutar de apoyo, cuando no cuenta con ello aumenta el riesgo de trastorno emocional y necesitan protección. sufrir una alteración en el estado animo por causas emocionales en la vida cotidiana la predispone a una modificación de sus hábitos como los de ocio, relacionados con los hábitos alimenticios, el tabaquismo, la bebida y el consumo de cafeína o drogas, que afectan aún más cuando la madre es primeriza y ve modificado su rol social³⁹.

Aspectos sociodemográficos, relacionados con los socioeconómicos; como niños muy pequeños o discapacitados psíquicamente, afectados por el estado civil, el tiempo pasado con la pareja actual, grado de estudios, situación laboral de ambos cónyuges son causa de perturbación emocional es mayor. Todos relacionados con la prosperidad económica de las personas o familias, se ven directamente afectados por el impacto en los precios, las oportunidades laborales y los niveles de ingresos, ocasionando una fuerte correlación con la depresión, el enfrentamiento a la pobreza y la alta fecundidad.⁴⁰.

El objeto principal del estudio es la madre, por lo que se debe dejar en claro que son seres maravillosos que tienen el regalo más bello que Dios le pudo dar: llevar un niño en su vientre por nueve meses, mientras se desarrolla y nace. Es el ser que muchas veces hace el papel de papá y mamá en la familia, da la vida por el hijo, tiene una entrega total a la familia. Las madres siempre tienen un sexto sentido, tienen el amor más puro y son la base de la familia. Saben lo que es amar al hijo desde que todavía está en su vientre, es un ser que nunca se da por vencido a pesar de los problemas y obstáculos; son seres maravillosos que aman sin límite y dan todo por sus hijos⁴¹

Convertirse en madre conllevará cambios en el estilo de vida y afectará el tiempo y la forma de pensar de los niños, lo que significa de todo corazón y empoderamiento todos los días para impulsar a los niños hacia adelante y enseñarles a vivir. Esto significa tener una razón para el resto de su vida. Espero aprovechar al máximo todos los días y exprimir todos los días. Cuando vean el crecimiento de los niños, tendrán sentimientos encontrados; cuando den un gran paso adelante, sentirán alegría y nostalgia. Madre significa no volver a estar sola nunca más, porque la madre siempre piensa dos veces: en su hijo y en sí misma⁴².

Concepción no significa siempre sonreír y llorar mucho. Requiere muchas noches de insomnio, derretir la almohada en un abrazo asfixiante, interminables problemas; cuidar a los niños durante horas; días, meses y

años, Inventó cientos de formas de disfrazar verduras y pescado; aguanta la lucha y aguanta toda la paciencia del mundo, diciendo que la vida es infinita. Las madres son las personas más poderosas del mundo, sus debilidades son el punto, y este es siempre el amor por las personas que iluminan su corazón y su voluntad de vivir todos los días⁴².

2.2. Antecedentes

Se revisaron varios estudios elaborados que se relacionan con la actual investigación.

Internacionalmente, encontramos un estudio elaborado por Sartre Miras I⁵, Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio, realizado en la Universidad de Valladolid, España en el año 2015, cuyos resultados fueron: i) La alegría es el sentimiento más común entre las madres, aunque no descarta ansiedad, agobio / estrés o tristeza / depresión en algún momento del embarazo o puerperio temprano. ii) Depresión / estrés es el sentimiento negativo más obvio en el período posparto temprano. En la mayoría de los casos, esto está relacionado con uno de los siguientes factores: ser soltero, una pareja que no es responsable del niño, edad menor, falta de apoyo, baja situación económica en el entorno laboral o madre con problemas de salud del niño o del lactante⁵, iii) La ansiedad materna posparto es el segundo síntoma más evidente y se relaciona con los siguientes factores: soltería, falta de apoyo y edad extrema (mayores de 40 años); iv) En cuanto a la tristeza / depresión, los síntomas son los menores. Pocos) relacionados con la falta de apoyo, El autor concluye en su investigación: i) La alegría es el sentimiento más común entre las madres, aunque no descarta ansiedad, agobio, estrés o tristeza, depresión en algún momento del embarazo o la aparición del puerperio; ii) La ansiedad es el segundo síntoma más común encontrado en el posparto temprano. Relacionado con los siguientes factores: soltero, falta de apoyo y edad extrema (más de 40 años); iii) En la tristeza y la depresión, los síntomas son los menores, que se relacionan

con la soltería, la edad extrema (grupos minoritarios) y la falta de apoyo, por un lado, y la injusticia por otro.

En el estudio de Morocho AM, Orella GE. y Ortega JM⁴²: Cambios emocionales en las diferentes etapas del embarazo de las gestantes, que acuden a control por consulta externa del área de salud N°1 Pumapungo perteneciente a La Zonal 6. Cuenca 2015, Universidad Estatal de Cuenca, Ecuador, en el año 2015”, los resultados de dicha investigación fueron: El 24% de ellas acuden a control prenatal para ser evaluadas por el profesional de la salud. El 36.7% de mujeres embarazadas permanecen en unión libre, El 52% de mujeres tienen educación secundaria. El 71.3% son mujeres que no trabajan. 84% de mujeres que trabajan con una situación económica media.

El investigador Pinos E³⁷: Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en el Hospital Darío Machuca Palacios del Cantón La Troncal, Ecuador. 2017- 2018; resultado: i) la prevalencia de depresión posparto fue del 72.1% (IC al 95% 65.46 – 78.74%), el 90.5% presentó DPP leve. Se encontró relación estadísticamente significativa con embarazo no deseado (RP: 1.31, IC 95%: 1.11-1.54, valor $p=0.02$); ii) Se entrevistó a 190 mujeres en puerperio. En cuanto a las características sociodemográficas, el grupo de edad más frecuente son las madres de 20 a 24 años, con un 36,3%, con una media de 23,97 y una desviación estándar de $\pm 6,23$. Según su estado civil, el 74,2% de las mujeres encuestadas viven en sindicatos libres, mientras que las casadas representan el 13,7%. En cuanto a su nivel educativo, el 58,9% de ellos tiene un título de secundaria, el 98,4% de mestizos, el 85,3% de tareas del hogar y el 71,1% de los del medio rural. En cuanto al nivel socioeconómico, el 87,4% de los pacientes tenían un nivel socioeconómico bajo, la disfunción marginal y moderada era del 8,4% y la disfunción era del 2,6%. Concluye: i) Entre los 190 participantes, la mayoría tenían entre 20 y 24 años, y más de la mitad de los encuestados indicaron su ciudadanía, sindicatos libres y educación secundaria para familias funcionales, y casi todos eran niños de raza mixta que realizaban tareas domésticas En las zonas rurales, el nivel socioeconómico es bajo; ii)

La prevalencia de PPD es alta. Según EDPE, la mayoría de los pacientes corresponden a PPD leve. Sin embargo, aunque la incidencia reportada de PPD es baja, también hay PPD moderada y grave. De acuerdo con las variables sociodemográficas, se encuentra que el grupo de edad más frecuente son las madres de 24 años o menos. A excepción de los pacientes que conviven en común y los pacientes que se identifican como mixtos, más de la mitad de los que tienen desarrollo patológico provienen de escuelas medias, áreas rurales y Gente haciendo tareas domésticas.

En el contexto nacional, se cuenta con la investigación de Huamán C³⁸, Factores Psicosociales Predisponentes de Depresión Puerperal. Hospital Tito Villar Cabeza. Bambamarca. Cajamarca – Perú. 2016; Los resultados de dicha investigación son: i) El 14,81% de las madres necesitan apoyo social, el 37,5% de ellas no tienen signos de depresión o estarán deprimidas en el futuro, y el 62,5% de las madres tienen bajas tasas de apoyo social y se sienten deprimidas; ii) Entre las mujeres con autoestima moderada, el 45,07% tenía la mayor proporción de depresión leve, que era del 53,42%. iii) El 46,91% de las personas reportaron haber sufrido alguna forma de violencia física, psicológica, económica o sexual, hecho que amenaza no solo la salud física sino también la salud mental. iv) En una familia que funciona normalmente, entre el 41,98% de las mujeres que han dado a luz, el 36,76% de las mujeres no tienen depresión; en familias con disfunciones graves, entre el 20,98% de las mujeres que han dado a luz, el 35,29% de las mujeres presentan Depresión o propenso a la depresión. v) El 46,91% de las madres acepta sufrir algún tipo de violencia intrafamiliar, principalmente provocada por su pareja, Sin embargo, el 75% presenta depresión y el 25% no presenta depresión; El 53,09% de mujeres manifiesta no ser víctimas de violencia, sin embargo, el 41,86% presenta algún grado de depresión⁴⁵. Concluyendo: i) La incidencia de depresión materna es del 57,41%. ii) Los factores sociales que conducen a la depresión en el puerperio son la ocupación materna, el lugar de nacimiento, la igualdad y los ingresos económicos. iii) Los factores psicológicos que llevan a la depresión durante el puerperio son la autoestima y la violencia intrafamiliar.

En la investigación de Portal J³⁹, Factores Psicosociales que Influyen en los Trastornos del Estado de Ánimo de las Puérperas Atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar. Cajamarca. 2017, Cajamarca, Perú 2018. Los resultados de dicha investigación fueron: i) Del número total de madres que padecen depresión; el 26,5% tienen entre 20 y 29 años; el 44,9% son convivientes, el 47,1% son amas de casa; el 30,9% primaria; 53,7 % No recibe apoyo social, el 26,5% recibe apoyo familiar y el 56,6% no sufren violencia. ii) Entre todas las embarazadas encuestadas, el 63,2% presentó depresión posparto. III) El 68,4% no tiene riesgo de enfermedad mental, el 27,2% tiene enfermedad mental y el 4,4% tiene enfermedad mental⁴⁶. Los autores concluyeron: i) Los trastornos del estado de ánimo encontrados en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar fueron depresión, ansiedad y psicosis. ii) Las mujeres en el posparto que presentan ansiedad y psicosis tienen factores psicosociales que afectan su desarrollo, lo que indica que existe una relación significativa entre las variables. iii) El posparto es un período en el que toda madre pasa por varios períodos. Sentirse susceptible a una enfermedad mental de cierta manera. Por lo tanto, se desarrollará ansiedad posparto, depresión y un menor grado de enfermedad mental, no solo afectando la felicidad de la madre, sino también amenazando la salud del bebé y de toda la familia.

Romero, G⁶; Relación entre características sociodemográficas y riesgo de depresión postparto en puérperas de la clínica Good Hope noviembre de 2015- Lima, cuyos resultados fueron: i) El riesgo de depresión posparto es del 20% (el riesgo límite es del 10,91% y la posible depresión es del 9,09%); ii) El 29% de las madres tienen la mayor proporción de mujeres, entre 26 y 30 años. El 96% de las personas viven juntas o se casan. El 60% son primíparas; iii) el 88% de las operaciones de cesárea. El 96% de las personas tiene un alto nivel educativo y el 50% planea quedar embarazada. No se encontró asociación entre el riesgo de PPD y las variables sociodemográficas. El autor concluye: i) La depresión postparto fue más frecuente en las mujeres adultas, en aquellas que pertenecía al nivel socioeconómico bajo inferior y marginal , Y en aquellas con nivel educativo bajo (primaria y secundaria incompleta); ii) Los factores de riesgo

para la depresión postparto son de nivel socioeconómico marginal y no hay convivencia con el padre del recién nacido; iii) El estado civil “casada” es un factor protector de la depresión postparto; iv) La estabilidad familiar tanto económico como emocional generaron un ambiente protector para las puérperas; v) los síntomas más frecuente fueron la dificultad para la concentración y el sentimiento de culpa, el menos frecuente fue el de ideación suicida.

Cerda, M⁸ titulado: Factores sociodemográficos, principalidad y su relación con la depresión postparto en puérperas de 20 a 34 años atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – Lima. 2017, cuyos resultados fueron: i) Entre las mujeres con depresión posparto, el 63,3% de las mujeres tiene depresión, mientras que entre las mujeres sin depresión posparto, el 58,3% y la edad más común es 20-27; ii) De manera similar, El 63,3% de los casos y el 70% de los controles no recibieron educación superior; iii) el 83,3% de las embarazadas con depresión posparto y el 86,7% que no presentaron depresión posparto indicaron tener una pareja estable, ya sea casada o conviviendo; iv) en ambos grupos hubo 73,3% y 61,7% de madres con y sin depresión posparto⁴⁸. El autor concluyo que: i) Los factores sociodemográficos y los factores mayores están mínimamente asociados con la ocurrencia de depresión posparto, aunque no se observan diferencias significativas entre el grupo de casos y el grupo de control; ii) 20 a 34 años en tratamiento en el Hospital Nacional Maternidad-Niño San Bartolomé. En las mujeres embarazadas, los factores sociodemográficos tienen la correlación más baja con la depresión posparto. En la muestra seleccionada, la edad más común fue de 20 y 27 años. Además, el 83,3% de las mujeres con depresión posparto tienen una pareja estable, casada o viviendo juntas. Las tasas de desempleo de las embarazadas con depresión posparto y sin depresión posparto son 73,3% y 61,7% respectivamente; el 70% no han alcanzado la educación superior.

Neyra A.⁴⁰ Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora- 2017- Lima –

Perú. 2019. Que tuvo los siguientes resultados: i) Se encontró que el 70,2% de las personas presentaban depresión posparto, mientras que el 29,8% no. ii) El mayor número de madres que padecen depresión tiene 15 años (52%); iii) En cuanto al número de casos, el estado civil de las madres con depresión posparto también es uniforme (35,9%); iv) El número de casos según nivel educativo, Las madres con depresión recibieron educación secundaria, que representan 84 (64,1%), y las madres sin depresión recibieron educación secundaria (35,9%). Según el número de casos ocupacionales, se encuentra que las madres sin depresión posparto son estudiantes (75.5%), y algunas de las madres sin depresión posparto (47.2%) se dedican a la familia. Concluyendo: i) Para las adolescentes que pueden sufrir depresión posparto, sus factores sociodemográficos son 16 años (64 años) (88,9%), estado civil soltero (125) (64,1%) y ocupación estudiantil (123) (75,5%); Es un factor que puede desencadenar la depresión posparto. ii) Se encontró que el factor social de la depresión posparto fue que la paciente realizaba actividades laborales 163 (67,4%) y la pareja no trabajaba 114 (78,6%) fue un factor de riesgo para depresión posparto.

En el contexto local, se cuenta como antecedente el estudio realizado por García, R. y Surita A⁴¹, denominado Factores sociales y personales en la depresión post parto en las mujeres que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, 2018; depresión como respuesta emocional al parto durante la etapa puerperal, emoción, que es parte del presente estudio, con resultados que permitirán completar el análisis de los resultados que se obtengan: i) Del total de mujeres encuestadas el 47,1% presentó depresión post parto, en tanto que 52,9% no presentaron; ii) Del total de puérperas motivo de estudio 78,8% tiene edades que fluctúan entre 20 a 34 años; el 72,7% es conviviente. El 66,7% tienen el grado de instrucción de secundaria. El 57,6% refirió tener un ingreso económico al mes menor a 500 s/. La mayoría cuenta con apoyo emocional de la familia (97%), de la pareja (87,9%). También reciben el apoyo económico de la familia (57,6%) y de su pareja (90,9%) respectivamente; iii) Del total de puérperas encuestadas el 42.5% son multigestas, el 51.5%

son de parto por cesárea, en 90.9% los recién nacidos no tuvieron complicaciones y el 93.9% manifestó haber dado lactancia materna. En conclusión: i) El porcentaje de las mujeres que presentaron depresión postparto fue de 47,1%, mientras que un 52,8% no lo presentaron; ii) En las características de los factores sociales identificados se encontró la edad entre 20 a 34 años, el ser convivientes, contar con grado de instrucción secundaria y tener un ingreso económico al mes menor a 500 s/; iii) Las mujeres con depresión post parto presentan antecedentes obstétricos y perinatales, ser multigestas, ser cesareadas y haber dado lactancia materna.

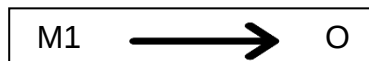
III. MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO:

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo simple. Cabe señalar datos relevantes del distrito de San Juan de la Virgen corresponde a una zona urbano-rural, que cuenta con un Centro de Salud bien implementado, viviendas adecuadas, saneamiento básico y centros de alimentos abastecidos medianamente, es un poblado eminentemente agrícola. Cuenta con vías de fácil acceso a la ciudad de Tumbes por lo que la investigación se desarrollo considerando los pasos reconocidos por la comunidad científica de la investigación y establecidos por Alfred Hurser.

Tiene un diseño no experimental, transversal, no habrá manipulación de variables.

La representación del diseño de la investigación es:



Donde:

M1 = Muestra.

O = Observación de la muestra.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE VALORACIÓN GENERAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Estado emocional de las puérperas	Desde el punto de vista psíquico el embarazo se caracteriza por una creciente sensibilidad emocional y una necesidad de revisar y comprender los vínculos primarios para poder vincularse afectivamente con el recién nacido. La transparencia psíquica del embarazo conlleva, una reactivación de procesos psicológicos anteriores no resueltos y puede llevar a una reagudización de duelos anteriores pendientes.	Son las respuestas brindadas por las madres en el cuestionario aplicado durante la entrevista, sobre su estado emocional, desde el aspecto de la depresión y el estrés.	Nivel de depresión	Sin riesgo de depresión post parto (Menor a 10 puntos)	Si ninguna dimensión presenta un indicador bajo, se considera un adecuado estado emocional de las puérperas.	Escala de Liker
				Riesgo de depresión post parto (Entre 10 a 12 puntos)		
				Indicador de depresión post parto (Mayor o igual a 13 puntos)		
			Nivel de estrés	Nunca esta estresada (0 – 14 puntos)	Si una o más dimensiones presenta un indicador alto, se considera un inadecuado estado emocional de las gestantes.	
				De vez en cuando esta estresada (15 – 28 puntos)		
				A menudo esta estresada (29 – 42 puntos)		
				Muy a menudo esta estresada (43 – 56 puntos)		

POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO:

POBLACIÓN MUESTRAL

La población estuvo conformada por 40 puérperas que viven en el distrito de San Juan de la Virgen, los datos fueron obtenidos de las historias clínicas archivadas en el centro de salud de San Juan de la Virgen.

MUESTREO

Le correspondió un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra ya está agrupada y seleccionada.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres que son puérperas.
- Puérperas mayores de 18 años.
- Puérperas que tuvieron su historia clínica en el centro de salud San Juan de la Virgen.
- Puérperas que firmaron el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Puérperas que no se encuentren domiciliadas en San Juan de la Virgen.
- Puérperas con algún problema de salud mental.
- Puérperas que no firmaron el consentimiento informado.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA:

Como técnica se utilizó la encuesta sobre el estado emocional dirigido a las puérperas de la localidad de San Juan de la Virgen.

INSTRUMENTO:

Se empleó los cuestionarios aplicados por la autora Adrade D.⁴³ en su tesis titulada: Factores psicosociales asociados al estado completo de salud mental de la mujer durante el puerperio. Para la variable Depresión, se empleó a escala de depresión postparto de Edimburgo. Esta escala consiste en un registro de aplicación, que consta de 10 preguntas con cuatro opciones de respuesta cada uno; las opciones tienen un puntaje que varía de 0 a 3 puntos, de acuerdo a la severidad de los síntomas, de modo que al final de la prueba, el puntaje varía entre 0 a 30 puntos. Según el puntaje alcanzado, se clasifica en tres grupos: a) Menor que 10: sin riesgo de depresión posparto, b) 10 - 12: puntaje límite para riesgo de depresión y c) Mayor o igual a 13: puntaje indicador de depresión.

Para la variable Estrés, se empleó la encuesta de la escala de estrés percibido. El factor 1 (presencia de descontrol) está compuesto por los ítems 1, 2, 3, 10, 11, 13 y 14, mientras que el factor 2 (ausencia de descontrol) está compuesto por los ítems 4, 5, 6, 8, 9, 12. La suma de las puntuaciones de la escala da un total que varía entre 0 a 56 puntos. Según el puntaje alcanzado se clasifica en: a) valores entre 0-14 puntos: indican que casi nunca o nunca está estresado; b) entre 15-28 puntos: de vez en cuando está estresado; c) entre 29-42 puntos: a menudo está estresado y d) entre 43-56 puntos: muy a menudo está estresado.

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la dimensión Depresión, se utilizó la escala de depresión postparto de Edimburgo. Misma que fue validada en mujeres chilenas en el período de postparto en el año 1995, en donde se demostró un alfa de Cronbach de 0,77, sensibilidad del 100%, especificidad 80% y valor predictivo positivo de 37%. Del mismo modo, para la dimensión de Estrés se utilizó un cuestionario, el cual, en relación al puerperio, fue validada en una muestra de puérperas mexicanas el año 2015 mostrando una confiabilidad de 0,718.⁴³

ASPECTOS ÉTICOS

En toda investigación que tiene sujetos humanos en estudio y es de las ciencias de la salud, se cumple con considerar los principios éticos establecidos en el Decreto Supremo N° 011-2011-JUS⁵⁵ Siendo estos los siguientes:

1. Principio de respeto de la dignidad humana: En el que las madres decidieron por voluntad propia participar del estudio, previo conocimiento del mismo, brindándoles buen trato en todo momento.
2. Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física: el interés humano prevaleció sobre el interés de la ciencia. La investigación y aplicación científica y tecnológica procuró el bien integral del grupo del estudio.
3. Principio de autonomía y responsabilidad personal: la investigación se desarrolló con el consentimiento previo, libre, expreso e informado de las madres involucradas en el estudio.
4. Principio de beneficencia y ausencia de daño, debido a que solo se consideró información de los cuestionarios, por lo cual se tendrá especial cuidado en la formulación de la pregunta evitando causar daño psicológico en los participantes.
5. Principio de igualdad, justicia y equidad: Mostrando equidad con todas las madres puérperas participantes en cuanto a trato y respeto.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Cuadro 1: Estado emocional de las madres puérperas. Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Adecuado estado emocional de la puérpera	29	72.5
Inadecuado estado emocional de la puérpera	11	27.5
TOTAL	40	100

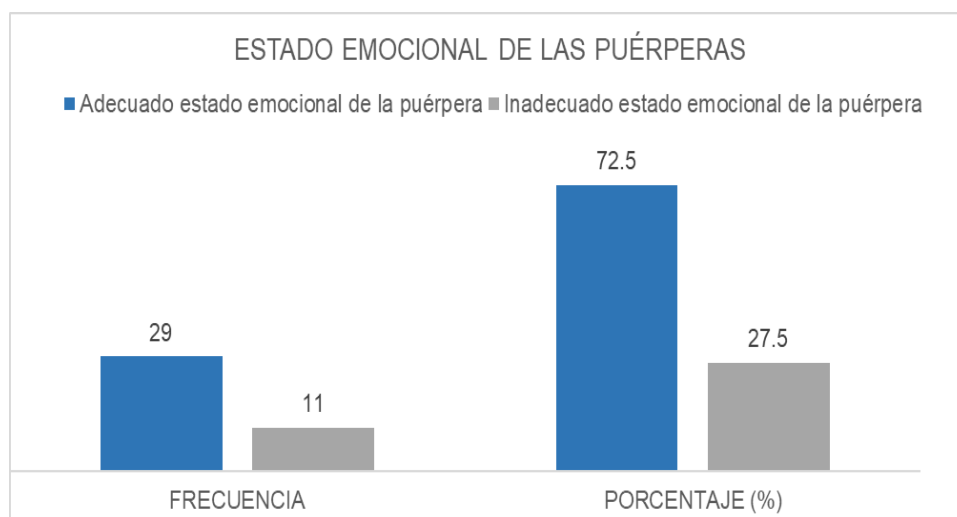


Gráfico 1: Estado emocional de las madres puérperas. Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022.

De acuerdo a la Tabla1. Se puede evidenciar que de las 40 (100%) madres puérperas del distrito San Juan de Virgen, 29 (72.5%) de ellas presenta un adecuado estado emocional, mientras que 11 (27.5%) presenta un inadecuado estado emocional.

Cuadro 2: Dimensión: Nivel de depresión de las madres puérperas. Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Sin riesgo de depresión post parto	32	80
Riesgo de depresión post parto	6	15
Indicador de depresión post parto	2	5
TOTAL	40	100

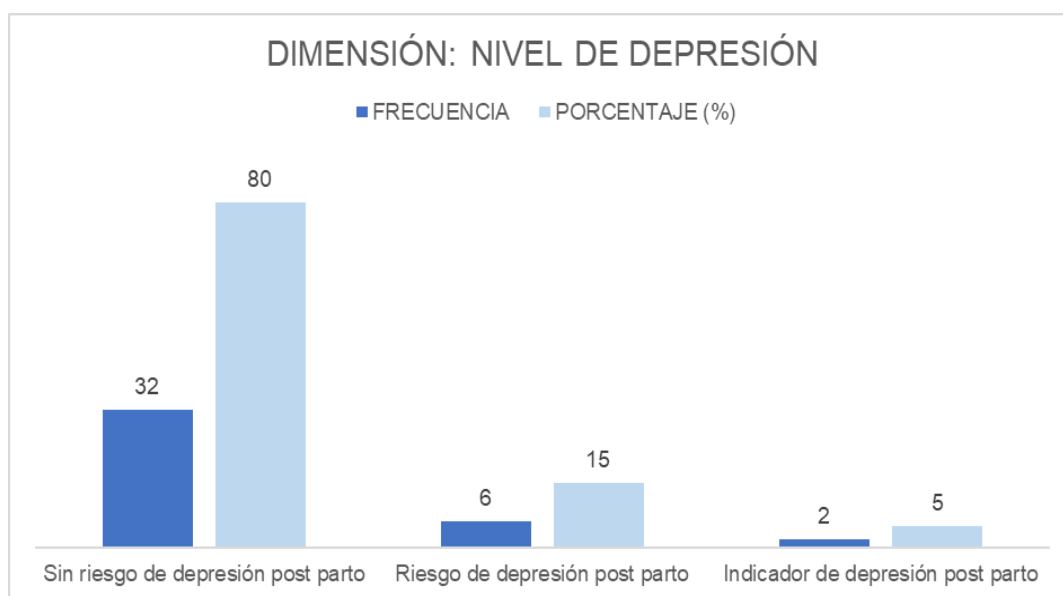


Gráfico 2: Dimensión: Nivel de depresión de las madres puérperas. Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022.

De acuerdo con la tabla 2. Se puede observar que de las 40 (100%) madres puérperas del Distrito de San Juan de la Virgen, 32 (80%) se encuentra sin riesgo de depresión post parto, 6 (15%) presenta un riesgo de depresión post parto, y finalmente 2 (5%) presenta un indicador de depresión post parto.

Cuadro 3: Dimensión: Nivel de estrés de las madres puérperas. Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Nunca esta estresada	38	95
De vez en cuando esta estresada	2	5
A menudo esta estresada	0	0
Muy a menudo esta estresada	0	0
TOTAL	40	100

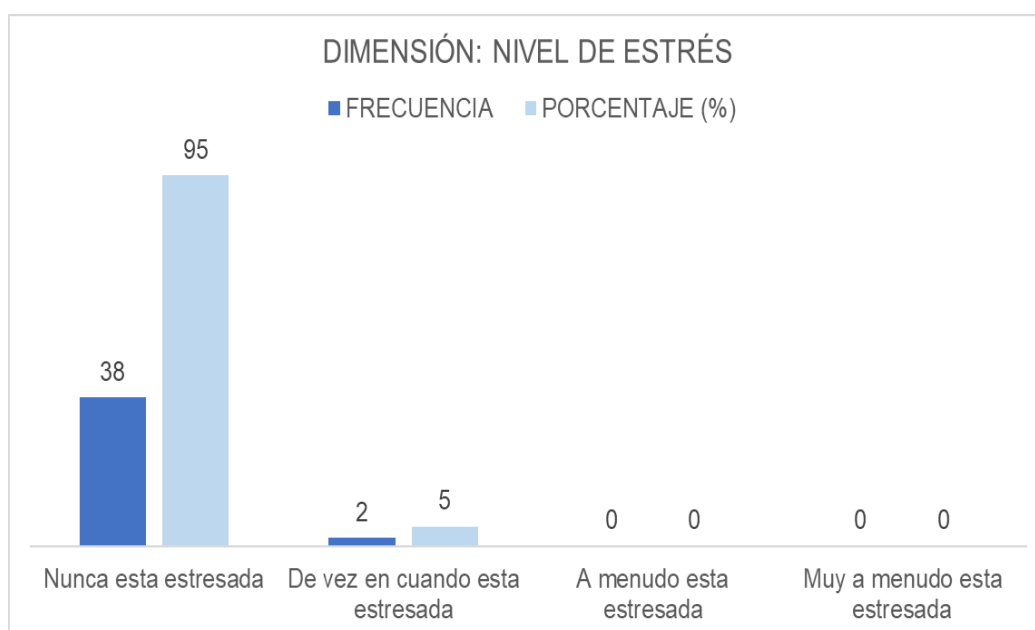


Gráfico 3: Dimensión: Nivel de estrés de las madres puérperas. Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022.

De acuerdo con la tabla 3. Se puede observar que de las 40 (100%) madres puérperas del Distrito de San Juan de la Virgen, 38 (95%) manifiestan nunca sentirse estresada, 2 (5%) manifiestan sentirse e vez en cuando estar estresadas, finalmente cabe destacar, que ninguna madre puérpera manifestó sentirse “a menudo estresada” o “muy a menudo estar estresada”.

4.2. Discusión

De acuerdo a los datos obtenidos en la presente investigación, se pudo evidenciar en la Tabla1, que de las 40 (100%) madres puérperas del distrito San Juan de Virgen, 29 (72.5%) de ellas presenta un adecuado estado emocional, mientras que 11 (27.5%) presenta un inadecuado estado emocional.

Si bien, la mayoría de madres presentaron resultados positivos, aquellas que obtuvieron un resultado negativo fue principalmente porque la dimensión de depresión se vio comprometida, esto se debe principalmente porque todos centran su interés y preocupación en el nuevo integrante de la familia, dejando en segundo plano el bienestar de la madre. Es por ello, que el profesional de salud que se encuentra en el primer nivel de atención, tiene en sus manos el arduo trabajo de detectar, ya sea aplicando el test de Edimburgo u otro medio, la depresión postparto y el nivel de estrés de las pacientes.

Los resultados complementan con los propuesto por Sartre Miras I⁵, quien manifestó que la ansiedad es el segundo síntoma más común encontrado en el posparto temprano. Relacionado con los siguientes factores: soltero, falta de apoyo y edad extrema (más de 40 años)

Del mismo modo, la investigación comparte con los resultados propuestos por Portal J³⁹, quien asegura que el posparto es un período en el que toda madre pasa por varios períodos, entre ellos el sentirse susceptible a una enfermedad mental de cierta manera. Por lo tanto, se desarrollará ansiedad posparto y depresión, la cual no solo afectará la felicidad de la madre, sino también amenazando la salud del bebé y de toda la familia.

En relación a la tabla 2. Se puede evidenciar que de las 40 (100%) madres puérperas del Distrito de San Juan de la Virgen, 32 (80%) se

encuentra sin riesgo de depresión post parto, 6 (15%) presenta un riesgo de depresión post parto, y finalmente 2 (5%) presenta un indicador de depresión post parto. Esto indica principalmente que, en su mayoría las puérperas encuestadas no presentan riesgo de depresión post parto, sin embargo, la minoría es un porcentaje vulnerable debido a los factores ya antes mencionados.

Estos resultados corroboran los de Huamán C³⁸, quien pudo evidenciar que en aquellas familias que funciona normalmente, alrededor del 41,98% de las mujeres que han dado a luz, el 36,76% de las mujeres no tienen depresión; sin embargo, en familias con disfunciones graves, entre el 20,98% de las mujeres que han dado a luz, el 35,29% de las mujeres presentan depresión o son propensas a sufrir depresión a futuro. Concluyendo de esa manera que la incidencia de depresión materna es del 57,41%, rescatando que los factores psicológicos que llevan a la depresión durante el puerperio son la autoestima y la violencia intrafamiliar.

Así mismo, se coincide con Romero, G⁶, quién destaca en su investigación, que los principales factores causales que se vinculan a la depresión postparto en mujeres adultas fueron, el bajo nivel socioeconómico, y el nivel educativo bajo (primaria y secundaria incompleta); reconociendo en tal sentido que los síntomas más frecuentes fueron la dificultad para la concentración y el sentimiento de culpa, siendo el menos frecuente la ideación suicida.

Finalmente, en relación a la tabla 3. Se puede observar que de las 40 (100%) madres puérperas del Distrito de San Juan de la Virgen, 38 (95%) manifiestan nunca sentirse estresada, 2 (5%) manifiestan sentirse De vez en cuando estar estresadas, finalmente cabe destacar, que ninguna madre puérpera manifestó sentirse “a menudo estresada” o “muy a menudo estar estresada”.

Estos resultados, coinciden con los de Sartre Miras I⁵, quien en su investigación pudo concluir que los sentimientos de estrés son el sentimiento negativo más obvio en el período posparto temprano. En la mayoría de los casos, esto está relacionado con uno de los siguientes factores: ser soltero, una pareja que no es responsable del niño, edad menor, falta de apoyo, baja situación económica en el entorno laboral o madre con problemas de salud del niño o del lactante⁵.

V. CONCLUSIONES

- Se concluye que el 27.5% presenta un inadecuado estado emocional. Principalmente se detectaron varios factores de riesgo en las mujeres que cursan posparto como el hecho de sentirse culpables cuando las cosas no salían bien, provocándole un estado de ansiedad y preocupación sin motivo.
- De acuerdo con la dimensión nivel de depresión, se evidenció que en su gran mayoría (80% de las puérperas encuestadas) se encontraban sin riesgo a padecer depresión post parto y tan solo un 5% presento cuadros de depresión.
- En relación a la dimensión nivel de estrés se constato que un 95% de las madres puérperas encuestadas manifiestan nunca sentirse estresada, y tan solo un 5% indico sentirse De vez en cuando estar estresadas.

VI. RECOMENDACIONES

- Se sugiere a los miembros del grupo multidisciplinario de salud en este caso obstetricia que laboran en el Centro de Salud de San Juan de la Virgen, aplicar a las puérperas el test de Edimburgo, como parte de las pruebas de tamizaje frente a la depresión post parto. De esta manera, se permitirá detectar precozmente síntomas depresivos y brindar un soporte emocional. Cabe recalcar, que el personal de salud debe ser capacitado para identificar los casos de depresión y de ser necesario derivarlos al especialista.
- Considerar estudios longitudinales para evaluar cambios predictores de la salud mental en los meses siguientes al parto, promoviendo de esa manera el bienestar de la puérpera.
- Promoción del acercamiento sin temor de la madre y su hijo, así mismo, apoyar a que la madre encuentre su rol de manera natural, y al mismo tiempo se promueve y se da apoyo a la pareja y a los familiares cercanos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estado emocional de las madres puérperas "Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017.
2. Torres G, Adam. Depresión posparto, hostilidad y hábitos de salud. España.2018.
3. Hurtado, R, W. Nivel Socioeconómico bajo Como Factor Asociado a Depresión Puerperal, aplicado a mujeres internadas en el hospital Regional de Tumbes. Perú, 2017.
4. Strauss, Anselm y Corbin, Jelist. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para su desarrollo. Colombia. 2015.
5. Sastre Miras I. Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio. España, 2015.
6. Romero Medina. G; Relación entre características sociodemográficas y riesgo de depresión postparto en puérperas de la clínica Good hope, Noviembre, Lima- Perú de 2015.
7. Instituto jalisiciense de Salud mental Estado de ánimo. 2021. 13 de enero 2021.
8. Cerda Sánchez. M; Factores sociodemográficos, primiparidad y su relación con la depresión postparto en puérperas de 20 a 34 años atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, enero; Lima, 2017.

9. Echevarría R. Luis. Inteligencia emocional. Universidad privada de Lima.2015.
10. Chóliz. M; Psicología de la emoción: el proceso emocional, España, 2017.
11. The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases Health Information Center.
12. Ministerio de Salud, Estado de ánimo. 2021. 07 de enero 2021.
13. García Allen. J, Los 4 tipos de autoestima, artículo de la salud mental, 2017.
14. Ochoa Saldarriaga. A, Moncada Patiño. E, Vásquez Patiño; Factores Biológicos, socioeconómicos y culturales asociados con el embarazo en adolescentes, Colombia, 2015.
15. Pérez Porto J. Artículo. Definición de autoestima, España, 2014.
16. Ludke Menga. Investigación en educación. Enfoque cualitativo. Sao Pablo. Brasil 1986.
17. El estudio iberoamericano, Estado de ánimo. 2021. 09 de enero. 2021.
18. Reeve, John Marshall. Motivación y emociones en el contexto. Estados Unidos. 1994.
19. Darwin, Charles. La expresión de las emociones en el hombre y los animales. Gran Bretaña. 1872.
20. Plutehik. Robert, Rueda de emociones. Florida. 1970.
21. Tomkins, Silvan. Historia de la expresión facial, no verbal de las Emociones. Filadelfia Estados Unidos. 1984.

22. Izard. Carol E. Psicología de la emoción. El proceso emocional. Estados Unidos.1984.
23. Chóliz Montañez, Mariano. Expresión facial de la emoción. Valencia. España. 2019.
24. Pennebaker, James. Escritura emocional. Universidad de Texas. México. 1993.
25. House, Landis. Apoyo social y salud. Estados Unidos. 1988.
26. Granero Pardo. J; Puerperio, Huercal-Overa. Marzo 2004.
27. Aldana R, Lo que significa ser madre, 2015.
28. Medline Plus en español. Depresión posparto. Revista del 28 de octubre 2020.
29. Beperet Sagues, Ana y Lecumberri Martínez, Elsa Maternity Blues, “Baby Blues”, “Tristeza Post-Parto” o Días Azules”. Navarra-España. 2019.
30. Suarez García, Rubén. Maternity –blues Depresión peri parto. España- 2018
31. Googleman D, Inteligencia emocional. España 2017.
32. Perura, Victorio. Factores que se asocian a las complicaciones durante el Puerperio. Perú. 2018.
33. Huertas Gonzales, Nuria. La alimentación como factor proyector de la depresión posparto. Perú. 2018.
34. Jadresic.M. Enrique. Depresión en el embarazo y puerperio. 2018.
35. Depresión puerperal. julio.S. Moldenhaver.

36. T. Ruiz Chamorro 2017. Principales alteraciones psicológicas y emocionales del Embarazos y puerperio.2015.
37. Pinos, E. Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en el Hospital Darío Machuca Palacios. La Troncal. Lima. Perú. 2018.
38. Huamán, C. Factores Psicosociales Predisponentes de depresión puerperal. Hospital Tito Villar Cabeza, Bambamarca. Cajamarca, Perú. 2016.
39. Portal, J. Factores Psicosociales que influyen en los trastornos del estado de ánimo de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar Cajamarca. Perú. 2018.
40. Neyra, A. Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora. Lima. 2017.
41. García, R y A, Surita. Factores sociales y personales en la depresión post parto en las mujeres que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, Junio Julio 2018.
42. Morocho AM, Orella GE. y Ortega JM. Cambios emocionales en las diferentes etapas del embarazo de las gestantes, que acuden a control por consulta externa del área de salud N°1 Pumapungo perteneciente a La Zonal 6. Cuenca 2015. Universidad Estatal de Cuenca. 2015.
43. Adrade D. Factores psicosociales asociados al estado completo de salud mental de la mujer durante el puerperio. Universidad de Concepción. Chile. 2021.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Estado emocional en las madres puérperas, Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS
¿Cuál es el estado emocional de las madres puérperas, distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022?	General: Analizar el estado emocional de las madres puérperas. Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022. Específicos: - Determinar la escala de depresión post parto de las madres puérperas. Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022. - Determinar la escala de estrés en las madres puérperas. Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022.	Al ser un estudio cualitativo, de no relación, no se formulan hipótesis.	Estado emocional de las puérperas	Nivel de depresión	Cuestionario
				Nivel de estrés	

ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL ESTADO EMOCIONAL DE LAS PUERPERAS

DIMENSIÓN I: NIVEL DE DEPRESIÓN:

PRESENTACIÓN:

Estimada señora, somos bachilleres en enfermería y estamos realizando una investigación para obtener el título de licenciada en enfermería, para lo cual solicito su colaboración respondiendo el siguiente cuestionario sobre el nivel de depresión, las respuestas serán totalmente confidenciales. Marque con una (x) o complete los puntos suspensivos según corresponda.

-Edad:

-Grado de instrucción:

-Cuántos hijos tiene:

01	He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas.	a) Tanto como siempre	0
		b) No tanto ahora	1
		c) Mucho menos ahora	2
		d) No, nada	3

02	He disfrutado mirar hacia delante.	a) Tanto como siempre	0
		b) Menos que antes	1
		c) Mucho menos que antes	2
		d) Casi nada	3

03	Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente.	a) No, nunca	0
		b) No con mucha frecuencia	1
		c) Si, a veces	2
		d) Si, la mayor parte del tiempo	3

04	He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo.	a) No, nunca	0
		b) Casi nunca	1
		c) Si, a veces	2
		d) Si, con mucha frecuencia	3

05	He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo.	a) No, nunca	0
		b) No, no mucho	1
		c) Si, a veces	2
		d) Si bastante	3

06	Las cosas me han estado abrumando.	a) No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre	0
		b) No, la mayor parte de tiempo he hecho las cosas bastante bien	1
		c) Si, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre.	2
		d) Si, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto.	3

07	Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir.	a) No, nunca	0
		b) No con mucha frecuencia	1
		c) Si, a veces	2
		d) Si, la mayor parte del tiempo	3

08	Me he sentido triste o desgraciada.	a) No, nunca	0
		b) No con mucha frecuencia	1
		c) Si, a veces	2
		d) Si, la mayor parte del tiempo	3

09	Me he sentido tan desdichada que he estado llorando.	a) No, nunca	0
		b) solo ocasionalmente	1
		c) sí, bastante a menudo	2
		d) si, la mayor parte del tiempo	3

10	Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño.	a) Nunca	0
		b) casi nunca	1
		c) a veces	2
		d) sí, bastante a menudo	3

DIMENSIÓN II: NIVEL DE ESTRES

PRESENTACIÓN:

Estimada señora, somos bachilleres en enfermería y estamos realizando una investigación para obtener el título de licenciada en enfermería, para lo cual solicito su colaboración respondiendo el siguiente cuestionario sobre el nivel de depresión, las respuestas serán totalmente confidenciales. Marque con una (x) o complete los puntos suspensivos según corresponda.

-Edad:

-Grado de instrucción:

-Cuántos hijos tiene:

01	Durante el último mes, con qué frecuencia ha estado afectado por alguna situación que ocurrió inesperadamente	a) Nunca	0
		b) Casi nunca	1
		c) De vez en cuando	2
		d) A menudo	3
		e) Muy a menudo	4

02	Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida.	a) Nunca	0
		b) Casi nunca	1
		c) De vez en cuando	2
		d) A menudo	3
		e) Muy a menudo	4

03	Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado.	a) Nunca	0
		b) Casi nunca	1
		c) De vez en cuando	2
		d) A menudo	3
		e) Muy a menudo	4

04	Durante el último mes, con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de su vida.	a) Nunca	0
		b) Casi nunca	1
		c) De vez en cuando	2
		d) A menudo	3
		e) Muy a menudo	4

05	Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida.	a) Nunca	0
		b) Casi nunca	1
		c) De vez en cuando	2
		d) A menudo	3
		e) Muy a menudo	4

06	Durante el último mes, con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales.	a) Nunca	0
		b) Casi nunca	1
		c) De vez en cuando	2
		d) A menudo	3
		e) Muy a menudo	4

07	Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que las cosas le salen bien.	a) Nunca	0
		b) Casi nunca	1
		c) De vez en cuando	2
		d) A menudo	3
		e) Muy a menudo	4

08	Durante el último mes con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida.	a) Nunca	0
		b) Casi nunca	1
		c) De vez en cuando	2
		d) A menudo	3
		e) Muy a menudo	4

09	Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que está al control de todo	a) Nunca	0
		b) Casi nunca	1
		c) De vez en cuando	2
		d) A menudo	3
		e) Muy a menudo	4

10	Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido molesto, porque los sucesos que le han ocurrido estaban fuera de su control.	a) Nunca	0
		b) Casi nunca	1
		c) De vez en cuando	2
		d) A menudo	3
		e) Muy a menudo	4

11	Durante el último mes, con qué frecuencia ha pensado sobre aquellas cosas que le quedan por lograr.	a) Nunca	0
		b) Casi nunca	1
		c) De vez en cuando	2
		d) A menudo	3
		e) Muy a menudo	4

12	Durante el último mes, con qué frecuencia ha podido controlar su tiempo	a) Nunca	0
		b) Casi nunca	1
		c) De vez en cuando	2
		d) A menudo	3
		e) Muy a menudo	4

13	Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarla	a) Nunca	0
		b) Casi nunca	1
		c) De vez en cuando	2
		d) A menudo	3
		e) Muy a menudo	4

14	En el último mes, con qué frecuencia ha sentido no poder afrontar todas las cosas que debía realizar.	a) Nunca	0
		b) Casi nunca	1
		c) De vez en cuando	2
		d) A menudo	3
		e) Muy a menudo	4

Estado emocional en las madres puérperas, Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022

por Eliza Chuquimarca Madrid



Fecha de entrega: 01-dic-2022 06:06p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1968672232

Nombre del archivo: INFORME_CHUQUIMARCA_Y_ROSILLO_listo.docx (108.74K)

Total de palabras: 9436

Total de caracteres: 50096

Estado emocional en las madres puérperas, Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%	26%	0%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe	4%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.unc.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
4	docplayer.es	2%
	Fuente de Internet	
5	dspace.ucuenca.edu.ec	1%
	Fuente de Internet	
6	fido.palermo.edu	1%
	Fuente de Internet	
7	cybertesis.unmsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	dgsa.uaeh.edu.mx:8080	1%
	Fuente de Internet	
9	formacion-integral.com.ar	
	Fuente de Internet	

		1 %
10	vsip.info Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Pontificia de Salamanca Trabajo del estudiante	<1 %
16	www.guiainfantil.com Fuente de Internet	<1 %
17	educkarte.com Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	dspace.uazuay.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
20	lamenteesmaravillosa.com Fuente de Internet	



		<1 %
21	Submitted to Universidad Pontificia Bolivariana Trabajo del estudiante	<1 %
22	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	www.cancer.gov Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositoriodspace.unipamplona.edu.co Fuente de Internet	<1 %
28	www.boletinfarmacos.org Fuente de Internet	<1 %
29	editorial.inudi.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	www.revunimed.scu.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	

J. R. Sandoval

<1 %

J. R. Smith

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words