



TESIS

**“PARTO PREMATURO Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD Y LA
DEPRESIÓN DE LAS PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA ENERO A JULIO 2015”**

**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

AUTORA: BACHILLER ASTRID BELEN HERNANDEZ RAMOS

ICA –PERÚ

2015

A mis padres:

Gloria y Javier por su apoyo incondicional por su gran esfuerzo por sacarme adelante día a día, por darme lo mejor y siempre impulsándome hacer lo correcto, a ellos mil gracias por su amor de padres.

ASTRID

Agradecimiento

Antes que nada agradecer a Dios por permitirme ser parte de esta vida y darme la oportunidad que hoy tengo de ser una profesional.

A mis padres por su confianza por todo el esfuerzo, paciencia y dedicación que me brindaron para tener la mejor educación a ellos les dedico todo mis logros por ser cada día mi guía, mi ejemplo para seguir adelante.

A mis hermanos Ariana y Javier por su confianza y motivación gracias por las palabras de aliento

A la universidad Privada Alas Peruanas y docentes de la facultad de obstetricia por la invaluable contribución cultural, social y científica

Al Psicólogo Gustavo Waldo Zavala García profesor de la facultad y asesor del presente trabajo por su valiosa y desinteresada orientación en el desarrollo de la tesis.

A una persona muy especial que me brindo todo su apoyo incondicional por creer en mí y jamás dejar de creer que yo podía seguir a pesar de situaciones difíciles a todos ellos mis más sinceros agradecimientos y muestras de cariño.

La autora

RESUMEN

TÍTULO: La investigación titulada “Parto prematuro y su relación con la ansiedad y la depresión de las puérperas atendidas en el hospital santa maría del socorro de Ica enero a julio 2015”

OBJETIVO: Tiene como objetivo Determinar la relación que existe entre la ansiedad y la depresión de las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro entre los meses enero a julio 2015

MATERIAL Y MÉTODO: se realizó un estudio descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituida por 55 Puérperas de Parto Prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

PALABRAS CLAVES: Parto prematuro, ansiedad, depresión, puérperas.

ABSTRACT

TITLE: Research entitled " Premature birth and its relation to anxiety and depression in postpartum women treated at the hospital of Santa Maria Ica relief January to July 2015."

OBJECTIVE: aims to determine the relationship between anxiety and depression to postpartum preterm delivery at the Santa Maria Hospital Relief between the months January to July 2015.

MATERIALS AND METHODS: a correlational descriptive study, the sample consisted of 55 Premature Birth Postpartum women treated at the Santa Maria Hospital Relief Ica January to July 2015.

KEY WORDS: Preterm labor, anxiety, depression, postpartum.

Índice

Caratula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Índice.....	vi
Introducción.....	ix

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	11
1.2. Delimitación de la Investigación.....	12
1.3. Formulación del Problema.....	13
1.3.1. Problema Principal.....	13
1.3.2. Problemas Secundarios.....	13
1.4. Objetivos.....	13
1.4.1. Objetivo General.....	13
1.4.2. Objetivos Específicos.....	14
1.5. Hipótesis de la investigación.....	14
1.5.1. hipótesis general.....	14

1.5.2.	hipótesis específica.....	14
1.5.3.	variables.....	14
1.5.4.	Operacionalización de variables.....	15
1.6.	Diseño de la Investigación	16
1.6.1.	Tipo de Investigación.....	16
1.6.2.	Nivel de Investigación.....	16
1.6.3.	Método.....	16
1.7.	Población y Muestra de la Investigación	16
1.7.1.	Población.....	16
1.7.2.	Muestra.....	17
	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	17
	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	17
1.8.	Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos.....	17
1.8.1.	Técnicas.....	17
1.8.2.	Instrumentos.....	17
1.8.3.	Técnica de análisis de datos.....	18
1.9	Justificación e Importancia de la Investigación.....	19

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de la Investigación.....	21
2.1.1	antecedentes internacionales.....	21
2.1.2	antecedentes nacionales.....	26

2.2. Bases Teóricas.....	29
2.3. Definición de términos Básicos.....	36

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Presentación e interpretación de resultados.....	37
Discusión.....	52
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES.....	54
Fuentes de Información.....	55
ANEXOS.....	60
Matriz de consistencia.....	61
Inventario de ansiedad.....	62
Inventario de depresión.....	63
Gráficos.....	64

INTRODUCCIÓN

La presente investigación cuyo título se denomina parto prematuro y su relación con la ansiedad y la depresión de las puérperas. Sabemos que el parto prematuro se produce por una serie de razones. La mayoría de ellos ocurren de forma espontánea, entre las causas más frecuentes del parto prematuro figuran los embarazos múltiples, las infecciones y las enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión; ahora bien, a menudo no se identifica la causa, pero también sabemos que hay una influencia genética. Una mejor comprensión de las causas y los mecanismos del parto prematuro permitirá avanzar en la elaboración de soluciones de prevención.

El nacimiento prematuro interrumpe el proceso de "anidación psicobiológica" de los padres y el recién nacido, ya que ambos necesitan el tiempo de los nueve meses de gestación, sobre todo el recién nacido para madurar biológicamente y encontrarse en condiciones de poder sobrevivir fuera del útero. Las futuras madres se esmeran y preparan la llegada del nuevo bebé, muchas veces carecen de información y conocimiento de la responsabilidad, lo cual se adquiere con dicho acontecimiento, por ello es necesario que se brinde mayor importancia a los aspectos psicológicos y psiquiátricos del proceso posparto, debido a que en esta etapa de la vida, a la mujer también le corresponde enfrentar cambios vitales y trascendentales.

Los padres con hijos prematuros pueden presentar estrés derivado de la imposibilidad de ejercer su rol de padres, ya que la hospitalización forzosa de un niño o niña y los horarios restringidos de las Unidad de Cuidados Intensivos de neonatología son una situación de crisis que provoca gran impacto emocional. Si el estrés psicológico no es manejado de una manera adecuada, puede llevar al desencadenamiento y evolución de trastornos mentales entre los cuales destacan la ansiedad y depresión. ¹

Teniendo en cuenta lo mencionado, en el presente trabajo he planteado como objetivo principal medir la relación entre la ansiedad y la depresión de las puérperas que fueron atendidas en el Hospital Santa María del Socorro entre los meses enero a julio del 2015.

En el capítulo I se presenta el planteamiento metodológico del problema, se describe la realidad del problema para formular la pregunta de investigación.

Capitulo II se obtiene el marco teórico, antecedentes de la investigación ya sean internacionales, nacionales y locales, en donde se detallan de manera amplia y concreta, encontraremos también la definición de términos básicos para lo cual se ha detallado minuciosamente para un mejor entendimiento.

Capitulo III se obtiene la presentación análisis e interpretación de resultados donde se representara en cuadros y gráficos estadísticos para una mejor explicación detallada y precisa. Finalmente presentamos las conclusiones y recomendaciones a las que se ha arribado en la presente investigación así como la presentación de las principales fuentes de consulta a las que he recurrido para desarrollar el sustento de la presente investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La presente investigación denominada parto prematuro y su relación con la ansiedad y la depresión en las puérperas se desarrollara en el Hospital Santa María del Socorro. Los partos prematuros representan cerca de 75%, De la mortalidad neonatal y cerca de la mitad de la morbilidad neurológica a largo plazo en América Latina y el Caribe cada año nacen cerca de 12 millones de niños: 400,000 mueren antes de cumplir cinco años, 270,000 en el primer año de vida, 180,000 durante el primer mes de vida y 135,000 por prematuridad, el nacimiento prematuro representa costos económicos y emocionales considerables para las familias y las comunidades.

Se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros (Antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación). Esa cifra está aumentando. Cada año mueren más de un millón de bebés prematuros debido a complicaciones en el parto. En Chile, la tasa de parto prematuro se encuentra entre el 5-6%. El parto prematuro es la causa única más importante de morbimortalidad perinatal, dependiendo el riesgo de muerte o enfermedad de los prematuros del peso de nacimiento y de la edad gestacional al nacer. Por otra parte, los grandes prematuros y los prematuros extremos, el colectivo neonatal más vulnerable, pueden presentar dificultades socioeducativas en mayor grado que los nacidos a término; tener un hijo prematuro acarrea un alto coste para las familias y altera, como veremos, muchos aspectos de la vida familiar; e incluso, la

gran prematuridad plantea dilemas bioéticos de enorme calado en relación con el límite de viabilidad fetal y la limitación del esfuerzo terapéutico que se realiza en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).²

Las cifras nacionales de prematuridad – Recién Nacidos menores o iguales a 36 semanas más seis días – se han mantenido estables durante la última década alrededor de 6% sobre el total de nacimientos.

En los últimos dos años los nacimientos prematuros han aumentado considerablemente en todo el mundo (más de 15 millones al año) y la prematurez se ha convertido en un grave problema de salud, debido a que es la primera causa de muerte neonatal y la segunda en menores de 5 años.³

Solo en el Perú mueren al año alrededor de 12,400 recién nacidos prematuros y cerca de un millón a nivel mundial no logran sobrevivir, según cifras de la Organización Mundial de la Salud.⁴

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación geográfica: Se desarrolló en el servicio de Gineco-obstetricia en el hospital santa María del socorro de Ica

Delimitación social.- Puérperas de parto prematuro comprendidas en el periodo enero – julio 2015.

Delimitación Conceptual.- Se orienta a conocer el parto prematuro y su relación con la ansiedad y la depresión de las puérperas atendidas en el hospital santa maría del socorro.

Delimitación temporal.- el estudio se desarrolló entre los meses de enero – julio 2015 periodo comprendido de 6 meses.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la depresión de las puérperas de parto prematuros atendidas en el Hospital Santa María del Socorro enero – julio 2015?

1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

¿Cuál es el nivel de ansiedad de las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro enero a julio 2015?

¿Cuál es el nivel de depresión de las puérperas de parto prematuros atendidas en el Hospital Santa María del Socorro enero a julio 2015?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre la ansiedad y la depresión de las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro entre los meses enero a julio 2015

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los partos prematuros de las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro entre los meses enero – julio 2015.

Medir el nivel de la ansiedad y depresión de las puérperas con parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro entre los meses enero a julio 2015.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

El parto prematuro tiene relación con la ansiedad y la depresión de las puérperas atendidas en el hospital santa María del socorro de Ica enero a julio 2015

1.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA

El parto prematuro no tiene relación con la ansiedad y la depresión de las puérperas atendidas en el hospital santa maría del socorro de Ica enero a julio 2015

1.5.3. VARIABLES

1.5.3.1. Variable independiente:

Parto prematuro

1.5.3.2. Variable dependiente

Ansiedad

Depresión

1.5.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NATURALEZA	INDICADORES	INSTRUMENTO	FUENTE
Variable independiente: Parto Prematuro	Tiene lugar entre la 22 y 36 semanas de gestación.	Cuantitativa	22 semanas a 36 semanas	Ficha de recolección de datos	Historia clínica
Variable dependiente: Ansiedad	Preocupación causadas por la inseguridad que puede llevar a la angustia Respuesta emocional que se medirá través del test de ansiedad de <u>zung</u> .	Cuantitativa	Moderada Severa máximo	Test psicológico Inventario de ansiedad de <u>zung</u> .	Población en estudio
Depresión	Estado emocional que implica tristeza, carencia de energía y amor propio bajo. Respuesta emocional que se medirá través del test de depresión de <u>zung</u> .	Cuantitativa	No depresión Depresión leve Depresión severa	Test psicológico Inventario de depresión de <u>zung</u> .	Población en estudio

1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACION:

1.6.1. Tipo de la investigación

El tipo de investigación es de tipo descriptivo correlacional, los estudios correlacionales busca determinar si existe o no relación entre la variable independiente y dependiente

Es de enfoque cuantitativo porque los resultados se va a expresar en forma numérica, representados en forma gráfica y en tablas

1.6.2. Método

El método de la investigación es de tipo no experimental porque no existe manipulación de la variable independiente para obtener resultados en las variables dependiente

El estudio es de carácter Transversal porque se estudia en un tiempo determinado.

1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

La población está conformada por 55 Puérperas que tuvieron parto prematuro que fueron atendidas en servicio de gineco obstetricia del hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

1.7.2.-Muestra

Debido a que mi población está conformada por 55 casos de partos prematuros, siendo una población adecuada para manejar es por ello que no se está aplicando la fórmula de muestra.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Se incluirá a todas la puérperas de parto prematuro

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- No se tomara en cuenta dentro de las muestras a las puérperas de parto a término y post termino

1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1. Técnicas

La técnica de recolección de datos que fue empleada en la presente investigación es:

Técnicas del análisis documental

Para el procedimiento y el análisis de datos se tuvo en cuenta lo siguiente para analizar los datos fue la estadística descriptiva, y encuestas.

1.8.2. Instrumentos.

En la presente investigación empleé el siguiente instrumento de recolección de datos:

- Historias clínicas de puérperas de parto prematuro atendidas en el hospital santa María del socorro de Ica

- Inventario de depresión y ansiedad de zung que consta de 20 preguntas que exploran síntomas relacionados con episodios depresivos y de ansiedad (estado de ánimo y síntomas cognoscitivos y somáticos). Cada pregunta tiene cuatro opciones de respuesta que van de 1 (muy pocas veces) a 4 (la mayoría de las veces); la suma de las 20 preguntas produce una puntuación que posteriormente permite identificar el nivel de depresión y ansiedad.

1.8.3. Técnica de análisis de datos

a) Clasificación de Datos

Es la etapa del procesamiento que consiste en seleccionar los datos obtenidos en función de diferentes criterios como la validez, el diseño seleccionado, etc.

b) Codificación de Datos

La codificación consistió en asignar códigos o valores a cada uno de los datos con el objetivo de favorecer su identificación.

c) Tabulación y Distribución de Frecuencias

Se refiere a la elaboración de cuadros estadísticos, de acuerdo con el diseño de investigación y la naturaleza de las escalas de medición.

Los estadígrafos empleados en la tabulación se adecuan en función de escalas de medición de las variables.

d) Análisis e Interpretación de Datos

- Se realizó un análisis exploratorio de las variables.
- Se calculó promedios, desviación estándar.
- Los resultados son presentados en tablas y gráficos

1.9. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.9.1. Justificación teórica

Con la realización de este estudio, se determinara la relación del parto prematuro con la ansiedad y la depresión, ocurridas durante el periodo de estudio, mediante el cual se puede controlar o prevenir estos estados de ansiedad y depresión en las puérperas aportando una ayuda psicológica evitando secuela en la madre y en el neonato. También se quiere llegar hacer extensivo esta investigación donde se resalta la importancia de tener un parto prematuro y brindar un apoyo psicológico a la madre puérpera en conjunto con un psicólogo.

A nivel local no encontramos trabajos que consideren la perspectiva de madres padres y familiares sobre la problemática de aquellos que nacieron de parto prematuro es por ello decidí realizar un trabajo donde consideren este perspectivas.

1.9.2. Justificación practica

Igualmente esta investigación contribuirá a que las gestantes tomen importancia y continúen con sus controles prenatales durante su gestación.

A las puérperas de parto prematuro a aceptar una ayuda psicológica para aceptar lo que se vendrá más adelante y llevar este proceso y afrontarlo con una actitud adecuada donde se permitirá mejorar la salud mental tanto de la madre como del recién nacido prematuramente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

López R, 2011. Condiciones biológicas sociales y familiares asociadas al afrontamiento familiar ante el nacimiento de pretérminos en la ciudad de Cartagena. Colombia. La presente investigación de estudio transversal tiene como objetivo determinar la asociación entre las condiciones biológicas, familiares, sociales y al afrontamiento familiar de padres ante el nacimiento de un niño prematuro.

La población estuvo constituida por 1980 padres de los recién nacidos prematuros de las unidades de cuidados intensivos de la ciudad de Cartagena y la muestra la integraron 277 padres confianza del 95%, un error del 5% y una prevalencia de afrontamiento del 50%.

Resultados: el 85.9% de los padres de los niños prematuros tienen afrontamiento eficaz entre las variables que se asocian significativamente con el afrontamiento familiar ante nacimiento de un niño prematuro.

Conclusiones: el afrontamiento familiar ante el nacimiento de un niño prematuro se asoció con condiciones sociales tales con estado civil y

los ingresos económicos .las condiciones biológicas y familiares no mostraron asociación⁵

Martínez M, 2010. Eficacia de una breve intervención temprana basada en la evaluación del desarrollo del neonato prematuro: efecto sobre el estrés, la depresión y las percepciones maternas.

España La presente investigación nos permite evaluar el impacto de una breve intervención temprana, basada en la evaluación del desarrollo del neonato a través de la Escala de Brazelton (NBAS), sobre el estrés, la depresión y las percepciones en madres de bebés prematuros. Método Participantes: 32 madres, junto a sus hijos recién nacidos prematuros, en condiciones clínicas estables (edad gestacional: 24 - 34 semanas; peso de nacimiento: 673 - 1.490 g). La intervención tuvo como elemento fundamental la administración de la Escala de Brazelton en presencia de la madre. En conclusión se encontraron altos niveles de depresión materna en la primera evaluación en ambos grupos. Teniendo en consideración la remisión espontánea, es dudoso el efecto beneficioso de la intervención sobre los niveles de depresión en el grupo experimental. Los mayores niveles de estrés corresponden a la alteración del rol parental. La intervención realizada no logró reducir en forma significativa los niveles de estrés encontrados. La intervención tuvo un efecto beneficioso en la sensación de seguridad y eficiencia percibida por las madres del grupo experimental en relación al cuidado de sus bebés, así como en el modo de valorar el temperamento de sus hijos, en primer lugar llama la atención los altos niveles de depresión materna encontrados en la primera evaluación un 53% del total de mujeres de la muestra estaba deprimida.

Conclusión: destacan los altos niveles de depresión materna encontrados en la primera evaluación .⁶

Villanova F, 2013. El Estrés Materno en la Organización del Vínculo Madre-Bebé Prematuro de Bajo Peso. Madrid.

La presente investigación nos habla que el nacimiento de un bebé de alto riesgo y con importante patología produce un elevado nivel de angustia en el entorno familiar y sobre todo en la madre, que en ocasiones afecta al establecimiento de un vínculo afectivo adecuado para cuidar en el plano físico y psíquico al bebé. Por todo ello, las familias en tal situación necesitan un apoyo psicológico desde el primer momento del nacimiento y un seguimiento ininterrumpido hasta que la situación se estabiliza. En este trabajo se describen elementos de estrés en madres de prematuros menores de 1500 gramos con mención de viñetas de casos e intervenciones clínicas y se expone un modelo de abordaje psicológico en bebés prematuros y sus familias que en la actualidad se está llevando a cabo conjuntamente entre el Servicio Salud Mental y el de Pediatría en el Hospital Universitario de Getafe, Madrid. Desde la experiencia obtenida en nuestro programa se hace evidente que todo niño con un riesgo biológico y/o emocional elevado requiere un abordaje multidisciplinar que incluya, por protocolo, la atención en Salud Mental desde el inicio. También, hemos observado la importancia de las acciones preventivas que tengan en cuenta los factores de riesgo y los de protección presentes en el neonato y su familia; desde ahí, tener en cuenta estos factores implica un abordaje psicológico especializado y continuado que permita fortalecer los recursos y minimizar el impacto de las vulnerabilidades del bebé, su familia y su entorno para favorecer el desarrollo óptimo de éste en todas las esferas.

Conclusiones: Como se ha expuesto a lo largo del trabajo, el nacimiento de un bebé prematuro ocasiona elevados niveles de ansiedad siendo este un 60% de ansiedad máxima, tiene repercusiones de diversa índole que pueden afectar al desarrollo de un vínculo afectivo de

calidad entre el bebé y el cuidador principal, generalmente la madre. Desde la experiencia obtenida en nuestro programa se hace evidente que todo niño con un riesgo biológico y/o emocional elevado requiere un abordaje multidisciplinar que incluya, por protocolo, la atención en Salud Mental desde el inicio ⁷

Caruso A, 2012. El estrés en los padres ante el nacimiento y la

Intensivos neonatales. Argentina En la presente investigación se utilizó una muestra intencional conformada por 60 participantes, padres de bebés prematuros internados en la UCIN de una clínica privada ubicada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cuyos hijos habían nacido en la semana 30 de gestación, pesando al nacer 1480 (\pm 500) gramos. La internación de los bebés osciló entre 1 y 2 semanas. La muestra estuvo constituida por un 70 % de mujeres y un 30 % de hombres, todos de nacionalidad argentina.

Población y métodos. Estudio transversal en madres/padres de de bebés prematuros internados en la UCIN (de 500 a 1500 g). El estrés parental inicial se midió utilizando la Escala de Estrés Parental en una escala de 1 (bajo estrés) a 5 (alto estrés). Las características sociodemográficas de las madres/padres y de los neonatos fueron recolectadas y asociadas a los niveles de estrés parental.

Resultados. La encuesta fue aplicada en el $5,9 \pm 2,0$ días de vida del recién nacido. El estrés parental total promedio fue de $3,1 \pm 0,8$, y la sub escala rol parental fue aquella que puntuó más alto (3,6). Tener un menor nivel educacional, estar desempleado, no haber tomado al recién nacido en brazos y el requerimiento de apoyo ventilatorio se asociaron a mayor estrés parental. El estrés fue mayor en madres que en padres y en centros públicos que en privados. Conclusiones. En padres de recién nacidos prematuramente, se encontró un estrés inicial moderado. El factor más relevante fue la alteración en su rol parental. El estrés

parental fue mayor en las madres y en los centros públicos. Se requiere una mayor sensibilización, investigación e intervención en esta área.⁸

Gonzales D, Ballesteros N, Serrano M. Determinantes estresores presentes en madres de neonatos prematuros hospitalizados en las unidades de Cuidados Intensivos. Colombia La presente investigación tiene por objetivo identificar los determinantes estresores presentes en las madres de neonatos prematuros hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos (uci). Es un estudio de tipo descriptivo, transversal, realizado en las madres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. La muestra estuvo constituida por 145 madres de neonatos pre-términos de los 161 ingresos que se registraron entre febrero y mayo de 2011, a quienes se les aplicó el instrumento “escala de estrés en los padres: unidad neonatal de cuidados intensivos”, elaborada y validada en north carolina, estados unidos por la Dra. Margareth miles.

Resultados: En el presente estudio se encontró que: la hospitalización de los neonatos prematuros en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, es considerado por las madres de como muy o extremadamente estresante en un 89%, encontrándose que la presencia de los monitores y aparatos cerca al bebé y sus respectivas alarmas, la realización de procedimientos invasivos, la afectación del rol materno, son los factores considerados por las madres como las situaciones más estresantes. Conclusión: la hospitalización del neonato pre-término es una de las situaciones más frecuentes en la neonatología actual y es considerada por las madres como una experiencia muy o extremadamente estresante, ante la cual ningún padre/madre se encuentra preparado para enfrentar esta situación tan

inesperada, como consecuencia de la interrupción del rol o vínculo madre - hijo que existía durante el embarazo.

Conclusiones: La hospitalización del neonato pre-término es una de las situaciones más frecuentes en la neonatología actual y es considerada por las madres como una experiencia muy o extremadamente estresante,⁹

2.1.2 Antecedentes Nacionales

León M, 2012. Sistema de intervención psicológica en unidad de cuidados intensivos neonatales: intervención psicológica en padres de niños prematuros. Lima. La presente investigación es de tipo descriptiva permite evaluar el grado de estrés, estado emocional y preocupaciones que dificultan la relación paterno-filial, cuando un niño prematuro de muy bajo peso al nacer (inferior a 1.500 gramos), ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), para diseñar una intervención psicológica apropiada que promueva el vínculo de los padres hacia su hijo. Los sujetos en estudio fueron los padres de los recién nacidos de muy bajo peso ingresados en UCIN durante el periodo de estudio. El método utilizado fue la aplicación de un cuestionario de estrés y otro de reacciones emocionales (Cuestionario de Neonatología), en los primeros 10 días de ingreso, y realización de Grupos de Padres, durante la hospitalización. Resultados: El 89% de las familias aceptaron el apoyo psicológico ofrecido. El 45,5% de madres y 38% de padres evalúan como extremadamente estresante y ansiosa la situación de hospitalización de su hijo, aunque predominando los sentimientos positivos que se experimentan hacia su hijo y el personal sanitario que lo cuida, respecto a los negativos.

Conclusiones: La mejor forma de establecer la toma de contacto con los padres es visitándoles en la habitación de la madre, mientras ésta

permanece ingresada. El 11 % de las parejas a las que se ofreció apoyo psicológico, lo eludió. Los padres que accedieron a colaborar en la investigación, coinciden en las siguientes condiciones: cierta estabilidad emocional, supervivencia del niño¹⁰

Lam N, 2010. Factores psicosociales y depresión antenatal en mujeres gestantes. Estudio multicéntricos en tres hospitales de Lima. Lima. La presente investigación nos habla de las correlaciones y asociaciones de riesgo entre sintomatología depresiva y casos probables de depresión mayor según factores psicosociales. Estudio observacional transversal analítico en tres hospitales Lima, Perú: Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé y Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Muestra probabilística de 593 gestantes. Se utilizó la Escala de la Depresión de Edimburgo para medir sintomatología depresiva y casos probables de depresión mayor.

Resultados: Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.836. Estructura multidimensional de dos factores que explica el 54.67% de la varianza. La prevalencia de casos probables de depresión mayor de 34.1%. Según regresión logística, fueron factores asociados independientes para probable depresión mayor: antecedente de aborto, no planificación de embarazo, apoyo emocional, apoyo afectivo. El estudio revela una alta prevalencia de casos probables de depresión mayor y encuentra asociaciones significativas en relación a los factores psicosociales referidos por la literatura especializada.

Conclusiones: El estudio revela una alta prevalencia de casos probables de depresión mayor, y encuentra asociaciones significativas

en relación a los factores psicosociales referidos por la literatura especializada.¹¹

Vera E, 2013. Factores de riesgo asociados a depresión postparto en puérperas del hospital regional docente de Trujillo. Trujillo la presente investigación de tipo descriptivo transversal tuvo como objetivos determinar los factores de riesgo asociados a depresión postparto en mujeres atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

Materiales y métodos: La población de estudio estuvo conformada por 130 casos y 260 controles, a quienes se le realizó la escala de Edinburgh para la depresión

Resultados y conclusiones: Se encontró que los factores de riesgo asociados y su frecuencia en mujeres con depresión postparto fue: edad materna menor de 20 años en 35.4%, instrucción no superior en 85.4%, estado civil soltera en 33.1%, edad gestacional pretérmino en 22.3%, condición de paciente primigesta en 70%, embarazo no deseado en 71.5% y eventos estresantes durante el último año en 50%.¹²

2.1.3 Antecedentes Locales

No se encontraron

2.1. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Parto Prematuro

Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología denomina al parto prematuro aquel que tiene lugar entre la 22 y 36 semanas de gestación. ¹³

Etiología:

Cifuentes R. Nos habla de los factores epidemiológicos y probables etiologías donde hace la siguiente clasificación

Maternas:

- Bajo nivel socioeconómico
- primigravidez
- tabaquismo
- infecciones sistémicas (toxoplasmosis, herpes virus II, rubeola.)
- diabetes mellitus
- Edad menor de 15 años
- Más de 15 cigarrillos por día
- Peso pre gravídico menor de 40 kg
- Infecciones (cervico vaginales),

Fetales

- Embarazo múltiple
- Malformaciones congénitas
- RCIU
- Líquido amniótico
- polihidramnios
- oligohidramnios

- macrosomia fetal

Placentarios.¹⁴

- desprendimiento prematuro de placenta normoinsera
- ruptura prematura de membranas

Mongrut A. Define el parto prematuro cuando este ocurre con edad gestacional de pre término. Se considera como límites entre 29 y 37 semanas, ya que por debajo de 28 semanas a 21 se denomina parto inmaduro.¹⁵

Según la OMS:

Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación. Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional:

- prematuros extremos (<28 semanas)
- muy prematuros (28 a <32 semanas)
- prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas)¹⁶

2.2.2 Ansiedad

Según Sigmund Freud; La ansiedad es un fenómeno humano que no se supedita a la patología mental, “es una emoción humana fundamental que fue reconocida desde hace unos 5000 años. Todos la han experimentado y seguiremos experimentándola durante nuestras vidas. Muchos observadores consideran esta como una condición básica de la existencia moderna.¹⁷

Según la Psicóloga Martina Morell. Define que la ansiedad es sobre todo una reacción de miedo. El miedo por sí mismo es muy útil y perfectamente natural, el problema sobreviene cuando no hay una razón racional para sentir esa angustia. Para nuestros antepasados huir cuando venía un tigre a comérselos era una reacción perfectamente lógica, pero si no hay ningún tigre ¿por qué salimos corriendo? La reacción de alarma, en ese caso es excesiva y prepara al organismo para enfrentarse ante un peligro que no existe, convirtiéndose en algo perjudicial.¹⁸

La teoría del psiquiatra norteamericano Harry Stack Sullivan (1892-1949), explica un enfoque sobre los desórdenes mentales, donde la ansiedad es un estado emocional en el que las personas se sienten inquietas, aprensivas o temerosas. Las personas afectadas experimentan ansiedad frente a situaciones que no pueden controlar o predecir, o sobre situaciones que parecen amenazantes o peligrosas.

Se puede presentar con diferentes síntomas como:

- Palpitaciones en el pecho.
- Mareos y náuseas.
- Sofocos o escalofríos.

- Temor a morir.
- Transpiración excesiva.
- Sensación de falta de control.¹⁹

Thyer. (1987) Define que tanto la ansiedad como el miedo tienen manifestaciones parecidas, en ambos casos se aprecian pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras.²⁰

Marks. (1986). Define que si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles.²¹

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

NIVELES DE ANSIEDAD

Según el Dr. Williams Zung, el estado de ansiedad puede clasificarse por niveles o grados de intensidad: moderada, severo y máximo. Cada uno de ellos presenta una manifestación diferente que varían en intensidad y tienen una incidencia sobre las respuestas de la persona, en sus diferentes dimensiones.

1.-NIVEL DE ANSIEDAD MODERADA:

Se caracteriza principalmente por un estado de alerta en el que la percepción y la atención de la persona están incrementadas. A nivel fisiológico una ansiedad moderada puede provocar insomnios y sensación de malestar y agotamiento físico.

Diagnóstico: Valoración test del Dr. Zung

- 45 – 59 puntos.

2.-NIVEL DE ANSIEDAD SEVERA:

Se caracteriza principalmente por la incapacidad de la persona para concentrarse y por una percepción muy reducida de la realidad. A nivel fisiológico, la persona puede presentar taquicardia, dolor de cabeza y/o náuseas.

Diagnóstico: Valoración test del Dr. Zung

- 60 –74 puntos.

3.-NIVEL DE ANSIEDAD MÁXIMO:

Se caracteriza por una percepción distorsionada de la realidad, con incapacidad para comunicarse o actuar. En este nivel de ansiedad la persona es incapaz de concentrarse o aprender por sí misma, y las manifestaciones fisiológicas provocan fuertes alteraciones en el equilibrio orgánico, en este nivel de ansiedad la persona pierde el control sobre sí misma, necesitando ayuda profesional.²²

Diagnóstico: Valoración test del Dr. Zung

- 75 a más puntos.

2.2.3 DEPRESIÓN

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria.²³

Morí, N y Caballero, J. (2010) La depresión es un importante problema de salud pública por su elevada prevalencia, impacto en la calidad de vida, la marcada discapacidad que produce y el incremento en el uso de los servicios de salud. Además la depresión tiene la particularidad de afectar en forma negativa la salud del paciente y aumenta el riesgo de intento de suicidio.²⁴

Bogaert, H. (2012) La depresión es un trastorno del humor que afecta la relación del yo con su ideal. El origen de la depresión se sitúa en esa región de la personalidad en la que confluyen el anhelo de potencia y la imagen de sí mismo.²⁵

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

NIVELES DE DEPRESIÓN:

La Escala Auto aplicada de Depresión de Zung, desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica, formada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Tienen gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos.²⁶

- No depresión : < 40
- Depresión leve : 41- 59
- Depresión severa : 60

2.2.DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Trabajo de parto prematuro: Se define como la presencia de dos o más contracciones uterinas en diez minutos durante 30 minutos, asociada a modificaciones cervicales.

Parto prematuro: se define como el parto prematuro aquel que se produce entre las 22 y 36 semanas de gestación

Niño prematuro: cuando el parto tiene lugar antes de que se hayan completado las 37 semanas de gestación.

Bajo peso al nacer: Con un peso al nacer, que es inferior a 2500 gramos.

Depresión: Término usado para describir un estado emocional que implica tristeza, la carencia de la energía y el amor propio bajo.

Ansiedad: Preocupación o inquietud causadas por la inseguridad o el temor, que puede llevar a la angustia.

Puérpera: mujer recién parida.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

PRESENTACION E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA Nº 1

Edad materna y su relación con la ansiedad en las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

Edad materna (en años)	Ansiedad						total	
	moderada 45 - 59		severa 60 - 74		máxima 75 a mas		total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
15 - 24	24	43,64	4	7,27	0	0,00	28	50,91
25 -34	17	30,91	2	3,64	1	1,82	20	36,36
35 - 44	4	7,27	2	3,64	1	1,82	7	12,73
total	45	81,82	8	14,55		3,64	55	100,00

Fuente historia clínica y test de ansiedad de zung

Análisis:

En cuanto a la edad materna se observó que el 43.64% (n=24) de las puérperas de parto prematuro de 15 – 24 años de edad obtuvo el más alto porcentaje de ansiedad moderada.

TABLA Nº 1

Edad materna y su relación con la depresión en las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

Edad materna (en años)	Depresión						total	
	no depresión <40		leve 41 - 59		severa 60			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
15 - 24	3	5,45	21	38,18	4	7,27	28	50,91
25 - 34	1	1,82	17	30,91	3	5,45	21	38,18
35 - 44	1	1,82	5	9,09	0	0,00	6	10,91
total	5	9,09	43	78,18	7	12,73	55	100,00

Fuente historia clínica y test de depresión de zung

Análisis

En cuanto a la edad materna se observó que el 38.18% (n=21) de las puérperas de parto prematuro de 15 – 24 años de edad obtuvo el más alto porcentaje de depresión leve

TABLA Nº 2

Paridad y su relación con la ansiedad en las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

Paridad de la puérpera	Ansiedad						total	
	moderada 45 -59		severa 60 -74		máxima 75 a mas			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
primigesta	23	41,82	4	7,27	1	1,82	28	50,91
multigesta	22	40,00	4	7,27	1	1,82	27	49,09
total	45	81,82	8	14,55	2	3,64	55	100,00

Fuente historia clínica y test de ansiedad de zung

Análisis

En cuanto a la paridad se observó que el 41.82% (n=23) de las puérperas primigestas de parto prematuro obtuvo el más alto porcentaje de ansiedad moderada.

TABLA Nº 2

Paridad y su relación con la depresión en las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

Paridad de la puérpera	Depresión							
	No depresión < 40		leve 41 - 59		severa 60		total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
primigesta	3	5,45	20	36,36	5	9,09	28	50,91
multigesta	2	3,64	24	43,64	1	1,82	27	49,09
total	5	9,09	44	80,00	6	10,91	55	100,00

Fuente historia clínica y test depresión de zung

Análisis

En cuanto a la paridad se observó que el 43.64% (n=24) de las puérperas multigestas de parto prematuro obtuvo el más alto porcentaje de depresión leve.

TABLA Nº 3

Edad gestacional y su relación con la ansiedad en las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

Edad gestacional	Ansiedad						total	
	moderada 45 -59		severa 60 -74		máxima 75 a mas			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
<28	2	3,64	0	0,00	0	0,00	2	3,64
28 - <32	4	7,27	3	5,45	0	0,00	7	12,73
32 - <37	39	70,91	5	9,09	2	3,64	46	83,64
total	45	81,82	8	14,55	2	3,64	55	100,00

Fuente historia clínica y test de ansiedad de zung

Análisis

En cuanto a la edad gestacional 32 - <37 semanas, que presentaron las puérperas de parto prematuro se observó que el 70.91% (n=39) presento ansiedad moderada.

TABLA Nº 3

Edad gestacional y su relación con la depresión en las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

Edad gestacional	Depresión							
	no depresión <40		leve 41 - 59		severa 60		total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
<28	0	0,00	0	0,00	2	3,64	2	3,64
28 - <32	0	0,00	6	10,91	1	1,82	7	12,73
32 - <37	5	9,09	37	67,27	4	7,27	46	83,64
total	5	9,09	43	78,18	7	12,73	55	100,00

Fuente historia clínica y test de depresión de zung

Análisis

En cuanto a la edad gestacional 32 - <37 semanas, que presentaron las puérperas de parto prematuro se observó que el 67.27% (n=37) presento depresión leve.

TABLA Nº 4

Psicoprofilaxis y su relación con la ansiedad en las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

psicoprofilaxis	Ansiedad						total	
	moderada 45 -59		severa 60 -74		máxima 75 a mas		total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
si	20	36,36	1	1,82	0	0,00	21	38,18
no	25	45,45	7	12,73	2	3,64	34	61,82
total	39	81,82	5	14,55	2	3,64	55	100,00

Fuente historia clínica y test de ansiedad de zung

Análisis

En este cuadro observamos que las puérperas que tuvieron parto prematuro y no recibieron preparación psicoprofiláctica el 45.45% (n=25) presentaron ansiedad moderada y el 3.64% (n=2) presentaron ansiedad máxima.

TABLA Nº 4

Psicoprofilaxis y su relación con la depresión en las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

psicoprofilaxis	Depresión							
	No depresión < 40		leve 41 - 59		severa 60		total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
si	5	9,09	12	21,82	1	1,82	18	32,73
no	0	0,00	31	56,36	6	10,91	37	67,27
total	5	9,09	43	78,18	7	12,73	55	100,00

Fuente historia clínica y test de depresión de zung

Análisis

En este cuadro observamos que las puérperas que tuvieron parto prematuro y no recibieron preparación psicoprofiláctica el 56.36% (n=31) presento depresión leve y el 10.91% (n=6) presento depresión severa.

TABLA Nº 5

Estado civil y su relación con la ansiedad en las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

estado civil	Ansiedad						total	
	moderada 45 - 59		severa 60 - 74		máxima 75 a mas			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
soltera	25	45,45	4	7,27	1	1,82	30	54,55
casada	5	9,09	1	1,82	0	0,00	6	10,91
conviviente	15	27,27	3	5,45	1	1,82	19	34,55
total	45	81,82	8	14,55	2	3,64	55	100,00

Fuente historia clínica y test de ansiedad de zung

Análisis

En cuanto al estado civil de las puérperas que tuvieron parto prematuro se observa que el estado civil soltera obtuvo un 45.45% (n=25) de ansiedad moderada y un 1.82% (n=1) de ansiedad máxima.

TABLA Nº 5

Estado civil y su relación con la depresión en las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

estado civil	Depresión						total	
	no depresión <40		leve 41 - 59		severa 60			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
soltera	0	0,00	33	60,00	5	9,09	38	69,09
casada	4	7,27	3	5,45	1	1,82	8	14,55
conviviente	1	1,82	7	12,73	1	1,82	9	16,36
total	5	9,09	43	78,18	7	12,73	55	100,00

Fuente historia clínica y test de depresión de zung

Análisis

En cuanto al estado civil de las puérperas que tuvieron parto prematuro se observa que el estado civil soltera obtuvo un 60% (n=33) de depresión leve y un 9.09% (n=5) de depresión severa.

TABLA N° 6

Recién nacido y su relación con la ansiedad en las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

recién nacido	Ansiedad						total	
	moderada 45 -59		severa 60 -74		máxima 75 a mas			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
único	44	80,00	8	14,55	2	3,64	54	98,18
múltiple	1	1,82	0	0,00	0	0,00	1	1,82
total	45	81,82	8	14,55	2	3,64	55	100,00

Fuente historia clínica y test de ansiedad de zung

Análisis

En cuanto al recién nacido de las puérperas que tuvieron parto prematuro con resultado único se observa que obtuvo un 80% (n=44) de ansiedad moderada y un 14.55% (n=8) de ansiedad severa.

TABLA Nº 6

Estado civil y su relación con la depresión en las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

recién nacido	Depresión						total	
	No depresión < 40		leve 41 - 59		severa 60			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
único	5	9,09	42	76,36	7	12,73	54	98,18
múltiple	0	0,00	1	1,82	0	0,00	1	1,82
total	5	9,09	43	78,18	7	12,73	55	100,00

Fuente historia clínica y test de depresión de zung

Análisis

En cuanto al recién nacido de las puérperas que tuvieron parto prematuro con resultado único se observa que obtuvo un 76.36% (n=42) de depresión leve y un 12.73% (n=7) de depresión severa.

TABLA Nº 7

Nivel de ansiedad en las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

Categorías	Ansiedad	
	Puérperas	Porcentaje
moderado 45 - 59	45	81,82
Severa 60 - 74	8	14,55
Máxima 75 a mas	2	3,64
total	55	100,00

Test de ansiedad de zung

Análisis

Se observa que las puérperas que tuvieron parto prematuro que respondieron al test de ansiedad de zung obtuvieron un porcentaje de 81.82% de ansiedad moderada, 14.55% de ansiedad severa y un 3.64 % de ansiedad máxima.

TABLA Nº 7

Nivel de depresión en las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

Categorías	Depresión	
	Puérperas	Porcentaje
no depresión <40	5	9.09
leve 41 - 59	44	80
Severa 60	6	10.91
total	55	100,00

Test de depresión de zung

Análisis

Se observa que las puérperas que tuvieron parto prematuro que respondieron al test de Depresión de zung obtuvieron un porcentaje de 80.0% en depresión leve, un 10.91% en depresión severa y 9.09% no depresión.

DISCUSIÓN

En el presente estudio encontramos que de 55 puérperas que tuvieron parto prematuro el menor porcentaje lo ocupa la ansiedad máxima con un 3.64% por lo que no coincidimos con el estudio de Gonzales D, Ballesteros N, Serrano M. lo cual indican que el mayor porcentaje para ellos es de un 89% en cuanto a una ansiedad máxima.

Según los resultados del estudio se encontró relación del parto prematuro con la ansiedad y la depresión de las puérperas, dando como resultado para ansiedad moderada un 45.5% frente a un recién nacido prematuro. Provocando en ellos puede insomnios y sensación de malestar y agotamiento físico. Por otro lado el estudio de León M, 2012 el cual nos manifiesta que el 45.5% dio como resultado un alto porcentaje de ansiedad severa frente a una internación en cuidados intensivos neonatales de su recién nacido la situación de hospitalización.

Según los resultados frente a la depresión se manifiesta que persiste más frente a un parto prematuro es la depresión leve 80% en contraste con el estudio de Vera 2013. Donde manifestó que la más alta frecuencia en puérperas con depresión leve fue un 85.4% frente a un parto prematuro.

CONCLUSIONES

Existe una relación estrecha entre la ansiedad y la depresión de las puérperas que tuvieron partos prematuros atendidos en el Hospital Santa María del socorro de Ica enero a julio 2015.

La edad materna con mayor porcentaje de ansiedad y depresión se encuentra entre las edades 25 – 34años.

Existe una relación estadística entre el parto prematuro con la ansiedad y la depresión de las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del socorro de Ica enero a julio 2015.

Las puérperas primigestas tienen mayor porcentaje de ansiedad y depresión frente a un parto prematuro.

El estado civil soltera es mayor en este estudio.

El recién nacido único tienen mayor porcentaje en ansiedad y depresión que los recién nacidos múltiple obtuvo el más alto porcentaje

La depresión leve tiene mayor porcentaje en las puérperas que tuvieron partos prematuros atendidos en el Hospital Santa María del socorro de Ica enero a julio 2015.

La ansiedad moderada tiene mayor porcentaje en las puérperas que tuvieron partos prematuros atendidos en el Hospital Santa María del socorro de Ica enero a julio 2015.

RECOMENDACIONES

Evaluar a las puérperas durante el puerperio en conjunto con un psicólogo para diagnosticar oportunamente la ansiedad y la depresión.

En los controles prenatales se sugiere hondar más en el tema de parto prematuro.

En los controles prenatales hacer un seguimiento estricto de las sesiones de psicoprofilaxis lo cual nos ayudara a prevenir un parto prematuro

Se sugiera a los obstetras y psicólogos hacer un seguimiento a las puérperas de parto prematuro tras el alta hospitalaria con posible diagnóstico de depresión y ansiedad que permita que se brinde tratamiento oportuno y adecuado.

Incentivar a las nuevas generaciones para hacer futuras investigaciones con respecto al nivel de ansiedad, depresión, estrés y otras variables relacionadas al parto prematuro

FUENTES DE INFORMACIÓN

1.- Archivos argentinos de pediatría (sede web) Arch. argent. Pediatr. v.103 n.1 Buenos Aires ene. /feb. 2010 artículos especiales (acceso 10 marzo del 2015) Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000100008

2.- Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros Nota descriptiva N°363 (sede web) actualizada Noviembre del 2013 (acceso 11 de marzo del 2015) en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>

3.- Mauricio Pichardo Cuevas, Perfil epidemiológico del parto prematuro (acceso web), (acceso 11 de marzo del 2015) Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2008/gom089h.pdf>

4.-peru 21 peru: alrededor de 12,400 recién nacidos prematuros mueren al año (sede web) actualizada 13 de noviembre del 2013 (acceso 15 de marzo del 2015) disponible en:

<http://peru21.pe/actualidad/alrededor-12400-recien-nacidos-prematuros-mueren-al-ano-peru-2157901>

5- lopez salame Condiciones biológicas sociales y familiares asociadas al afrontamiento familiar ante el nacimiento de pretérminos en la ciudad de

Cartagena (Acceso web) 2011 – COLOMBIA. Artículos académicos (acceso 11 marzo del 2015)

6.-Martínez Gertner, M. Eficacia de una breve intervención temprana basada en la evaluación del desarrollo del neonato prematuro: efecto sobre el estrés, la depresión y las percepciones maternas (Acceso web) 2010 - Barcelona España (acceso 12 marzo del 2015)

7.- Villanova. El Estrés Materno en la Organización del Vínculo Madre-Bebé Prematuro de Bajo Peso. (Acceso web) 2013, Clínica Contemporánea Vol. 4, n.º 2, - Págs. 171-183. Copyright by the Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (acceso 12 marzo del 2015) disponible en:

<http://dx.doi.org/10.5093/cc2013a14>

8.- Caruso A. El estrés en los padres ante el nacimiento y la internación de un bebé nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. (Acceso web) 2012 (acceso 12 marzo del 2015) disponible en:

<http://www.aacademica.com/000-072/962>

9.- Gonzales D, Ballesteros N, Serrano M. (acceso web) 2012. Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las unidades de Cuidados Intensivos Revista Ciencia y Cuidado, ISSN 1794-9831, Vol. 9, Nº. 1, 2012, págs. 43-53 (Acceso 01 septiembre del 2015) disponible en:

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986747>

10.- León M. (Acceso web) 2012. Sistema de intervención psicológica en unidad de cuidados intensivos neonatales: intervención psicológica en padres de niños prematuros. (Acceso 12 marzo del 2015)

11.-Lam N, (Acceso web) 2010. Factores psicosociales y depresión antenatal en mujeres gestantes. Estudio multicéntrico en tres hospitales de Lima.

12.- Vera E, (Acceso web) 2013. Factores de riesgo asociados a depresión postparto en puérperas del hospital regional docente de Trujillo. Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/123456789/342>

13.- FIGO, Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología y la OMS, Organización Mundial de la Salud (sede web) Perú- Lima, 2015 (acceso 13 marzo del 2015) disponible en:

<http://www.figo.org/grupo-de-trabajo-de-parto-prematuro>

14.- Rodrigo – Cifuentes B. obstetricia de alto riesgo 7ma edición, Distribuna (2013) pag.359- 351

15.- Andrés - mongrut - steane tratado de obstetricia normal y patológica 4ta edición (2000) pag. 623- 624.

16.- FIGO, Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología y la OMS, Organización Mundial de la Salud (sede web) Perú- Lima, 2015 (acceso 13 marzo del 2015) disponible en:

<http://www.figo.org/grupo-de-trabajo-de-parto-prematuro>

17. Psicología Online [sede Web]. C. George Boeree

2005 [acceso 15 de julio del 2015] Teorías de la Personalidad, Sigmund Freud.
Disponible en:

<http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/freud.htm>

18. Psicología y bienestar [sede Web] Martina Morell.2006 [acceso 15 de julio del 2015] Ansiedad, reacción de miedo Disponible en:

<http://www.morellpsicologia.com/primer.htm>

19. Psicología en la guía 2000 [sede Web]

Psique 2011[acceso 16 de julio del 2015] La Ansiedad según la teoría de Sullivan.
Disponible en:

<http://psicologia.laguia2000.com/la-ansiedad/la-ansiedad-segun-la-teoria-de-sullivan>

20.- Thyer, B. A. (1987). El tratamiento de los trastornos de ansiedad: Una guía para los humanos los profesionales del servicio. Londres: Sage Publications
Disponible en:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf>

21. - Marks, I. M. & Lader , M. (1973) . Estados de ansiedad (neurosis de ansiedad): Aopinión .Diario de Enfermedades Nerviosas y Mentales , 156, 3-16

http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf

22.- William Zung. Escala de Auto evaluación de la ansiedad

[Sede Web]. Escribd.com; 1965 [actualizada el 2001; acceso el 20 de 2010].
Disponible en:

<http://es.scribd.com/doc/57162687/Ansiedad-de-Zung>

23.-OMS Organización Mundial de la Salud. Depresión (sede web) actualizada (acceso 17 de julio del 2015) Disponible en:

<http://www.who.int/topics/depression/es/>

24.- Morí, N y Caballero, J. revista peruana de epidemiologia, ISS-e1609-7211, vol.14, N°.2, 2010,5 págs. Fundación dialnet

25. - Bogaert, H. (2012) volume 367,ISUEE 9505 págs 113 - 121

26.- Conde V, Esteban T. Fiabilidad de la S.D.S. (Self-Rating Depresión Scale) de Zung. Rev Psicol Gen Aplic 1975; 30: 903-913. Disponible en:

http://www.depresion.psicomag.com/esc_zung.php

ANEXOS

Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la depresión de las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro enero a julio 2015?	Determinar la relación que existe entre la ansiedad y la depresión de las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro enero a julio 2015	Identificar los partos prematuros de las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro enero a julio 2015 Medir el nivel de ansiedad y depresión de las puérperas con parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro enero a julio 2015	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>El parto prematuro <u>tiene</u> relación con la ansiedad y la depresión de las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del socorro de Ica julio a diciembre 2014</p> <p>El parto prematuro <u>no tiene</u> relación con la ansiedad y la depresión de las puérperas atendidas en el Hospital Santa María del socorro de Ica julio a diciembre 2014</p>	VARIABLE INDEPENDIENTE Parto Prematuro	22semanas a 38semanas	Ficha de recolección de datos	Historia clínica
				VARIABLE DEPENDIENTE	<p>Ansiedad</p> <p>Moderada Severa Máximo</p> <p>Depresión</p> <p>No depresión Depresión leve Depresión severa</p>	<p>Inventario de Ansiedad de <u>zung</u>.</p> <p>Inventario de Depresión de <u>zung</u>.</p>	<p>Población en estudio</p> <p>Población en estudio</p>

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE ZUNG

Fecha de aplicación: ____/____/____

		MUY POCO/NO	POCO	MUCHO	DEMASIADO
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad porque siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo esta bien y que nada malo puede suceder				
6	Me tiemblan las manos y las piernas.				
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14	Se me adormecen o me hinchan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido(a) con facilidad				
20	Tengo pesadillas.				

INVENTARIO DE DEPRESION DE ZUNG

Fecha de aplicación: ____/____/____

	MUY POCO/NO	POCO	MUCHO	DEMASIADO
Me siento abatida estoy triste, lo veo todo negro				
Por las mañanas me siento en mejor forma.				
Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar.				
Tengo trastornos de sueño durante la noche				
Como tanto como antes.				
Me gusta mirar, hablar o estar con hombres atractivos.				
He notado que estoy perdiendo peso.				
Tengo problemas de estreñimiento.				
Mi corazón late más de prisa que de costumbre.				
Me siento fatigado sin motivos.				
Mis ideas son tan claras como antes.				
Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrada				
Estoy agitada y no puedo estarme quieta.				
Estoy optimista con respecto al futuro.				
Estoy más irritable que de costumbre.				
Encuentro que es fácil tomar decisiones.				
Pienso que soy útil y que los demás me necesitan.				
Mi vida está bien colmada.				
Pienso que los demás quedarían muy a gusto si yo muriera.				
Sigo disfrutando con las cosas como antes.				

GRAFICO Nº 1

Edad materna y su relación con la ansiedad en las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

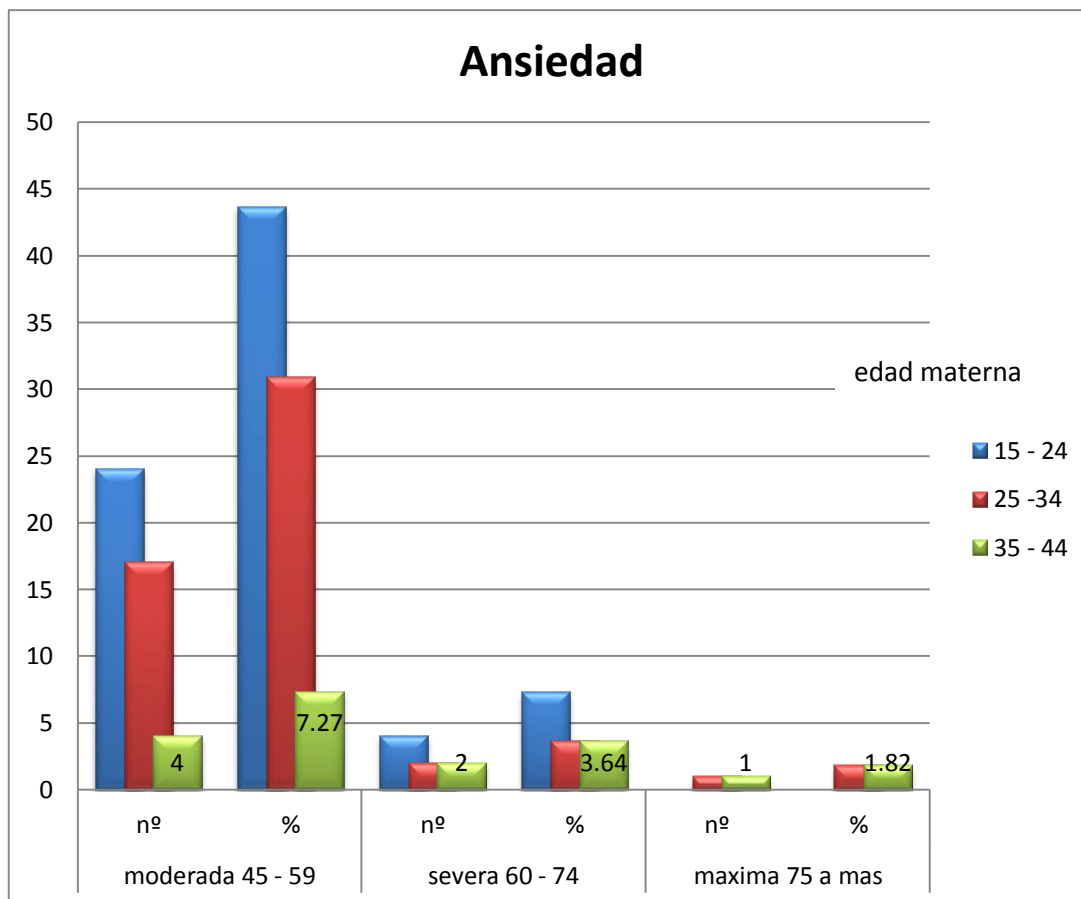


GRAFICO Nº 1

Edad materna y su relación con la depresión en las púerperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

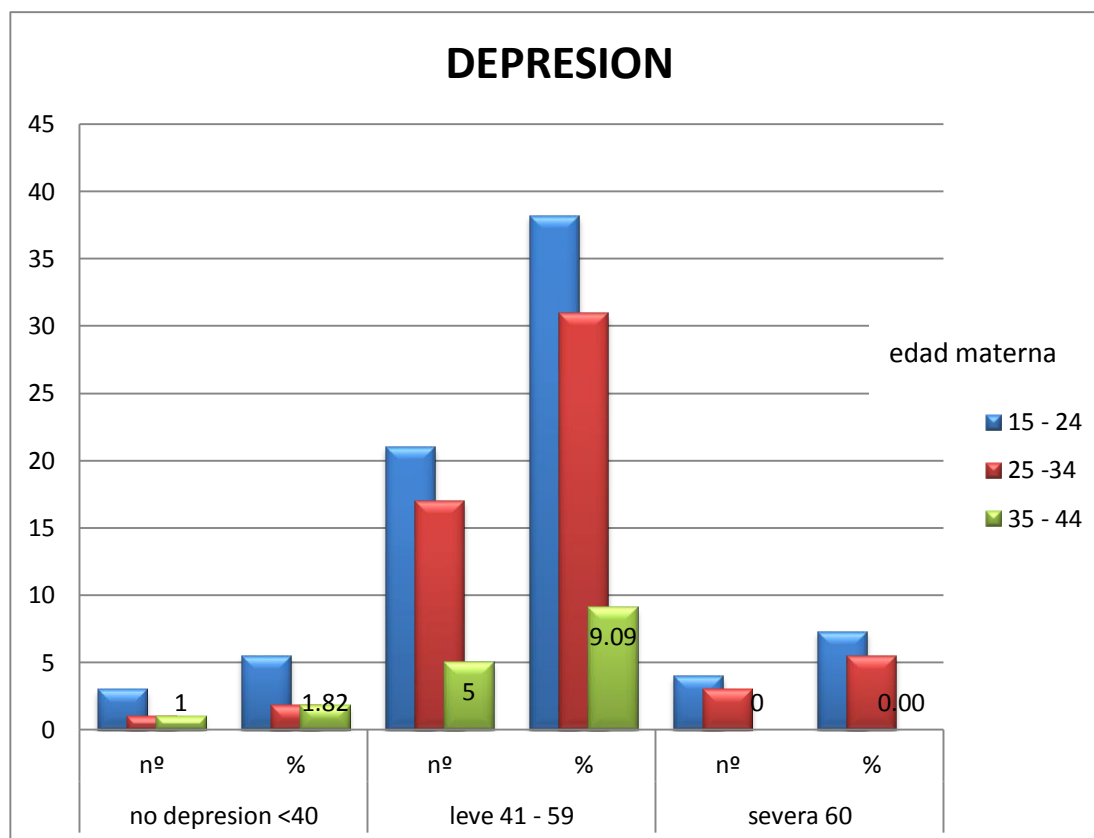


GRAFICO Nº 2

Paridad y su relación con la ansiedad en las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

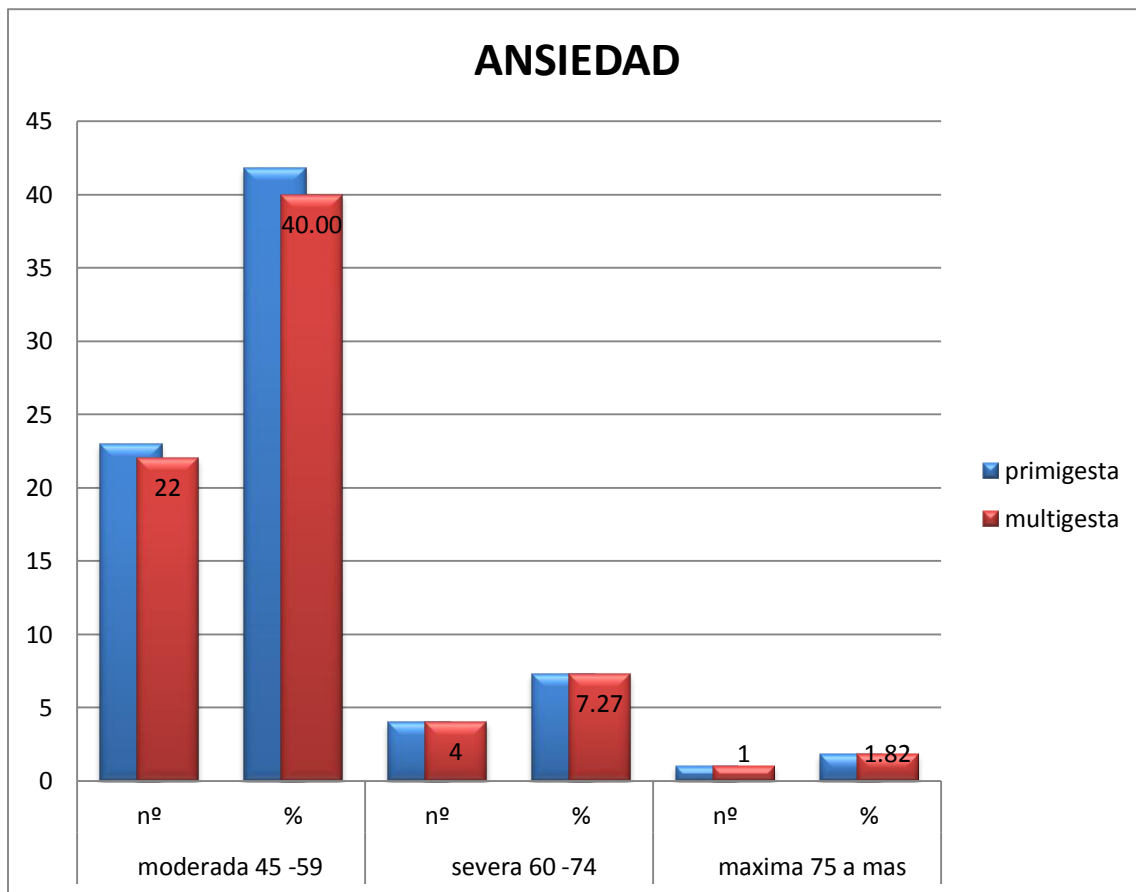


GRAFICO Nº 2

Paridad y su relación con la depresión en las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

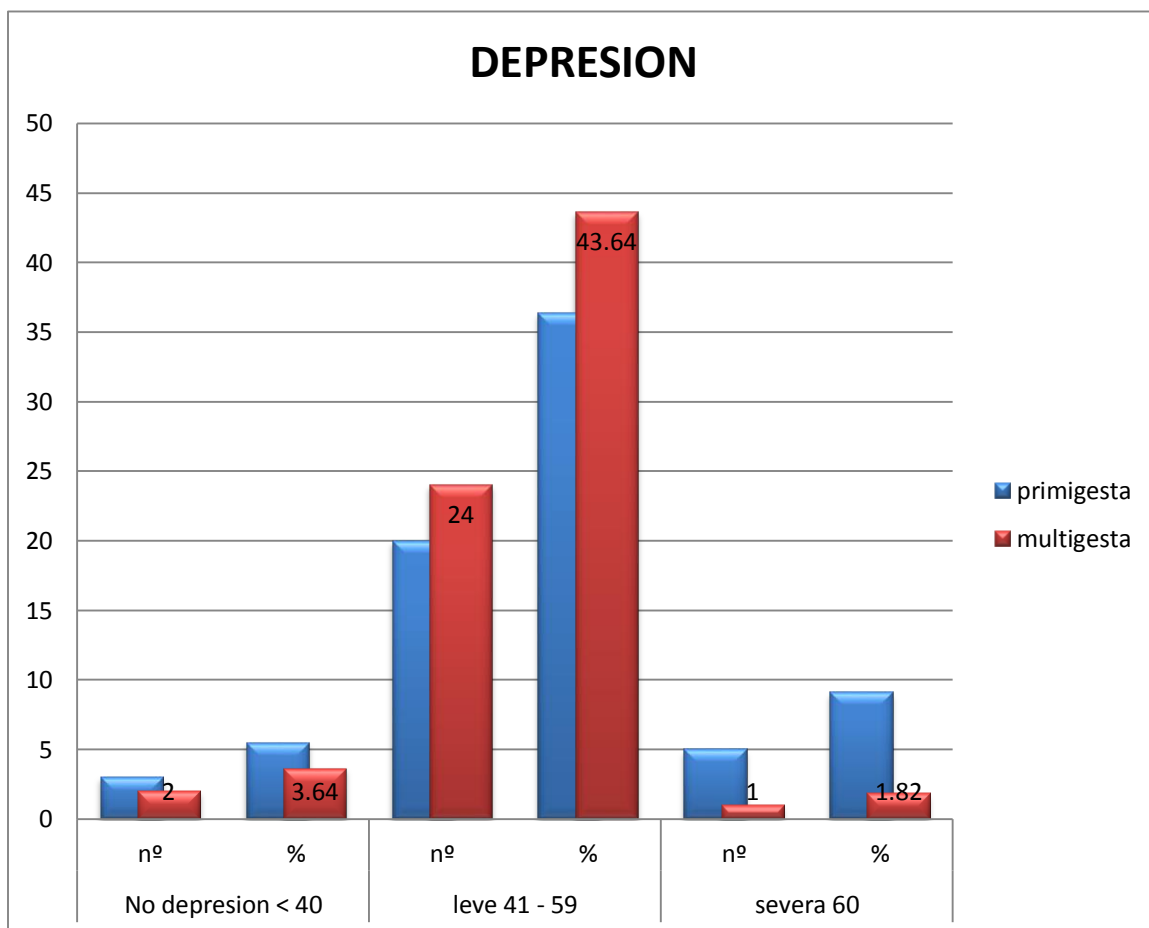


GRAFICO 3

Edad gestacional y su relación con la ansiedad en las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

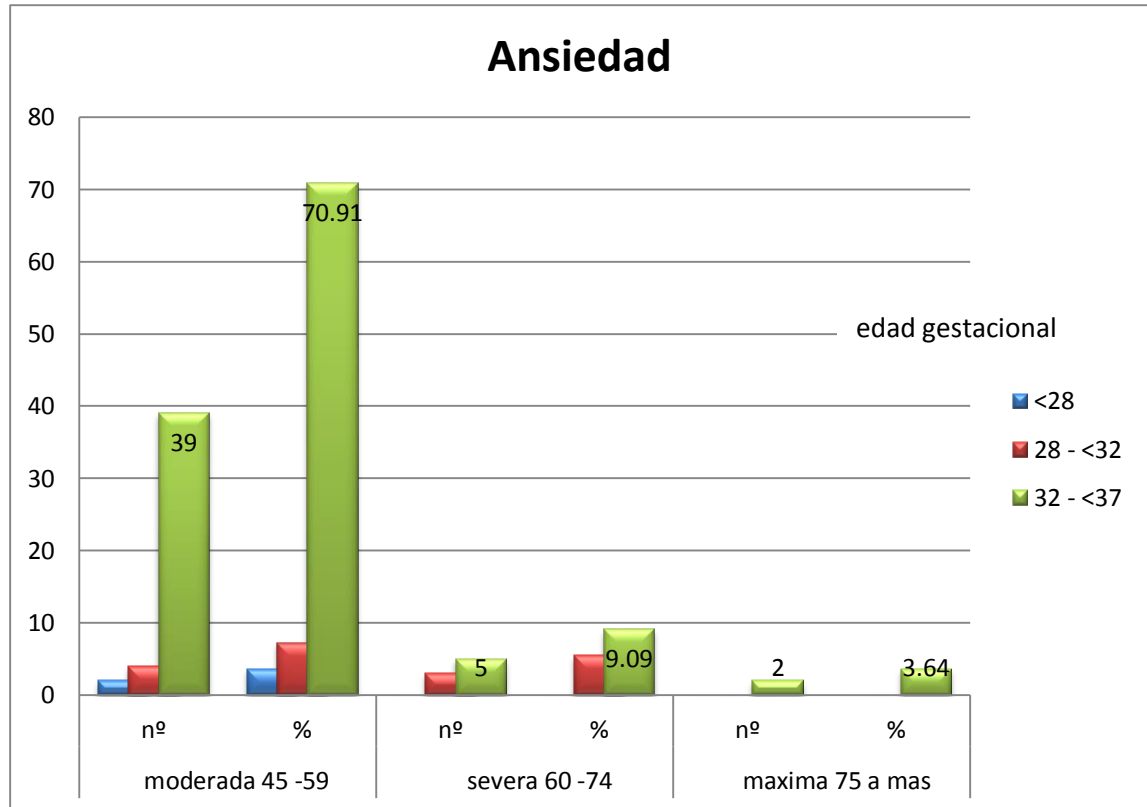


GRAFICO 3

Edad gestacional y su relación con la depresión en las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

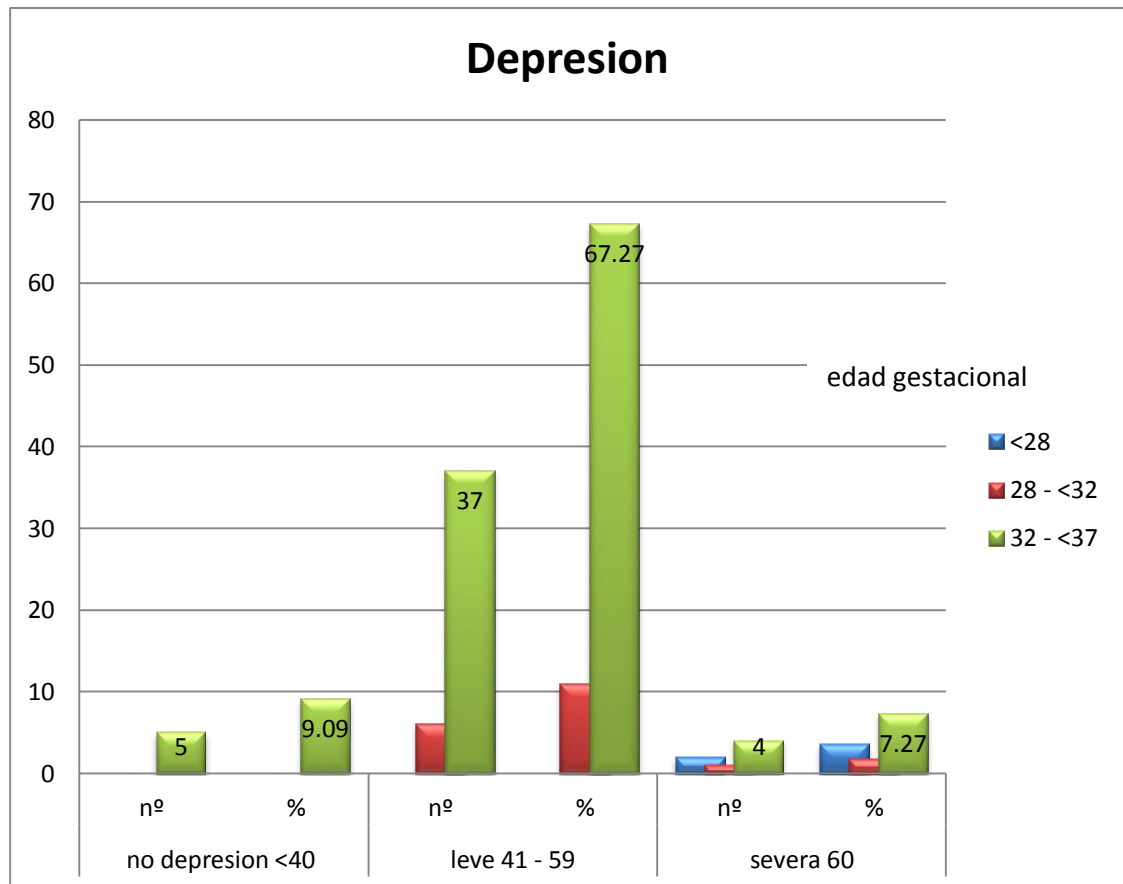


TABLA Nº 4

Psicoprofilaxis y su relación con la ansiedad en las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

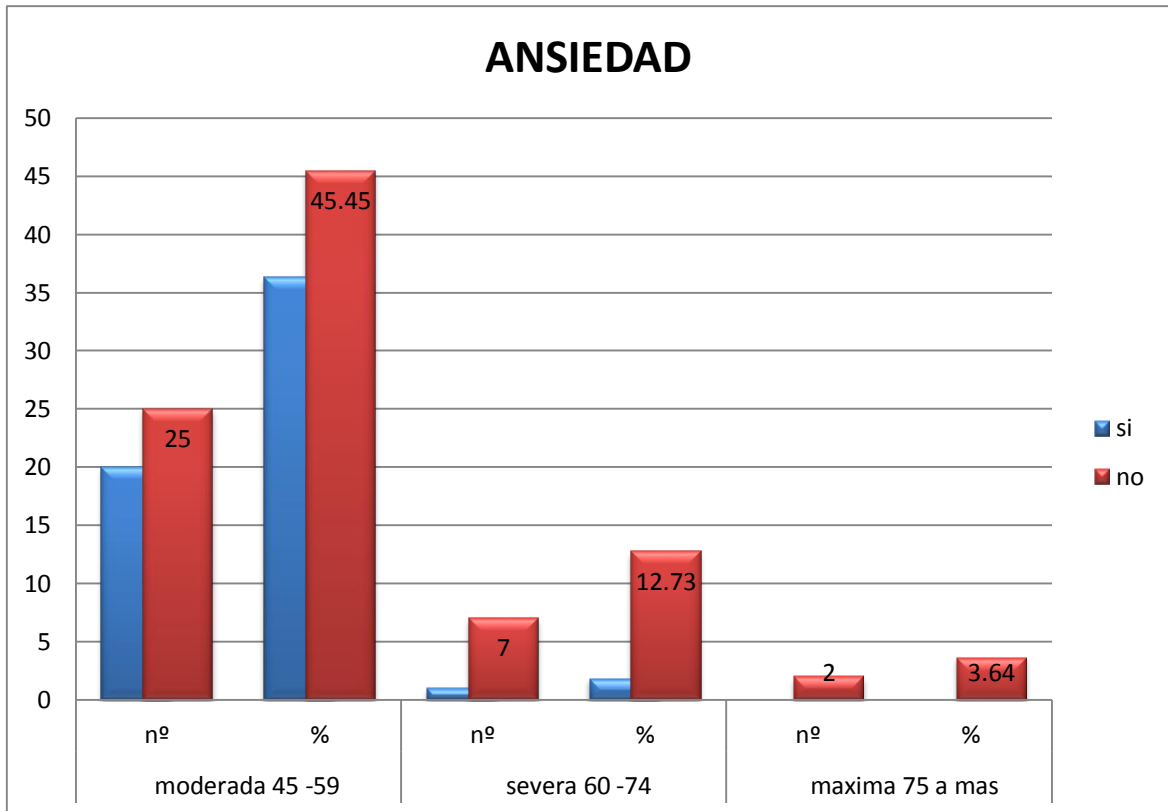


TABLA Nº 4

Psicoprofilaxis y su relación con la depresión en las púerperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

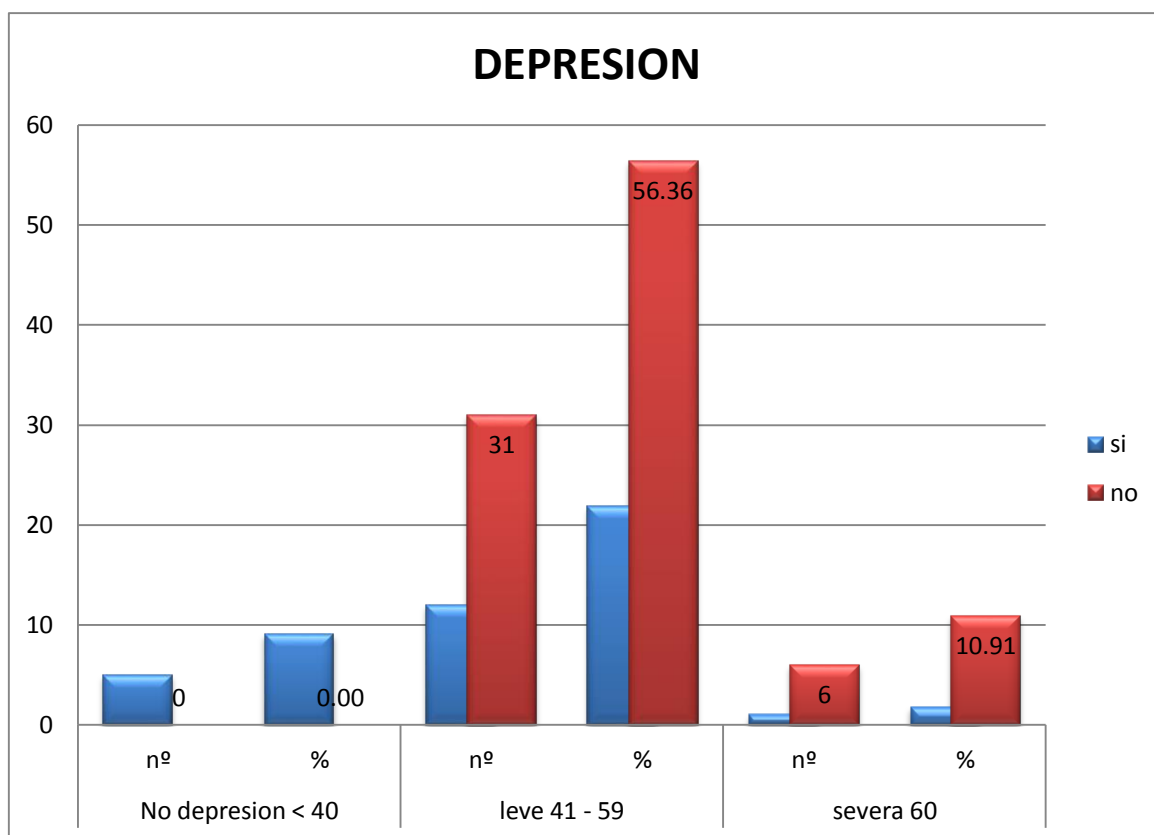


TABLA Nº 5

Estado civil y su relación con la ansiedad en las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

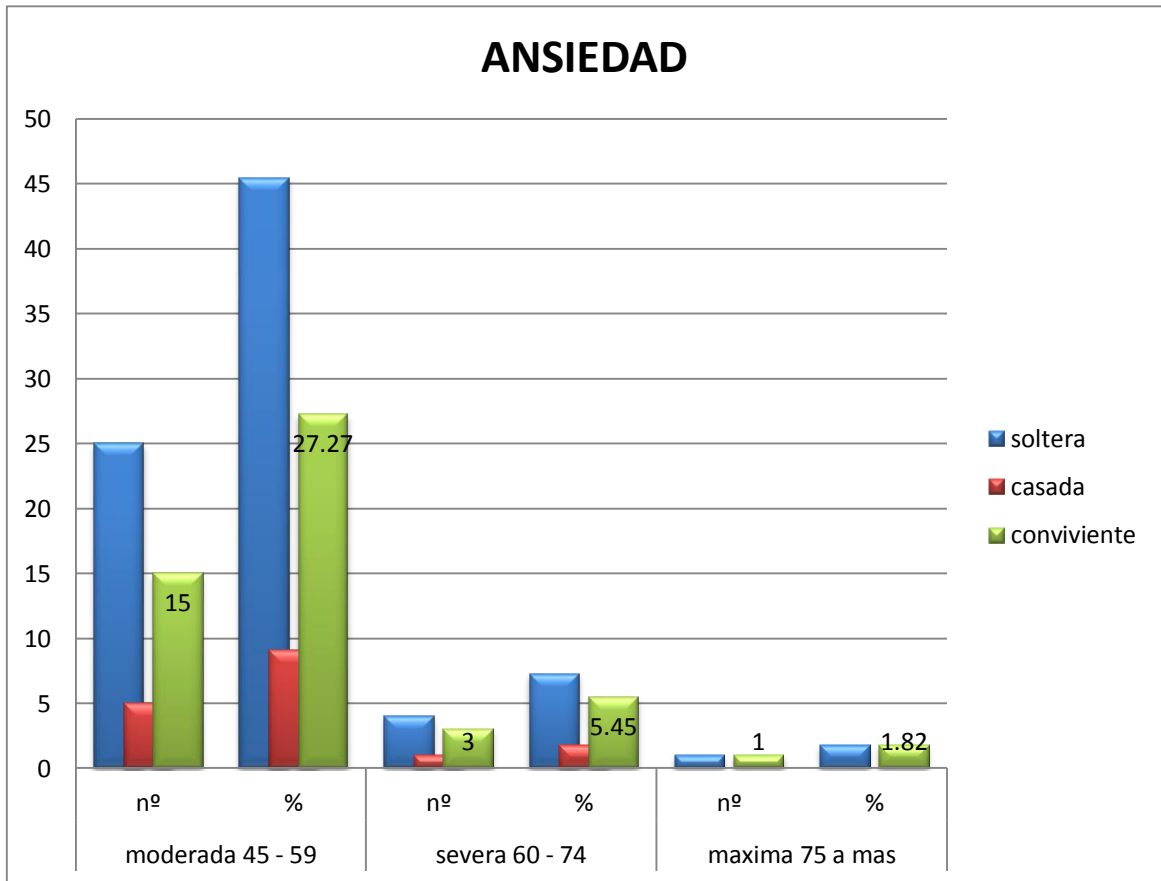


TABLA Nº 5

Estado civil y su relación con la depresión en las púerperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

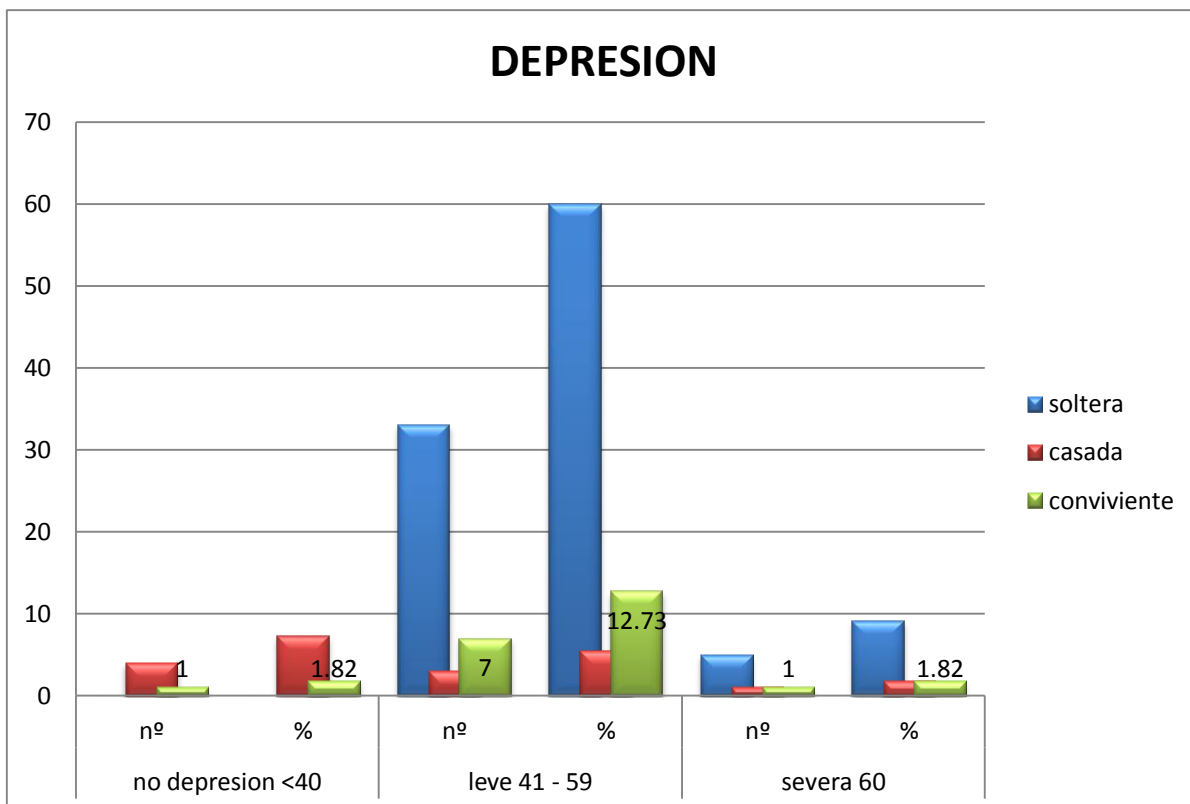


TABLA Nº 6

Recién nacido y su relación con la ansiedad en las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

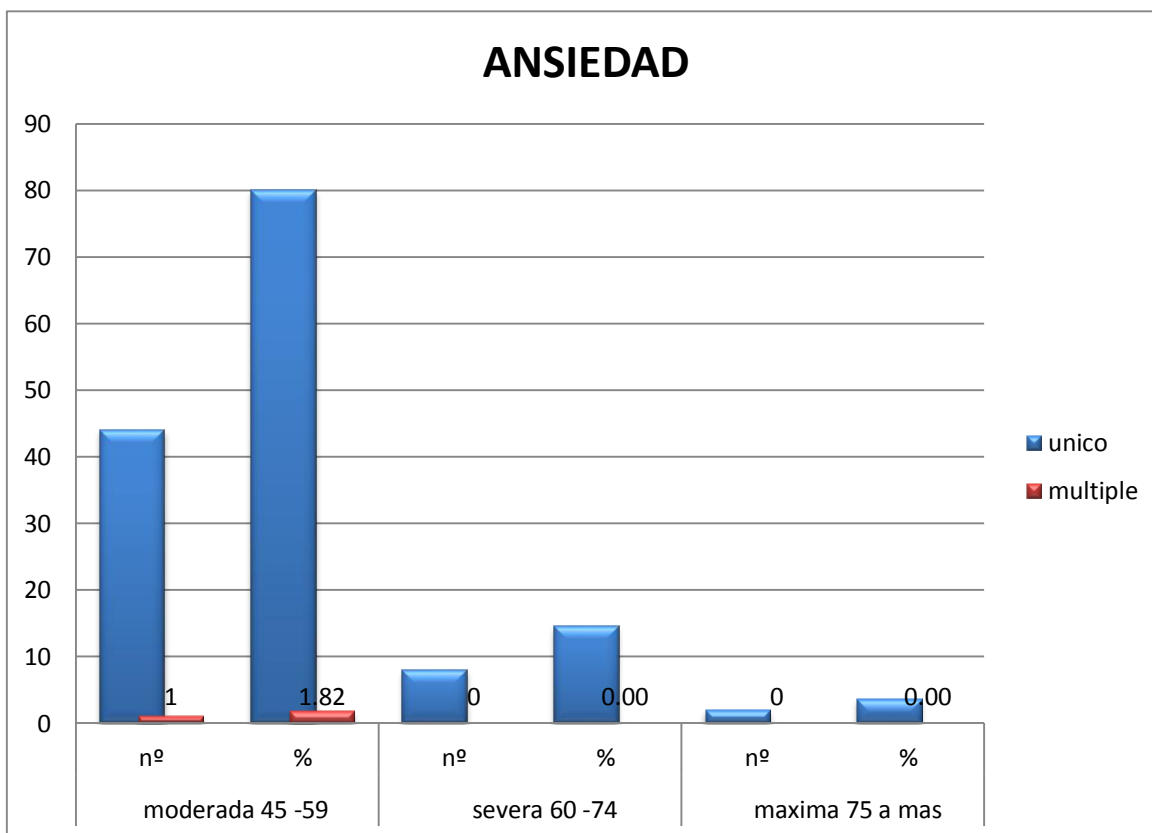


TABLA Nº 6

Recién nacido y su relación con la depresión en las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

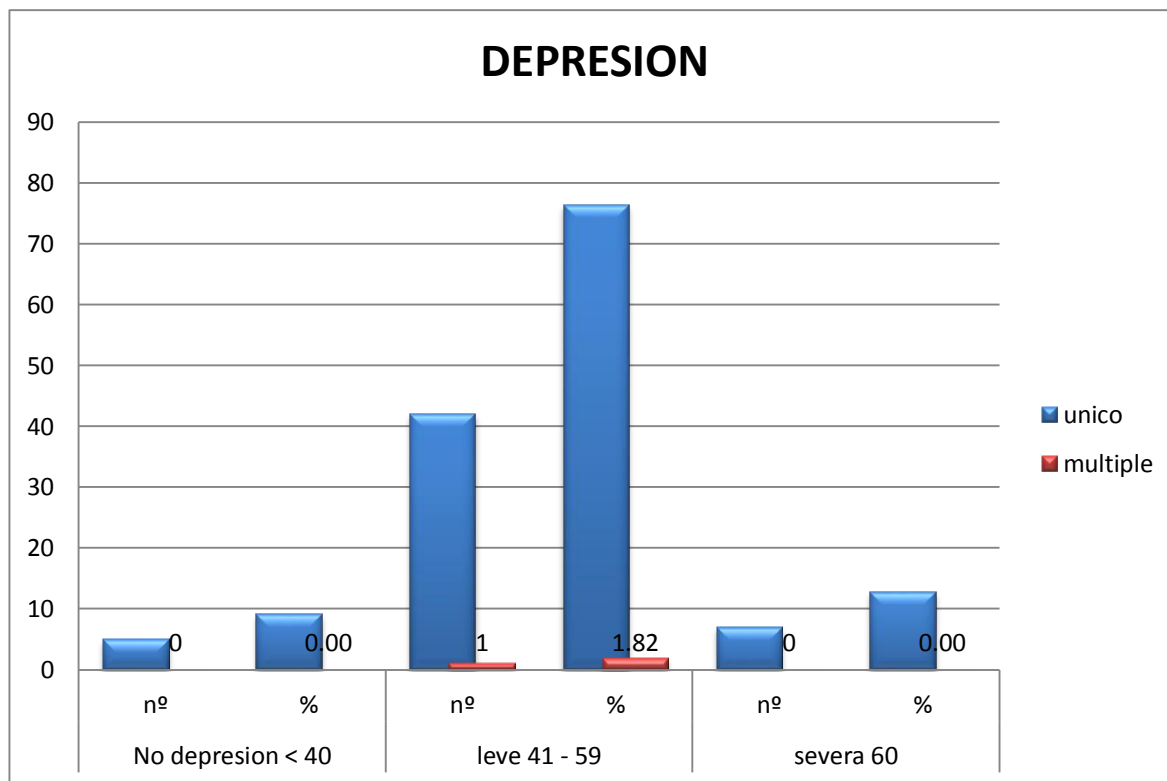


TABLA Nº 7

Nivel de ansiedad en las púerperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

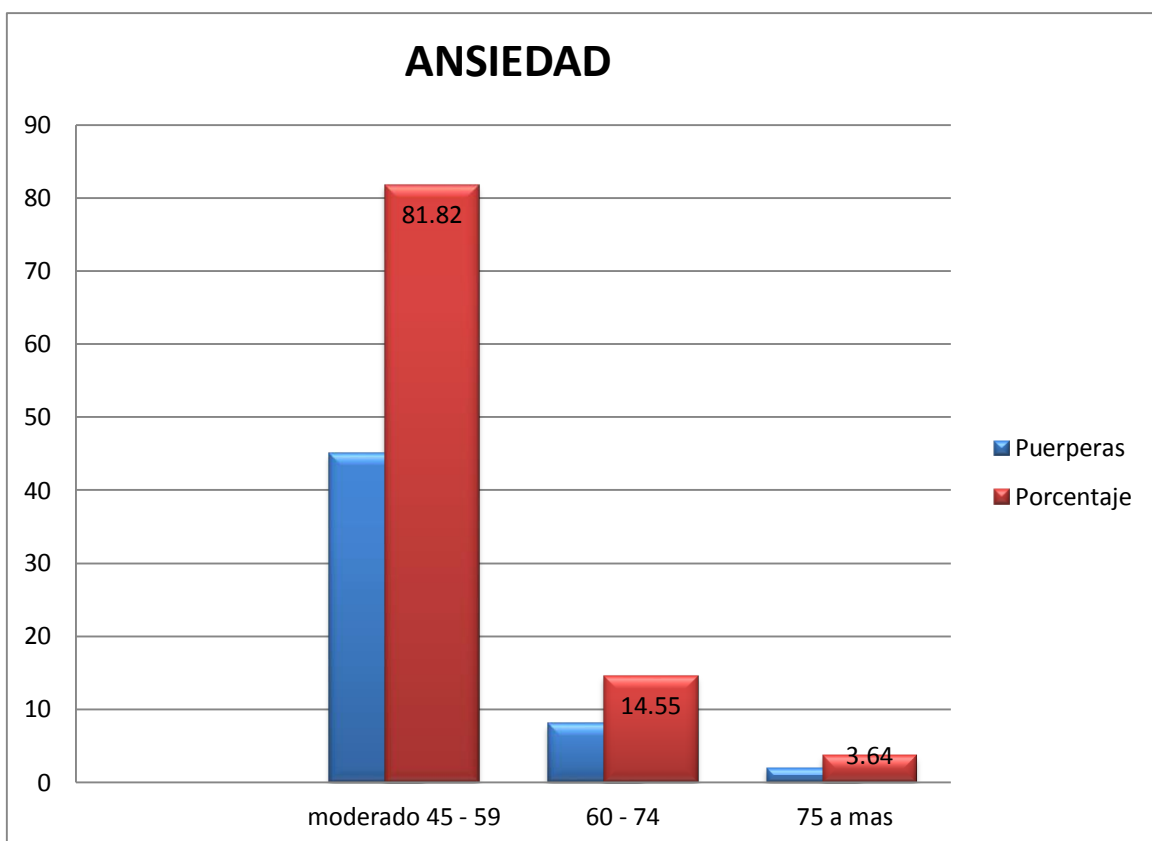


TABLA Nº 7

Nivel de depresión en las puérperas de parto prematuro atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica enero a julio 2015.

