

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**DEPRESIÓN POST PARTO Y SU RELACIÓN CON EL CLIMA
FAMILIAR EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO, 2009**

TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

PALOMINO BAUTISTA, Lucinda

QUISPE HUAMANÍ, Miriam Ivonny

Ayacucho - Perú

2011

DEDICATORIA

Con profunda gratitud a mis padres queridos:

Teodora y Cleto, quienes me guiaron en el trascurso de mi vida, brindándome innumerables enseñanzas, me dieron dirección y apoyo para culminar mi carrera profesional.

A mis hermanos por el incentivo que me dieron en todo momento y por sus buenas recomendaciones.

A la memoria de mi hermana Celia quien fue un verdadero ejemplo de amor, a mis sobrinos por depositar su confianza en mí, y a Richard quien me brindó su amor y apoyo incondicional.

A Abigail Rousse quien me da alegría y ánimo para seguir adelante.

LUCINDA.

DEDICATORIA

Primeramente a Dios por permitirme vivir,
darme sabiduría, fortaleza y ser mi guía
en cada uno de mis pasos.

A mi madre por su sacrificio, amor,
comprensión y apoyo incondicional,
quien hizo realidad mi anhelo de ser
profesional.

A mi madre por su sacrificio, amor,
comprensión y apoyo incondicional,
quien hizo realidad mi anhelo de ser
profesional.

A mi padre por sus consejos y su
ejemplo de superación, que a la
distancia es una fuente de inspiración.

Con cariño a mis hermanos: Rhoy,
Miriam y Roger, quienes son fuente de
superación constante y me impulsan a
lograr mis metas.

MIRIAM.

AGRADECIMIENTO

A nuestra alma máter, la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por habernos permitido ocupar sus aulas y lograr la cristalización de nuestra profesión, haciendo realidad nuestros objetivos.

A la Facultad de Enfermería forjadora de profesionales competentes y a su plana docente por sus enseñanzas y orientaciones teórico práctico durante nuestra formación profesional.

A la asesora: Lic. Iris Jara Huayta por sus orientaciones, aportes y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

Al Hospital Regional de Ayacucho, por brindarnos las facilidades para acceder a la población en estudio.

A las adolescentes púerperas del hospital regional de huamanga, por participar en la presente investigación.

SUMARIO

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iv
Introducción	01
Presentación, interpretación y análisis de resultados	08
Conclusiones	18
Recomendaciones	19
Bibliografía	21
Anexos	24

INTRODUCCIÓN

La depresión post parto es una alteración emocional en el que las madres adolescentes, que ya tuvieron a su primer (a) hijo (a), se sienten tristes y pasan por un momento complicado y difícil de entender, porque la maternidad impacta psicológica, cultural, social y biológicamente a la puérpera adolescente, fundamentalmente vinculados al desempeño del nuevo rol de madre.

Las cifras de incidencia de depresión en el posparto son variables pero, en algunas comunidades latinoamericanas, se han informado valores superiores al 20%. En Colombia, la tasa de incidencia de depresión postparto en adolescentes fluctúa de 11% a 20%.

La Organización Mundial de la Salud, estima que para el 2020 la depresión ocuparía el segundo lugar, después de las enfermedades cardiovasculares, como causa global de invalidez (OMS, 2009).

Los días inmediatamente siguientes al nacimiento de un hijo, se caracterizan por importantes episodios de patología mental como el rechazo del recién nacido, abandono y hasta podría llegar a filicidios. En muchas ocasiones, las alteraciones en la relación materno-filial perturban también la relación con el padre e incluso con el resto de familiares. (Salvador Cárdenas, 2008).

En el post-parto se producen cambios en la situación personal de la mujer y se precisa una readaptación psicológica ante esta nueva etapa, de forma que no es raro que ocurran crisis de identidad asociada a esta nueva maternidad. Por otro lado, tampoco cabe duda de que el nacimiento de un hijo traiga consigo una carga afectiva muy importante que se une a la situación física y biológica en que se encuentra la mujer ante su nuevo estado. En la mayoría de los casos esta carga afectiva no es perfectamente canalizada e influye sobre una situación emocional previamente alterada, lo que da lugar a reacciones psicopatológicas de mayor o menor gravedad dependiendo del clima familiar al que pertenece y que inciden no sólo en la salud de la madre sino que pueden afectar seriamente el desarrollo del nuevo ser (Rangel y Valerio, I. (2004).

El postparto es un período en el que existe un riesgo excepcionalmente elevado de recurrencia de depresión, manía u otras psicosis. Y, muchas de estas alteraciones son fuertemente influidas por el grado de integración familiar en la que están inmersos y en la mayoría de veces representan factor de riesgo a largo plazo para trastornos mentales crónicos (Salvador Cárdenas, 2008).

Estudios efectuados en Cuzco durante el 2005, en púerperas mediatas, determinaron que la incidencia de la depresión equivalía al 34.44%, iniciándose los síntomas de depresión el tercer hasta el cuarto día del puerperio, con una duración promedio de 2.83 días; siendo la población adolescente, la más vulnerable a este padecimiento (Betalleluz y Quiroz, 2005).

En el departamento de Ayacucho, el 34% de púerperas inmediatas presentaban depresión durante su estancia hospitalaria; cifra que incrementaba a 71.4% durante el puerperio mediato (Mitma y Pretell, 2006).

La familia es el conjunto de personas que viven juntas, relacionadas unas con otras, que comparten sentimientos, responsabilidades,

informaciones, costumbres, valores, mitos y creencias, donde cada miembro asume roles que permiten el mantenimiento del equilibrio familiar y teniendo en cuenta que el clima familiar está referida a este equilibrio en las relaciones que mantienen los miembros de una familia en aspectos de comunicación, cohesión, armonía, permeabilidad, afectividad, cumplimiento de roles y adaptabilidad; no es nada raro que influye fuertemente en el estado emocional de las puérperas que en la mayoría de los casos experimentan por primera vez la gran responsabilidad de ser madres. (Zavala, 2001).

En el Hospital ES SALUD tipo II de Ayacucho, estudios realizados en el servicio de maternidad determinaron que, el 88% de puérperas adolescentes con depresión post parto procedían de familias disfuncionales (Yupanqui y Revollar, 2008).

Por su parte, el clima familiar disfuncional es un factor predisponente para el desarrollo de emociones y conductas negativas en las adolescentes, razón por la cual, el clima familiar ejerce influencia sobre la depresión post parto, cuya incidencia en la ciudad de Lima, en puérperas adolescentes alcanza el 54.5%. (Rangel y Valerio. Lima, 2004).

El Funcionamiento familiar es una dinámica relacional sistemática que se da a través de: cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad de manera que el clima familiar es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Una familia funcional tiene la capacidad de enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. (Coates, 1997).

La OPS hace referencia a la salud de la familia como un campo de prioridad programática integrado por la salud de la adolescencia y niñez, el envejecimiento saludable, la salud sexual y reproductiva, la maternidad saludable, la reducción de la mortalidad materna.

Por otro lado la OMS aclara que la falta de apoyo familiar y los problemas en la relación de pareja, aumentan al doble el riesgo de sufrir depresión en este periodo.

Durante el desarrollo de las prácticas de pregrado como alumnas de Enfermería, se ha tenido la oportunidad de interactuar con muchas puérperas adolescentes que manifestaban signos y síntomas evidentes de alteración emocional como: aturdimiento, cansancio, tristeza, hipersensibilidad, llanto frecuente, irritabilidad, insomnio, inquietud y preocupación permanente; refiriendo constantemente tener problemas conyugales y familiares, por el nacimiento del nuevo ser que se ha de integrar en el seno de la familia. Estas situaciones de salud que con frecuencia se observan en casi todos los servicios de maternidad de los hospitales del Perú y la alta incidencia de personas con disfunción familiar, nos ha motivado emprender el presente trabajo de investigación titulado: **“DEPRESIÓN POST PARTO Y SU RELACION CON EL CLIMA FAMILIAR EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2009”**.

El problema identificado fue: ¿Cuál es la relación que existe entre la depresión post parto y el clima familiar en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2009?, para cuyo efecto se planteó los siguientes objetivos:

El objetivo general: Determinar la relación que existe entre la depresión post parto y el clima familiar en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2009; cuyos objetivos específicos son:

- a) Caracterizar los datos generales como: edad, grado de instrucción, estado civil e ingresos económicos mensuales de las puérperas adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2009.
- b) Determinar el tipo de clima familiar en las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho 2009.
- c) Cuantificar los casos de depresión post parto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho 2009.

- d) Relacionar la depresión post parto con el clima familiar de las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2009.

La hipótesis planteada es: La depresión post parto se relaciona significativamente con el clima familiar en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Ayacucho, 2009.

El diseño metodológico empleado fue: Enfoque de investigación: cuantitativo; nivel de investigación: descriptivo – correlacional; tipo de investigación: aplicativo; Diseño de investigación, transversal. El área de estudio fue el Hospital Regional de Ayacucho (Servicio de Puerperio), ubicado en la Av. Independencia N° 261. La población estuvo integrada por 143 puérperas mediatas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el periodo de octubre a diciembre de 2009. La muestra fue obtenida en forma probabilística de manera al azar simple teniendo en consideración los criterios de inclusión: Puérperas adolescentes primíparas, edad de 13 a 18 años, que cohabitan con sus padres y tener procedencia urbana y/o urbano-marginal con deseos de participar en la investigación. Criterios de exclusión; se excluyeron de la investigación a las puérperas analfabetas y múltiparas.

Las técnicas de recolección de datos fueron: La aplicación del Test de Funcionamiento Familiar de Teresa Ortega, Escala de Depresión post parto de Edimburgo, entrevista estructurada para la recolección de los datos generales y documentación para el registro de la ubicación domiciliaria. Los instrumentos fueron: Los formularios del Test de Funcionamiento Familiar, Escala de Depresión post parto de Edimburgo, entrevista estructurada y la historia clínica.

Para la aplicación de los instrumentos y acceder a las historias clínicas de las puérperas adolescentes, que cumplieran los criterios de inclusión, se solicitó autorización del señor Director del Hospital Regional de Ayacucho, para acceder a las historias clínicas y registrar la ubicación física de sus

domicilios. Constituida la muestra, nos constituimos a sus domicilios para aplicar los instrumentos, previa sensibilización y consentimiento informado.

Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico SPSS versión 17,0 y la presentación de los resultados se hizo en cuadros estadísticos simples y compuestos de manera ilustrativa en concordancia con los objetivos planteados. Para el análisis de los datos se empleó la prueba estadística Chi Cuadrado con un nivel del 95% de confianza, corroborado por el Coeficiente de Contingencia.

El presente trabajo de investigación está inserto en el segundo lineamiento de las Políticas Públicas de Salud de la Región Ayacucho, para el periodo 2005 – 2010, el mismo que hace referencia a la Promoción de la maternidad segura y saludable. Por cuanto, el propósito es aportar información actualizada a la Dirección del Hospital Regional de Ayacucho, con la finalidad fortalecer la atención y cuidados de la madre durante el puerperio con intervenciones de apoyo psicológico para la madre, pareja y familia ya sea a nivel intra-institucional o a través de seguimientos vía visitas domiciliarias.

El hallazgo más importante de la presente investigación es que del 55.6% de puérperas adolescentes que presentan depresión post parto, 53.8% proceden de familias disfuncional y/o severamente disfuncionales. Confirmando de esta manera la veracidad de la hipótesis propuesta. Vale decir, que el clima familiar se relaciona significativamente con la depresión post parto en razón de que a mayor disfunción familiar es mayor la depresión postparto en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.

Las limitaciones que se tuvieron durante el desarrollo de la presente investigación fue la negativa de algunas puérperas mediatas adolescentes para participar en la investigación.

La presentación de la investigación tiene la siguiente estructura: Introducción, presentación – análisis e interpretación de resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO N° 01

CLIMA FAMILIAR DE LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2009.

CLIMA FAMILIAR	N°	%
<i>Funcional</i>	11	10.2
Moderadamente funcional	23	21.3
Disfuncional	56	51.8
Severamente disfuncional	18	16.7
TOTAL	108	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del Test de Clima Familiar de Teresa Ortega.

En el presente cuadro se observa que, del 100% de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, el 51.8% cohabita en una familia con clima disfuncional, 21.3% moderadamente funcional, 16.7% severamente disfuncional y 10.2% funcional.

Al respecto, Yupanqui y Revollar (2008), en la investigación "Factores asociados a la depresión en puérperas mediatas atendidas en Hospital II Essalud Huamanga", en una muestra de 80 puérperas mediatas seleccionadas al azar, determinó que el 56.3% tienen una familia funcional. Este hallazgo difiere de la presente investigación, en razón de que la población estudiada fueron puérperas en general sin considerar las etapas del ciclo vital.

Del mismo modo, Jorge y Menacho (2008), en la investigación "Factores socioculturales asociados a la actitud de las madres adolescentes frente al neonato. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena",

Ayacucho”, en una muestra de 98 adolescentes, encontraron que el 62.2% provenía de una familia funcional.

Los datos encontrados por los autores referidos discrepan con los hallazgos obtenidos mediante el presente estudio, fundamentalmente por la diferencia en la aplicación del test de Edimburgo.

Familia es el conjunto de personas que viven juntas, relacionadas unas con otras, que comparten sentimientos, responsabilidades, informaciones, costumbres, valores, mitos y creencias. Cada miembro asume roles que permiten el mantenimiento del equilibrio familiar. Es una unidad activa, flexible y creadora, es una institución que resiste y actúa cuando lo considera necesario. Red de relaciones vividas. La familia como institución social es un sistema de fuerzas que constituyen un núcleo de apoyo para sus miembros y la comunidad (Zavala, 2001).

El clima familiar es la interrelación entre los miembros de la familia, que se establece por aspectos de comunicación, interacción, etc. El desarrollo personal puede ser fomentado por la vida en común, así como la organización y el grado de control que se ejercen unos miembros sobre otros (Kemper, 2000).

En los resultados obtenidos, el mayor porcentaje de puérperas adolescentes cohabitan en familias disfuncionales, realidad que incrementa la presencia de depresión en el puerperio.

En conclusión, el 10.2% de madres adolescentes comparten una familia funcional, y el 89.8% cohabitan con una familia disfuncional siendo necesaria la optimización de todas sus dimensiones para cumplir con su rol protector de los miembros que la integran.

CUADRO N° 02

DEPRESIÓN POST PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2009.

DEPRESIÓN POST PARTO	N°	%
Presenta	60	55.6
No presenta	48	44.4
TOTAL	108	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del Test de Clima Familiar de Teresa Ortega

En el cuadro que antecede se observa que, del 100% de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, el 55.6% presentó depresión post parto y 44.4% no presentaron.

Al respecto, Canaval (2003), en la investigación "Depresión postparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali", en Colombia, en una muestra de 120 puérperas seleccionadas al azar, concluyó que el 57% presentó sintomatología depresiva en la etapa prenatal y 66% en el postparto.

Asimismo, Betalleluz y Quiroz (1997) en el estudio "Síndrome de tristeza posparto hospitalario en la ciudad del Cusco", con una muestra aleatoria de 98 puérperas, encontraron, entre otros los siguientes resultados: La incidencia del síndrome de tristeza posparto hospitalario es de 34.4%. Los síntomas se iniciaron hacia el tercer y cuarto días. La duración promedio del síndrome de tristeza posparto fue 2.83 días.

Por otro lado, Mitma y Pretel (2006) en la investigación "Factores predisponentes de la depresión postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional Ayacucho", determinaron que, 34% de puérperas inmediatas presentaron depresión post parto.

Los hallazgos obtenidos en la presente investigación describen que la depresión en puérperas adolescentes mediatas equivale al 56,6%; cifra relativamente superior a los hallazgos obtenidos por Mitma y Pretell (34%) como Betalleluz y Quiroz (34.44%) en puérperas en general. Estas diferencias, se deben al tipo de población utilizada en cada caso. La presente consideró a las puérperas mediatas como muestra, lo que confirma la diferencia de porcentajes.

Al respecto, Yupanqui y Revollar (2008) señalan que la depresión post parto es más frecuente en el puerperio mediato, cuando las madres retornan a sus domicilios y a la rutina de las actividades cotidianas.

En conclusión, el 56,6% de adolescentes puérperas mediatas, atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, presentó depresión post parto. Por esta razón, urge la implementación de estrategias de apoyo psicológico e intervenciones de consejería emocional tanto en la atención pre como post natal con el propósito de reducir la incidencia de este trastorno psicológico, que de agravarse podría conducir a depresiones psicóticas severas, intentos de suicidio o simplemente al abandono del recién nacido.

CUADRO N° 03

INGRESO ECONÓMICO SEGÚN DEPRESIÓN POST PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2009.

INGRESO ECONÓMICO (nuevos soles)	DEPRESIÓN POST PARTO				TOTAL	
	PRESENTA		NO PRESENTA		N°	%
	N°	%	N°	%		
< 550.00	42	38.9	26	24.1	68	63.0
550.00 – 1100.00	16	14.8	21	19.4	37	34.2
> 1100.00	02	1.9	01	0.9	03	2.8
TOTAL	60	55.6	48	44.4	108	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la Guía de Entrevista.

Del 100% (108) de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, el 63% tiene un ingreso económico mensual menor de 550.00 nuevos soles, de quienes, el 38.9% presentó depresión post parto y 24.1% no presentó este trastorno psicológico. El 34.2% tiene un ingreso económico mensual de 550.00 a 1100.00 nuevos soles, de las cuales, el 14.9% no presentó depresión post parto y 14.8% presentó este trastorno psicológico.

García (2001) señala: “Las puérperas en situación de pobreza poseen el riesgo más elevado de depresión post parto, porque no tienen los medios económicos para costear los gastos por hospitalización”.

Mitma y Pretel (2006) argumentan que: “La mayor frecuencia de depresión post parto se presenta en puérperas inmediatas de condición económica baja, porque cuentan con escasos recursos económicos para la manutención de su familia y la crianza del recién nacido”.

Yupanqui y Revollar (2008), refieren que: “El ingreso económico mensual de las puérperas no influye en la presencia o ausencia de depresión, porque en ambos dominios coexiste el embarazo no deseado”

Los resultados obtenidos coinciden con las afirmaciones de García (2001) así como Mitma y Pretel (2006), porque las adolescentes con un ingreso económico inferior al mínimo vital tienen mayor predisposición a la depresión post parto, debido a las restricciones económicas para satisfacer sus necesidades básicas y del recién nacido.

En conclusión, el mayor porcentaje de adolescentes con depresión post parto tiene un ingreso económico mensual menor de 550.00 nuevos soles (38.9%), lo que incrementa el riesgo de cuadros depresivos.

CUADRO N° 04

**CLIMA FAMILIAR SEGÚN DEPRESIÓN POST PARTO EN
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
AYACUCHO, 2009.**

CLIMA FAMILIAR	DEPRESIÓN POST PARTO					
	PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Funcional	02	1.8	09	8.4	11	10.2
Moderadamente funcional	07	6.5	16	14.8	23	21.3
Disfuncional	33	30.6	23	21.2	56	51.8
Severamente Disfuncional	18	16.7	-	-	18	16.7
TOTAL	60	55.6	48	44.4	108	100.0

Fuente: Datos obtenidos del Test de Clima Familiar y la Escala de Edimburgo.

$$\chi^2_c = 26.76$$

$$Gf = 3$$

$$\chi^2_t = 7.81$$

$$p < 0.05$$

$$r = 0.45$$

Del 100% (108) de púerperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, el 51.8% cohabita en una familia disfuncional, de quienes, el 30.6% presentó depresión post parto y 21.2% no presentó este trastorno psicológico. El 21.3% cohabita en una familia moderadamente funcional, de los cuales, el 14.8% no presentó depresión post parto y 6.5% si presentó este trastorno psicológico.

Al respecto, Canaval (2003), en la investigación "Depresión postparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali", en Colombia, en una muestra probabilística de 120 púerperas, concluyó que el apoyo social

familiar fue el principal predictor de depresión en madres primíparas durante los primeros seis meses postparto, debido a la escasa comunicación y armonía.

Del mismo modo, Collins y Dunkel (1993), refieren que: El tamaño de la red de apoyo social y la calidad de relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, se relaciona con la depresión postparto.

Por su parte, Campbell y Cohn (1993), mencionan que: Las mujeres con depresión postparto expresan una baja calidad apoyo familiar, sobre todo en aspectos referidos a comunicación y afectividad.

De igual forma, Díaz (2004) en el estudio “Factores de riesgo asociados a depresión en madres adolescentes”, en Arequipa, refiere que: “Las relaciones familiares disfuncionales dificultan el establecimiento del vínculo madre adolescente – niño y generan depresión. La disfunción severa es un factor de riesgo asociado a depresión, presente en 30.7% de casos y en 2.9% de los controles.

Según Infante (2006): “La inestabilidad conyugal incrementa el riesgo de depresión post parto, siendo mayor su frecuencia en puérperas solteras debido a la falta de apoyo de la pareja para asumir la paternidad”.

Yupanqui y Revollar (2008), en la investigación “Factores asociados a la depresión en puérperas mediatas atendidas en Hospital II EsSalud Huamanga”, en una muestra de 80 puérperas seleccionadas al azar, determinó que el 20% con una familia disfuncional presentaron depresión, debido a la falta de apoyo de los integrantes de la familia para aceptar la maternidad y contribuir con el cuidado del recién nacido, conflictos que ocasionaron tristeza y pérdida de interés por las actividades que antes le proporcionaban placer.

Los resultados del cuadro tienen similitud con los aportes bibliográficos, porque la valoración de un clima familiar disfuncional o

severamente disfuncional representa un predictor para presentar depresión post parto mediato, precisamente cuando las adolescentes retornan a sus domicilios para ocuparse del cuidado de su neonato y no encuentran el apoyo necesario para asumir la maternidad de manera responsable. Aparte de las consecuencias adversas para las mujeres, la depresión post parto interfiere en el establecimiento de un adecuado vínculo entre la madre y el niño. Por tal razón, el puerperio es considerado como un periodo crítico donde deben fortalecerse las relaciones familiares de afecto, comunicación y apoyo.

En conclusión, el clima familiar se relaciona significativamente con la depresión post parto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho ($p < 0.05$), estableciéndose una correlación positiva según el Coeficiente de Contingencia, que indica: A mayor clima familia disfuncional es mayor la probabilidad de presentar depresión post parto. En consecuencia, la percepción de un clima familiar disfuncional o severamente disfuncional, dificulta la adaptación de las adolescentes a la maternidad así como interfiere en el establecimiento eficiente del vínculo madre niño.

CONCLUSIONES

1. Se a determinado que existe una relación significativa entre la depresión post parto y el clima familiar en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho ($p < 0.05$), estableciéndose una correlación positiva según el Coeficiente de Contingencia, que indica: A mayor clima familiar disfuncional es mayor la presencia de depresión post parto de esta manera se ha determinado la hipótesis de investigación.
2. El 51.8% de puérperas adolescentes cohabitan con un clima disfuncional, siendo necesaria la optimización de todas sus dimensiones para cumplir con su rol protector de los miembros que la integran.
3. Se a determinado que el 55.6% de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho presentan depresión post parto. Por esta razón, urge la implementación de estrategias de apoyo psicológico e intervenciones de consejería emocional tanto en la atención pre como post natal con el propósito de reducir la incidencia de este trastorno psicológico, que de agravarse podría conducir a depresiones psicóticas severas, intentos de suicidio o simplemente al abandono del recién nacido.
4. Las puérperas estudiadas se caracterizan por tener una edad entre 13 a 18 años, grado de instrucción primaria, secundaria y superior e ingreso económico de < 550 , 550 a 1100 y > 1100 .

RECOMENDACIONES

1. De acuerdo a los resultados obtenidos se ha determinado que existe una relación significativa entre la depresión pos parto y el clima familiar en adolescentes, en base a ello La Dirección del Hospital Regional de Ayacucho en Coordinación con la jefatura de la Unidad de Capacitación, deben diseñar e implementar programas de apoyo psicológico para la gestante y puérpera, para mejorar las medidas de prevención y control no sólo de las complicaciones puerperales si no también de los trastornos psicológicos como es el caso de la depresión post parto.
2. En el presente trabajo se encontró un porcentaje significativo de madres adolescentes que cohabitan en un clima familiar disfuncional y severamente disfuncional, el programa de atención pre natal, el programa de psicoprofilaxis obstétrica y psicología deben incorporar a la familia y/o pareja de las madres adolescentes para participar en las actividades programadas para de esta manera incrementar el apoyo familiar que permita a la adolescente adaptarse en mejores condiciones a la maternidad y así fortalecer el vínculo de madre – niño.
3. sugerir a la Unidad de Capacitación del Hospital Regional de Ayacucho La implementación de estrategias de apoyo psicológico e intervenciones de consejería emocional tanto en la atención pre como post natal con el propósito de reducir la incidencia de este trastorno psicológico, que de agravarse podría conducir a depresiones psicóticas severas, intentos de suicidio o simplemente al abandono del recién nacido. De igual manera al personal de planta y de consultorio externo de psicología en el manejo de la depresión

puerperal y de esta manera tengan control de las adolescentes con esta alteración, empleando la Escala de Edimburgo, para la identificación, diagnóstico y tratamiento oportuno.

5. Los bachilleres en ciencias de la Enfermería, deben continuar con investigaciones referidas al clima familiar y la depresión post parto, donde se verifique la eficacia de los programas de intervención familiar en el programa del adolescente.

BIBLIOGRAFIA

1. BETALLELUZ, J. y QUIROZ, R. Síndrome de tristeza postparto hospitalario en la ciudad del Cusco. Revista SITUA; 9 (1). Lima. 1999.
2. CABELLO, H. Depresión en pacientes adultos con diabetes. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. Lima. 1996; 9 (1).
3. CAMPBELL, A. y COHN, J. Curso y los correlatos de la depresión posparto durante la transición a la paternidad. DevelopPsychol. Washington (1992).
4. CANAVAL, Eugenia y colaboradores Depresión postparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali. Rev. Colombia médica. Colombia (2003).
5. COATES V. Transformaciones en la familia durante la adolescencia de los hijos. Adolescencia Latinoamericana. Abril/Junio; 1(1). España (1997).
6. COLLINS, N. y DUNKEL, M. Apoyo social en el embarazo: correlatos psicosociales de los resultados del parto y la depresión posparto. J Pers Social Psychol. Washington (1993).
7. COX, J. y HOLDEN, J. Perinatal mental health. A guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale, London, Gaskell, 2003.
8. DÍAZ, V. Factores de riesgo asociados a depresión en trabajadores manuales de una compañía minera. Tesis Br. En Medicina Humana, Facultad de Medicina, Universidad Nacional San Agustín. Arequipa (1999).
9. DURÁN, Dante. Intento de suicidio y depresión mayor en el servicio de emergencia de un hospital general. Revista de Neuropsiquiatría del Perú - Tomo LXII. Lima. 2004; 3 (1).

10. EVANS, Gregorio y VICUÑA, McJanh Depresión postparto realidad en el sistema público de atención de salud. Revista de Ginecología y Obstetricia. Chile (2003).
11. IBARRA MUSTELIER, Lourdes Adolescencia y maternidad: Impacto psicológico en la mujer. Rev. cuba. psicol. 20 (1) (2003).
12. INFANTE, M. Incidencia de depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional Ayacucho. Informe docente de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho (2006).
13. JORGE, R. y MENACHO, G Factores socioculturales asociados a la actitud de las madres adolescentes frente al neonato. Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Tesis de la Facultad de Enfermería – Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho. (2008)..
14. LATORRE, J. y CONTRERAS, P. (2006). La depresión postparto en madres adolescentes en Bucaramanga. Revista colombiana de ginecología y obstetricia; 57 (3).
15. MITMA Y. y PRETELL K. Factores predisponentes de la depresión postparto en puérperas inmediatas atendidas en el servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional Ayacucho. Tesis de pre grado de la Facultad de Obstetricia (2006).
16. OMS Aspectos relacionados a la depresión. www. who. Org (2009)..
17. OPS Salud Familiar. www. who. Org (2009).
18. ORTEGA, Teresa Funcionamiento familiar en la atención primaria de salud. Revista Cubana de Enfermería; 2 (7). Cuba (2001).
19. PICHARDO, C., FERNÁNDEZ, E. y AMEZCUA, J. (2002). Importancia del clima social familiar en la adaptación personal y social de los adolescentes. Revista de Psicología General y Aplicada; 55 (4). España.
20. RANGEL, J. y VALERIO, L. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Revista de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 47 (1). Lima (2004).
21. SALVADOR CARDENAS ,E. Depresión post parto, www.esperanzaparalafamilia.com. México (2008).

22. YUPANQUI, A. y REVOLLAR, J. *Factores asociados a la depresión en puérperas mediatas atendidas en Hospital II EsSalud Huamanga*. Tesis pregrado de la Facultad de Enfermería. Ayacucho(2008).
23. ZAVALA, G. *El clima familiar, su relación con los intereses vocacionales y los tipos caracterológicos de los alumnos del 5to. año de secundaria de los colegios nacionales del Distrito del Rímac*. Tesis de Pre Grado de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima(2001).

ANEXO



GUÍA DE ENTREVISTA

INTRODUCCIÓN

Sra. En nuestra condición de egresadas de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, solicitamos su colaboración a fin de proporcionar datos contenidos en la presente guía de entrevista:

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos: _____
- 1.2. HCl. N° _____

II. DATOS ESPECÍFICOS

2.1. ¿Cuántos años cumplidos tiene Ud.?

13 – 14 años ()

15 – 16 años ()

17 – 18 años ()

2.2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

2.3. ¿Cuál es el ingreso económico mensual en su familia?

< 550 ()

550 -1100 ()

> 1100 ()



FACULTAD DE
ENFERMERIA

ESCALA DE EDINBURGO

INSTRUCTIVO

En nuestra condición de egresadas solicitamos su colaboración a fin de proporcionar datos referentes a la depresión en adolescentes. Por favor, encierre con un círculo la respuesta que más se acerca a como se ha sentido en los últimos 7 días:

- | | |
|--|---|
| 1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas: | 6. Las cosas me oprimen o agobian: |
| 0 Tanto como siempre | 0 Sí, casi siempre |
| 1 No tanto ahora | 1 Sí, a veces |
| 2 Mucho menos | 2 No, casi nunca |
| 3 No, no he podido | 3 No, nada |
| 2. He mirado el futuro con placer: | 7. Me he sentido tan infeliz, que he tenido dificultad para dormir: |
| 0 Tanto como siempre | 0 Sí, casi siempre |
| 1 Algo menos de lo que solía hacer | 1 Sí, a menudo |
| 2 Definitivamente menos | 2 No muy a menudo |
| 3 No, nada | 3 No, nada |
| 3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas marchaban mal: | 8. Me he sentido triste y desgraciada: |
| 0 Sí, casi siempre | 0 Sí, casi siempre |

- 1 Sí, algunas veces
- 2 No muy a menudo
- 3 No, nunca

- 1 Sí, bastante a menudo
- 2 No muy a menudo
- 3 No, nada

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo:

- 0 No, nada
- 1 Casi nada
- 2 Sí, a veces
- 3 Sí, a menudo

9. He estado tan infeliz que he estado llorando:

- 0 Sí, casi siempre
- 1 Sí, bastante a menudo
- 2 Sólo ocasionalmente
- 3 No, nunca

5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno:

- 0 Sí, bastante
- 1 Sí, a veces
- 2 No, no mucho
- 3 No, nada

10. He pensado en hacerme daño a mí misma:

- 0 Sí, bastante a menudo
- 1 Sí, a menudo
- 2 Casi nunca
- 3 No, nunca

ESCALA DE MEDICIÓN:

Al final se realiza la sumatoria de los puntos, la cual corresponderá con una

Escala de categorías para describir el grado de depresión de la siguiente manera:

De 0 - 10 Ausencia de depresión.

De 10 - 30 Presencia de depresión.

Fuente: YUPANQUI, A. y REVOLLAR, J. (2008). *Factores asociados a la depresión en puérperas mediatas atendidas en Hospital II EsSalud Huamanga*. Tesis pregrado de la Facultad de Enfermería. Ayacucho.



FACULTAD DE
ENFERMERIA

TEST DE CLIMA FAMILIAR

AUTORA: Ortega, Teresa

INSTRUCTIVO

A continuación le ofrecemos 14 situaciones relacionadas al comportamiento de la familia. Responda: casi nunca, pocas veces, a veces, muchas veces y casi siempre, de acuerdo a como perciba la relación entre su familia. Marque con aspa (X) la opción más adecuada a su caso:

SITUACIONES	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
	1	2	3	4	5
1.- Se toman decisiones familiares para cosas importantes.					
2.- En mi casa predomina la armonía.					
3.- En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
4.- Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5.- Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6.- Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7.- Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
8.- Cuando alguno de la familia tiene un problema los demás ayudan.					

9.- Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10.- Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11.- Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12.- Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13.- Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14.- Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					
PUNTAJE TOTAL					

Fuente: ORTEGA, Teresa (2001). *Funcionamiento familiar en la atención primaria de salud*. Revista Cubana de Enfermería; 2 (7). Cuba.

ESCALA DE MEDICIÓN:

Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que éstas a su vez tienen una escala de puntos.

Escala Cualitativa Escala Cuantitativa

Casi nunca 1 Pts.

Pocas veces 2 Pts.

A veces 3 Pts.

Muchas veces 4 Pts.

Casi siempre 5 Pts.

Cada situación es respondida por el usuario mediante una cruz (x) en la escala de valores cualitativos, según su percepción como miembro familiar.

De 57 a 70 Pts. Familias funcionales

De 43 a 56 Pts. Familia moderadamente funcional

De 28 a 42 Pts. Familia disfuncional

De 14 a 27 Pts. Familia severamente disfuncional



FACULTAD DE
ENFERMERIA

ANEXO N° 04

TABLA N° 01

**DATOS DEMOGRAFICOS DE LA POBLACION DE ADOLESCENTES
PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
AYACUCHO, 2009.**

INDICADORES	EDAD (años)		GRADO DE INSTRUCCION		INGRESO ECONOMICO	
	N°	%	N°	%	N°	%
13 – 14	3	2,8				
15 – 16	38	35,2				
17 – 18	67	62				
Primaria			12	11,1		
Secundaria			65	60,2		
Superior			31	28,7		
< 550					68	63,0
550 – 1100					37	34,2
> 1100					03	2,8

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación de la entrevista, noviembre a diciembre, 2009.

La muestra integrada por 108 (100%) puérperas adolescentes mediatas, atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, estuvo constituida por un 62% del grupo de edad entre 17 a 18 años, 35.2% de 15 a 16 años y 2.8% de 13 a 14 años. En cuanto al grado de instrucción, el 60.2% tenía instrucción secundaria, 28.7% superior y 11.1% primaria. Referente al ingreso económico mensual, el 63% tenía un ingreso menos de 550 nuevos soles, 34.2% entre 550 a 1100 nuevos soles y 2.8% más de 1100 nuevos soles.

ANEXO N° 05

CUADRO N° 05

COMPONENTES DEL CLIMA FAMILIAR SEGÚN DEPRESIÓN POST PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2009.

COMPONENTES DEL CLIMA FAMILIAR	DEPRESIÓN POST PARTO											
	PRESENTA						NO PRESENTA					
	Alta		Baja		TOTAL		Alta		Baja		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cohesión	10	20.8	38	79.2	48	100.0	42	70.0	18	30.0	60	100.0
Armonía	10	20.8	38	79.2	48	100.0	47	78.3	13	21.7	60	100.0
Comunicación	07	14.6	41	85.4	48	100.0	51	85.0	09	15.0	60	100.0
Permeabilidad	12	25.0	36	75.0	48	100.0	49	81.7	11	18.3	60	100.0
Afectividad	17	35.4	31	64.6	48	100.0	47	78.3	13	21.7	60	100.0
Cumplimiento de roles	24	50.0	24	50.0	48	100.0	45	75.0	15	25.0	60	100.0
Adaptabilidad	27	56.2	21	43.8	48	100.0	50	83.3	10	16.7	60	100.0

Fuente: Datos obtenidos del Test de Clima Familiar y la Escala de Edinburgo.

$$\chi^2_c = 33.73$$

$$G_I = 6$$

$$\chi^2_t = 12.59$$

$$\rho < 0.05$$

$$\chi^2_c = 5.73$$

$$G_I = 6$$

$$\chi^2_t = 12.59$$

$$\rho > 0.05$$