

**PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD POST PARTO EN MADRES PRIMERIZAS ENTRE LOS 21-30 AÑOS DURANTE EL PERIODO DE POST PARTO DURANTE LOS PRIMEROS TRES (3) MESES EN LA CIUDAD DE PANAMÁ**

**PREVALENCE OF POSTPARTUM ANXIETY IN FIRST-TIME MOTHERS BETWEEN 21-30 YEARS OF AGE DURING THE FIRST THREE (3) MONTHS OF THE POSTPARTUM PERIOD IN THE CITY OF PANAMA**

Autor: *Isabella Horna*

Estudiante de la Escuela de Psicología de la Universidad Latina de Panamá

Correo: [isa\\_bella35@outlook.com](mailto:isa_bella35@outlook.com)

Recibido: 13 de enero de 2022

Aceptado: 29 de marzo de 2022

### Resumen

#### **PALABRAS**

#### **CLAVE:**

ansiedad,  
prevalencia,  
post parto,  
revolución de la  
teta.

El objetivo de esta investigación es Identificar la prevalencia de la ansiedad post parto en una muestra de madres primerizas en la Ciudad de Panamá, mediante un estudio de tipo cualitativo, con un tipo de investigación observacional- transversal. Un muestreo no probabilístico arrojó un total de 30 integrantes de la organización la Revolución de la Teta, en donde se envió inicialmente un documento de autorización a las embajadoras de la organización Revolución de la Teta, para que fuese revisado y firmado por las embajadoras para que ellas pudiesen brindar la autorización para utilizar la organización Revolución de la Teta para que formen parte de la población principal del estudio. Se aplicó una encuesta a todas las participantes a través del correo electrónico y se utilizó la Escala de Ansiedad de Hamilton, la cual evalúa los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad, aplicada de manera virtual. Los resultados demostraron que 17 madres, que equivale al 47% del total, se encuentran en un rango leve de ansiedad; 8 madres, que equivalen al 38% del total de la muestra, se encuentran dentro de un rango de ansiedad moderada; y, 5 madres, que pertenecen al 16% de la muestra, se encuentran en un rango de ansiedad grave, demostrando la existencia de prevalencia de ansiedad postparto en madres primerizas de 21-30 años durante los primeros tres (3) meses en la Ciudad de Panamá.



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

**KEY WORDS:**

anxiety,  
prevalence,  
postpartum,  
boob revolution.

**Abstract**

The objective of this research is to identify the prevalence of postpartum anxiety in a sample of new mothers in Panama City, through a qualitative study, with an observational-cross-sectional type of research. A non-probabilistic sampling yielded a total of 30 members of the organization "Revolución de la Teta", where an authorization document was initially sent to the ambassadors of the organization "Revolución de la Teta", to be reviewed and signed by the ambassadors so that they could give their authorization to use the organization "Revolución de la Teta" to be part of the main population of the study. A survey was administered to all participants via e-mail and the Hamilton Anxiety Scale, which evaluates the psychological, physical and behavioral aspects of anxiety, was used, applied virtually. The results showed that 17 mothers, equivalent to 47% of the total, are in the mild anxiety range; 8 mothers, equivalent to 38% of the total sample, are in the moderate anxiety range; and 5 mothers, belonging to 16% of the sample, are in the severe anxiety range, demonstrating the existence of prevalence of postpartum anxiety in first-time mothers aged 21-30 years during the first three (3) months in Panama City, Panama.

**Introducción**

Durante el periodo perinatal y de postparto la mujer se encuentra vulnerable a un desbalance emocional que las vuelven más susceptibles a los trastornos de salud mental.

Spielberger (1983), resume el término de ansiedad como una emoción desagradable, un estado o una condición. Spielberger y otros profesionales de la salud han descrito además de diferentes componentes de la ansiedad, que incluye la propensión de un individuo a la ansiedad o un "rasgo ansiedad" y también como un fenómeno más agudo en respuesta a una percepción que resulta estresante, peligrosa o una situación amenazante, que es etiquetada como un "estado de ansiedad".

El trastorno de ansiedad dentro de la mujer en el postparto se encuentra actualmente indetectable y es desconocido en la Ciudad de Panamá, estando sin

tratamiento en comparación con otros trastornos visiblemente más latentes como la depresión postparto.

Las preocupaciones de la madre primeriza suelen ser normalizadas por la sociedad como algo acorde a su etapa, sin embargo, existe la línea en la que esos temores se convierten en una patología que requiere de tratamiento.

El propósito con este proyecto es investigar el desarrollo del post parto desde la ansiedad que permita una mayor comprensión hacia la madre, llevando a mejores intervenciones y una prevención desde el embarazo.

Con el fin de lograr un mayor entendimiento sobre la importancia del desarrollo de un apego madre-hijo es fundamental que la madre se encuentre en un funcionamiento social y psicológico, su estado de salud física y mental son la clave para lograr un apego seguro con su hijo.

### **Desarrollo**

Desde el punto de vista clínico, se define la ansiedad, como un estado de ánimo en el cual el sujeto presenta ansiedad y preocupación excesiva en relación con la posible ocurrencia o antelación de una serie de acontecimientos o actividades. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) la define como un trastorno de ansiedad caracterizado por ansiedad y preocupación excesiva acerca de una serie de acontecimientos o actividades.

Según La Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-11), la ansiedad se encuentra clasificada dentro de los trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo encontramos los trastornos de ansiedad o relacionados con el miedo que están caracterizados por miedo y ansiedad excesivos y problemas de comportamiento relacionados, con síntomas que son lo suficientemente graves como para provocar un malestar o deterioro significativos en el funcionamiento personal, familiar, social, educativo u otras áreas importantes.

DSM-5 (2013), clasifica la ansiedad dentro de los trastornos de ansiedad, dentro del cual pertenecen el trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, fobia social, trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad inducida por sustancias y trastorno de ansiedad debido a otra afección médica.

La Teoría del estrés Richard S. Lazarus (1966), también desarrollada por Cohen (1977) y Folkman (1984), se centra en los procesos cognitivos que aparecen ante una situación estresante. Dicha teoría plantea que el afrontamiento que hacemos ante una situación estresante es en realidad un proceso que depende del contexto y otras variables.

Beck, Emery y Greenberg (1985) propusieron un punto de vista levemente distinto sobre las diferencias entre miedo y ansiedad. Estos autores definían el miedo como el proceso cognitivo que conllevaba “la valoración de que existe un peligro real o potencial en una situación determinada” (1985, p. 8, énfasis del original).

Kiriaco y Sutcliffe (1987) lo definen como una respuesta con efectos negativos, tales como cólera, ansiedad, depresión acompañada de cambios fisiológicos potencialmente patógenos (descargas hormonales, incremento de la tasa cardíaca, etc.).

En 1976, Lazarus se expresa sobre la ansiedad como un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico. Tiene la importante función de movilizarnos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente.

Barlow (2002), La ansiedad, por el contrario, se definían como “una emoción orientada hacia el futuro, caracterizada por las percepciones de incontrolabilidad e impredecibilidad con respecto a sucesos.

Cierta cantidad de ansiedad es considerada normal durante el periodo post parto, la ansiedad postparto se refiere a una ansiedad abrumadora e incontrolable preocupación que impide un correcto funcionamiento diario (Bence, 2021).

Un factor predominante en la ansiedad postparto es el historial de ansiedad en el pasado. Se han encontrado diversos estudios que afirman que pacientes con historia médico de ansiedad antes o durante el embarazo son más propensas a padecer de ansiedad postparto y vuelvan a experimentar los mismos síntomas (Collier, 2021).

### **Método**

La metodología de investigación utilizada fue de tipo descriptiva, basada en su totalidad en un tipo de estudio cualitativo. La clasificación del estudio con respecto a la secuencia temporal es transversal, el cual es un tipo de investigación observacional centrado en analizar datos de diferentes variables sobre una determinada población de muestra, recopiladas en un periodo de tiempo. La muestra se considera no probabilística dentro de la clasificación: por conveniencia. Esto es debido a que las participantes fueron escogidas por formar parte de la organización la Revolución de la Teta, que es el universo de estudio.

Se escogió trabajar con un número de 30 participantes de la organización Revolución de la teta (Fundación sin fines de lucro en la Ciudad de Panamá), la cual se les solicitó autorización a las embajadoras de la fundación para poder enviar la encuesta a las integrantes de manera aleatoria. A las mujeres que participaron se les aplicó una encuesta para la recopilación de datos. Asimismo, se les aplicó el test de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS, 1959). La Escala de Hamilton para la Ansiedad, es una escala de estado cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad. Consta de un total de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Además, un ítem evalúa específicamente el ánimo deprimido.

La duración de la participación del sujeto únicamente tuvo la duración al momento de llenar la encuesta y la escala de ansiedad de Hamilton que tiene una duración estimada de treinta (30) minutos a través de formato virtual.

**Resultados**

Características demográficas

**Tabla 1**

*Integrantes*

	Frecuencia	Porcentaje
Integrantes de la organización que no forman parte de la muestra	120	80%
Integrantes que cumplían los requisitos para participar en la muestra	30	20%
Total de integrantes de la organización Revolución de la Teta	150	100%

Nota. autoría propia

**Tabla 2**

*Genero*

<b>Género</b>		
Género de la muestra	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	30	100

Nota. autoría propia

**Tabla 3**

*Edad*

<i>Edad</i>		
Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
21-30 años	30	100

Nota. autoría propia

**Tabla 4**

*Madres primerizas*

<i>Madres primerizas</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
Madres primerizas	30	100

Nota. autoría propia

**Tabla 5**

*Madres dentro del periodo post parto*

<i>Madres dentro del periodo post parto</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
Madres en periodo post parto	30	100

Nota. autoría propia

**Tabla 6**

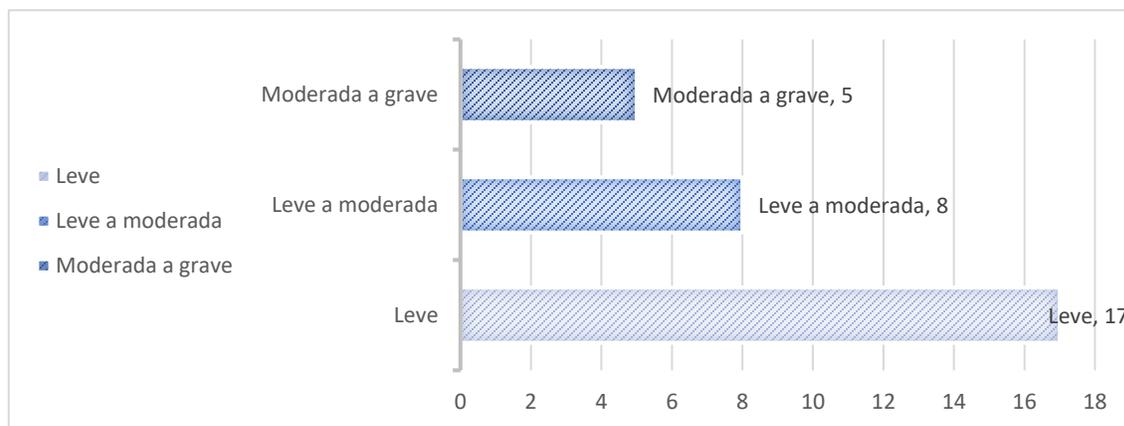
*Distribución de grados de ansiedad en las madres primerizas según la escala de ansiedad de Hamilton (HAM-A)*

<i>Distribución de grados de ansiedad en las madres primerizas según la escala de ansiedad de Hamilton (HAM-A)</i>		
Nivel de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Leve	17	47
Leve a moderada	8	38
Moderada a grave	5	16
Total	30	100

Nota. Escala de ansiedad de Hamilton, 2021

**Grafica 1**

*Distribución de grados de ansiedad en las madres primerizas según la escala de ansiedad de Hamilton (HAM-A).*



Nota. Escala de ansiedad de Hamilton, 2021

La tabla 6 presenta los resultados obtenidos por las madres primerizas participantes de esta investigación, observando los siguientes resultados: 17 madres, que equivale al 47%

del total, se encuentran en un rango leve de ansiedad; 8 madres, que equivalen al 38% del total de la muestra, se encuentran dentro de un rango de ansiedad moderada; y, 5 madres, que pertenecen al 16% de la muestra, se encuentran en un rango de ansiedad grave. A través de los resultados obtenidos de la escala de ansiedad de Hamilton, se confirmó que existe una prevalencia de ansiedad postparto en madres primerizas de 21-30 años durante los primeros tres (3) meses en la Ciudad de Panamá.

### **Conclusión**

La mujer vive un periodo de transición iniciado desde el transcurso del embarazo para prepararse al parto que se extiende mucho después de este periodo, los cambios sufridos tanto físicos, emocionales y sociales revuelven el mundo entero de la madre primeriza que todavía debe adaptarse a la idea de que su vida ahora pertenece al cuidado de un recién nacido cuando ella todavía no se ha recuperado y mucho menos se le han entregado las herramientas para afrontar tal responsabilidad.

Nuestras madres panameñas tienen el derecho de sentirse apoyadas, comprendidas y escuchadas durante este periodo de transición que es tan fuerte y que cada mujer experimenta de una manera diferente. El postparto nunca es igual para ninguna mujer. Algo que tienen todas en común es la creencia de la sociedad en normalizar conductas riesgosas para la salud mental, el temor excesivo por el bienestar del recién nacido es normalizado en distintas culturas como un rasgo de la madre primeriza, cuando en realidad si el mismo no es tratado, no es descartado de otros síntomas puede llegar a convertirse en el sufrimiento de esa madre primeriza que está tratando de dar su mejor esfuerzo aunque mentalmente no se encuentre en un lugar propio para cuidar de su bebé ni de ella misma.

### **Referencias bibliográficas**

Bence, J. (2021) “What is Postpartum Anxiety?” Verywell Health. Estados Unidos, Massachusetts.

Berra, E., Muñoz, S.I., Vega, C.Z., Rodríguez, A.S. y Gómez, G. (2014). Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(1), 37-57.

Collier, S., MD. (2021). Postpartum anxiety is invisible, but common and treatable. *Harvard Health*. <https://www.health.harvard.edu/blog/postpartum-anxiety-an-invisible-disorder-that-can-affect-new-mothers-202107302558>

Egozcue, M. (2006). *Primeros Auxilios Psicológicos*. Paidós Mexicana Editorial. Hamilton MC. Diagnosis and rating of anxiety. *Br j Psychiatry*. 1969; 3: 76 – 794.

Organización Mundial de la Salud. *Clasificación Internacional de trastornos mentales y del comportamiento (CIE 10): Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ginebra: OMS; 1992.

Spielberger CD (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.