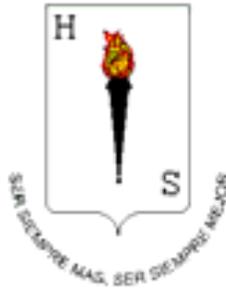


**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DENUESTRA
SEÑORA DE LA SALUD.**

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MÉXICO CLAVE 8722**



Tesis

Depresión Postparto

**Para obtener el grado de
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.**

Gutiérrez Vieyra María Elena del Consuelo

Morelia, Michoacán.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

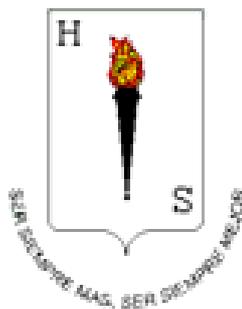
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DENUESTRA

SEÑORA DE LA SALUD.

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MÉXICO CLAVE 8722**



Tesis

Depresión Postparto

**Para obtener el grado de
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.**

Gutiérrez Vieyra María Elena del Consuelo

Morelia, Michoacán.

Dedicatoria.

Dedicado a Juan Gutiérrez Aguilar mi padre de quien no tengo palabras para expresar mi agradecimiento a María Elena Vieyra Gómez mi madre, por su apoyo en todo momento. A mi familia.

A mis compañeras y maestros que día a día participaron en hacer de mis actividades una experiencia inolvidable.

Aprendí:

Que no importa el tipo de relación que tengas con mis padres, sentiré su falta cuando ellos no estén.

Que la vida, a veces me da una segunda oportunidad.

Que vivir, no es sólo recibir, también es dar.

Si centras la atención en la familia, en los amigos, en las necesidades de los demás y en intentar hacer lo mejor, la felicidad te encontrará.

Que siempre que decido algo con el corazón abierto, generalmente acierto.

Aprendí...que aún tengo mucho que aprender....

Gracias Dios por esta oportunidad.

Agradecimiento

Agradezco su participación en mi formación académica, ya que sin su apoyo no sería capaz esta meta alcanzada.

Al personal de Enfermería y Médicos del Hospital de “Nuestra Señora de la Salud” principalmente a:

Enf. Tere Mondragón, Enf. Verónica Ocampo, Enf. Ana Silvia Rodríguez, Enf. Carmen Solís, L.E.O. Angélica Gutiérrez González, Enf. Olivia Paniagua; Dr. Francisco Preciado Gonzáles, Dr. Tito Medina Cervantes, Dr. Prado, Dr. Enrique García Martínez, Dr. Rafael García Morales, Dra. Irene Barrón, Dra. Espitia, Dr. Ledesma,

A los maestros:

Lic. en Enf. Avelina Ramírez Izquierdo, Enf. Susana Tapía Ramírez, Lic. Martha I. Ramírez Suárez, Mtro, Joel Ávalos Mesa, Lic. Martha Elena Huera Ayala, Lic. Edgar H. Rojas Figueroa, Lic. Florentino Medina Arriola, Ing. Agustín Camacho Cruz, Dra. Guadalupe Gaona, Dr. David Mendoza Armas, por su ejemplo de dedicación y esfuerzo.

Directora Académica. L.E.O. Martha Alcaraz Ortega.

Índice General

Portada.....	i
Portadilla	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice general	v
Introducción.....	vii

Índice de contenido

Capitulo I

1.1. Intrudicción.....	2
1.2. Antecedentes	2
1.3. Objetivos.....	3
1.4. Planteamiento del problema.....	4
1.5. Pregunta de investigación.....	4
1.6. Hipótesis	5
1.7. Variables	6
1.8. Justificación	8
1.9. Viabilidad	8
1.10. Limitación del estudio.....	9

Capitulo II

2.1. Marco teórico	11
2.2. Puerperio.....	11
2.2.1. Cambios fisiológicos	12
2.2.2. Cambios en el aparato circulatorio.....	12
2.2.3. Cambios en el aparato digestivo	12
2.2.4. Cambios en el aparato urinario	13
2.2.5. Cambios anatómicos en el aparato reproductor.....	14
2.3. Neuropsicosis de defensa.....	16
2.3.1. Neurosis de angustia.....	17

Capitulo III

3.1. Metodología	20
3.2. unidades de análisis	20

3.2.1. Muestra	21
3.2.2. Piloteo	24
3.3. Procedimiento	25
Capitulo IV	
4.1. Análisis de los datos	27
4.2. Análisis de los datos de la unidad primaria	27
4.3. Análisis descriptivo	42
4.3.1. Porcentaje, porcentaje acumulado y z score	42
4.3.2. Tabla de clases y frecuencia	43
4.3.3. Estadística descriptiva	43
Capitulo V	
5.1. Conclusión del Capitulo I	45
5.2. Conclusión del Capitulo II	46
5.3. Conclusión del Capitulo III	46
5.4. Conclusión del Capitulo IV	47
5.5. Sugerencias	48
5.6. Líneas de investigación	48
Anexo	49
Apéndice A	50
Apéndice B	52
Apéndice C	55
Bibliografía	58

Introducción.

Si el embarazo es un cambio de emociones por la concepción de un nuevo ser y la responsabilidad que esto genera al igual a los cambios anatómicos y fisiológicos que se llevan a cabo en esta etapa como la mujer es un ser humano como una unidad de cuerpo espíritu y mente, no se puede dejar de lado esta última.

El posparto es enfrentarse a una nueva realidad con la responsabilidad de hacer actividades nuevas que no dañen el cuerpo que dio a luz y la responsabilidad mas grande de traer al mundo un nuevo ser que en sus primeras etapas de vida contara con la ayuda de su madre.

Este cambio repentino puede ocasionar un desajuste emocional por lo que representa un peligro.

Pues de no detectarse a tiempo un cambio franco del estado de animo y en comportamientos nuevos se puede llegar a desencadenar un Síndrome Traumático de Posparto que puede llegar a terminar a una depresión mayo y no tener solución en complicaciones como intentos de homicidios neonatal, intentos de suicidio o que no solo quede en eso y llegar a la muerte del binomio madre e hijo.

El detectar oportunamente el cuadro clínico se puede llegar a una atención oportuna y que garantice el bienestar materno-infantil

Capítulo I

1.1. Introducción.

Todo estudio de investigación debe realizarse con una metodología que lleve a alcanzar los objetivos que se tienen como meta.

En este capítulo se encuentra antecedentes del Síndrome de Depresión Postparto que se han realizado en los últimos años, así como los objetivos que se quiere para el presente estudio, después de observar diferentes patologías y es buscar un tema de investigación se llego a elegir el siguiente tema planteando una hipótesis y líneas de investigación que se tomo como variables. No fue fácil llegar a la meta pues la limitación del estudio fue mayor a la que se pensó en un inicio.

1.2. Antecedentes.

Existen pocos estudios sobre depresión postparto en mujeres latinas; por lo que no se ha llegado a un acuerdo con respecto a las causas y factores asociados con la depresión postparto. En los estudios que se han realizado a dado resultados que se presenta la depresión manifestándose con: cambios del estado de ánimo, tristeza, llanto fácil, falta de esperanza, anorexia, inquietud, disturbios en los sueños y labilidad emocional.

Para el estudio, Walsh y su colega, el doctor John W. Crayton, analizaron los datos de un grupo de pacientes tratadas en el centro Pfeiffer entre 1990 y el 2002.

En Nueva York indican que las mujeres con depresión postparto tienen cambios hematológicos importantes.

En México el Síndrome Traumático Postaborto no es estudiado como un padecimiento psicológico o psiquiátrico, puesto que no es atendido y tampoco investigado por los profesionales de la salud.

El sábado 17 de febrero del 2007 en el programa de Frente a Frente conducido por Dolores de la Vega, en una mesa redonda con profesionales de la salud se tocó el tema y mencionan que no hay resultados puesto que no hay investigaciones que nos aporten estadísticas.

En la actualidad en México se encuentran muy pocos estudios que aporten e indiquen con claridad la frecuencia del Síndrome Postaborto en nuestro país.

1.3. Objetivos.

La finalidad de los objetivos es señalar qué se quiere obtener en la investigación y debe expresarse con claridad para evitar una posible desviación en el proceso de investigación cuantitativa y ser susceptible de alcanzarse.

En la siguiente investigación se enfocó para determinar si las pacientes del Hospital de Nuestra Señora de la Salud pasaron por un Síndrome de Depresión Postparto.

1.4. Planteamiento del problema.

El planteamiento del problema no es sino afirmar y estructural más formalmente la idea de la investigación, es decir es, útil para determinar el problema en estudio.

El Síndrome Traumático Postparto es muy complejo, es muy poco lo que se ha estudiado y por lo tanto es poca la información que se tiene al respecto, es por eso que al investigador de esta tesis le intereso determinar la frecuencia de este Síndrome en pacientes del servicio de obstetricia general en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Lo mismo de la variedad de signos y síntomas de este Síndrome pasa desapercibida por el personal de la salud, hablando de médicos ginecólogos, psiquiátricos y el personal de enfermería que es quien pasa la mayor parte del tiempo con las pacientes con diagnóstico de postparto, es por eso el interés del tema.

1.5. Pregunta de investigación.

El Síndrome Traumático Postparto algunas veces pasa desapercibido por el personal de la salud, por lo complejo que éste resulta ser, no solo es inadvertido por médicos, ginecólogos, sino por psiquiatras y hasta por el personal de enfermería por lo que en la presente investigación se preguntará ¿Qué emociones experimentan las pacientes de Postparto que indican Síndrome Traumático Postparto

1.6. Hipótesis.

La hipótesis que así se le llama al razonamiento por el cual es elegido un tema para llevar a cabo una investigación cuya validez o verdad no se cuestiona en primer momento, pero permite iniciar una aplicación metodológica al razonamiento lógico que posteriormente será verificada ya sea como afirmación o como negación siempre y cuando este fundamentada o sea universalmente aceptada, siendo esto el principal rasgo de el método científico.

En la siguiente investigación se utilizó los datos obtenidos de antecedentes y marcos teóricos para apoyar la hipótesis: Las pacientes con diagnóstico de postparto cursan por un Síndrome de Depresión Postparto.

En la hipótesis dentro de una investigación juega el papel de una proposición tentativa que resulta de una posible relación entre dos variables determinada como causa efecto como será en la siguiente investigación. Siendo esta:

Las pacientes con diagnóstico de postaborto cursan por un Síndrome Traumático Postparto.

1.7. Variables.

Una investigación esta sujeta a variables entendiendo como variables a todo aquello que pueda causar cambios en los resultados de un experimento y se distingue entre variables independientes, dependientes y controladas.

Variable independiente es aquélla que el experimentador modifica a voluntad para averiguar si sus modificaciones provocan o no cambios en las otras variables. Variables dependientes es la que toma valores diferentes en función de las modificaciones que sufre la variable independiente. Variable controlada es la que se mantiene constante durante todo el experimento.

En la presente investigación se habla de emociones se puede decir que las variables pueden modificar los resultados.

La variable X es postparto esta definición en la literatura menciona como puerperio y se limita al tiempo que transcurre el parto y al inmediatamente posterior, se tiene también a incluir en él las semanas siguientes durante las cuales el aparato genital vuelve a adquirir las características propias de una mujer normal no embarazada.

Por lo que en esta investigación se toma como postparto al tiempo inmediato transcurrido de la expulsión del producto así como de la placenta.

Los indicadores de esta variable será el puerperio.

En nuestra variable Y es depresión que la American Psychiatric Association define la reacción psicótica depresiva como: un estado de ánimo depresivo atribuible a alguna experiencia. Por regla general el individuo no tiene una historia de repetidas depresiones o de oscilaciones clínicas del estado de ánimo.

Los indicadores de esta variable son más numerosos puesto que es nuestra variable dependiente la que aportará el resultado de la presente investigación que son: fatiga física, parestesias espinales, dispepsia, cefalea, angustia

En la presente investigación se tomo la depresión como cambio del estado de ánimo con tendencia a la euforia o al llanto principalmente.

Variable X Postparto	Variable Y Depresión
X1 definición Postparto	Y1 Concepto de Depresión
X2 Manifestaciones clínicas en el Postparto X.2.1. Cambios fisiológicos en el cuerpo. X.2.2. Cambios en el aparato circulatorio. X.2.3. Cambios en aparato digestivo. X.2.4. Cambios en el aparato urinario. X.2.5. Cambios en la piel X.2.6. Cambios en el aparato reproductor	Y2 Manifestaciones clínicas Y.2.1. Fatiga física. Y.2.2. Parestesias espinales. Y.2.3. Alteraciones del sueño. Y.2.4. Ansiedad. Y.2.5. Angustia. Y.2.6. Llanto espontáneo.

Cuadro comparativo de variables X y Y.

(Tabla 1)

1.8. Justificación.

Todo estudio debe contar con una justificación es decir una razón de ser contestando las preguntas de ¿Por qué? ¿Para qué? , todo esto tiene que ser muy significativo para llegar a realizar la investigación.

El siguiente estudio mas que contestar estas preguntas busca beneficiar a las pacientes de Postparto que puedan cursar con un Síndrome de Depresión Postparto y poderla canalizar al especialista y evitar consecuencias tardías, con daños irreversibles.

Si el personal de la salud identifica el cuadro clínico así como su consecuencia de no ser tratado se lograra un estado de homeostasis en las pacientes de Postparto.

1.9. Viabilidad.

El ser estudiante de la Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud permitió observar este fenómeno de una forma mas concreta por la práctica intrahospitalaria.

Los antecedente que son muy pocos sobre el Síndrome Traumático Postparto pero aun así el resultado es favorable para obtener la información, no podemos dejar a un lado la teoría puesto que también manejan un alto porcentaje de mujeres con diagnóstico de Postparto que cursan por un Síndrome Traumática Postparto por lo que esto permite un resultado favorable a la investigación.

1.10. Limitación del estudio.

Aun cuando los estudios arrojan datos favorables para decir que las mujeres de Postparto cursan por el Síndrome Traumático Posparto son muy pocos, puesto que no se tiene una estadística que nos indique el diagnóstico situacional, siendo esto un obstáculo para la captura de antecedentes y el marco teórico.

No solo esto es una limitante sino que también la falta de conocimiento de la mitología a seguir.

Capítulo II

2.1. Marco teórico.

El marco teórico que así se le llama a la revisión de la literatura, es decir revisar toda la literatura ya existente y que se dispone para enlazar el planteamiento del problema y de los resultados que está pueda aportar.

El enriquecimiento del marco teórico puede prevenir errores, orientar de cómo tratar un problema en específico, amplía la visualización del investigador y evitar desviaciones del tema de investigación, la importancia de la realización del estudio y por último ayuda a la interpretación de los resultados finales.

En la siguiente investigación se revisó las siguientes teorías por lo que se adoptan las siguientes:

2.2. Puerperio.

No existe una normatividad del puerperio pero la literatura menciona al puerperio como el periodo que sigue del parto y dura el tiempo necesario que es entre 6 y 8 semanas para que los aparatos reproductores femeninos vuelvan a la normalidad, eliminando las características adquiridas durante el embarazo.

El puerperio también incluye los periodos de las primeras dos horas después del parto. Que es este periodo al que se le llama postparto y en el cual se enfoca en la siguiente tesis.

En esta etapa es cuando el organismo tiene todos los cambios para regresar a su estado natural al que se llama fisiológico y en el caso contrario cuando se presenta alteraciones se llama puerperio patológico.

2.2.1. Cambios fisiológicos.

Durante el embarazo existe una acumulación de agua en los tejidos, los cuales son los eliminados durante las primeras semanas del puerperio; por lo que aumenta la eliminación de agua por la orina y el sudor, aunado a la pérdida de sangre a la expulsión del contenido del útero esto se va dando paulatinamente en la primeras horas a lo que se le llama involución uterina.

2.2.2. Cambios en el aparato circulatorio.

Dentro del aparato circulatorio, la frecuencia cardíaca, que había aumentado a causa del cansancio después del parto, vuelve a su estado normal; a veces el pulso incluso se ralentiza (bradicardia puerperal) y tiene que considerarse como una respuesta fisiológica del organismo. Las venas, que se habían debilitado y podían romperse con facilidad, recuperan su estado normal. Todavía serán dolorosos e hinchados los nódulos hemorroidales, que volverán a la normalidad durante la primera semana de puerperio.

2.2.3. Cambios en el aparato digestivo.

El volumen del abdomen disminuye y eso facilita los movimientos del diafragma, permitiendo la respiración más amplia y más profunda. El estómago y el intestino

pueden padecer una ligera dilatación, con una leve disminución de velocidad de la función digestiva.

El apetito al principio es escaso, mientras que aumenta la sensación de sed. Después, el apetito vuelve a su estado normal, más lento es el retorno de la actividad intestinal a sus niveles normales.

2.2.4. Cambios en el aparato urinario.

En los primeros días de puerperio, los riñones son sometidos a un notable esfuerzo. La vejiga, que había estado comprimida mucho tiempo y ha padecido una disminución en el tono de su musculatura, aumentará su capacidad, aunque su vaciado será difícil. El estancamiento de orina en la vejiga facilita la instalación de gérmenes, que provocan inflamación en la vejiga (3% de los casos).

La piel del abdomen queda flácida y propensa a la aparición de pliegues. La hiperpigmentación desaparece rápidamente (línea alba, rostro, genitales exteriores, cicatrices abdominales).

A causa de la sudoración abundante, es posible que se den fenómenos de irritación cutánea.

Después del parto puede aparecer un período de escalofríos, que puede ser intenso y durar algunos minutos, o bien fugaz y aparecer enseguida.

La temperatura de la mujer durante el primer día puede elevarse (la axilar alcanza los 38°C). Si la temperatura supera los 38°C o dura más de 24 horas, hay que empezar a considerar eventuales complicaciones patológicas.

En las defensas inmunitarias durante el puerperio, las defensas inmunitarias disminuyen. Las mujeres que padezcan alguna enfermedad infecciosa sufren un empeoramiento después del parto.

2.2.5. Cambios anatómicos en el aparato reproductor.

En lo que se refiere a cambios anatómicos de aparatos que participaron de forma principal durante el parto.

El orificio del cuello del útero en las mujeres que han dado a luz sufre una modificación definitiva: de ser redondo se transforma en una hendidura dispuesta transversalmente. El fenómeno se debe a las pequeñas laceraciones producidas por el paso del feto. La distensión del ostio vaginal determina la desaparición de toda huella del himen. Sólo quedan pequeños restos carnosos, las llamadas carúnculas mirtiformes.

Los genitales vuelven a un nivel primitivo, el que tenían antes del principio del embarazo.

El útero, que durante la gestación aumentó de tamaño unas 30-40 veces, vuelve a sus condiciones normales, por un proceso llamado involución uterina. Al principio del puerperio tiene unos 20 cm. de largo, 12 cm. de ancho y un espesor de 8-9 cm. El espesor de la pared del cuerpo es de 4-5 cm. Después de pocas horas del parto,

el fondo del útero sube al nivel del ombligo, para volver a bajar a su posición normal después de pocos días.

La involución del cuerpo del útero afecta a todos los niveles:

- El peritoneo se dispone en pliegues que, sucesivamente, desaparecen;
- La musculatura se reduce considerablemente, gran parte de las fibras musculares formadas a causa del embarazo desaparecen y las restantes vuelven a sus dimensiones normales;
- También el tejido conectivo vuelve a la normalidad.

Los productos de la destrucción de las fibras musculares se eliminan con la orina, que aumenta su contenido en nitrógeno. La separación de la placenta y las membranas ovulares crea en la cavidad uterina una gran llaga. La cavidad también contiene coágulos de sangre y fragmentos de decidua, que serán eliminados en 2-3 días.

Los productos eliminados durante el puerperio se llaman loquios. En los primeros tres días, los loquios están constituidos por sangre y vernix caseosa (loquios sanguíneos o rojos). En el cuarto y en el quinto día la cavidad del útero es invadida por gérmenes, que determinan un aflujo de leucocitos. En este período los loquios están constituidos por glóbulos blancos y gérmenes (loquios suero-sanguíneos). A finales de la primera semana, la cavidad uterina aparece limpiada por el material necrótico, se inicia así la regeneración del endometrio y los loquios adquieren un aspecto opalescente (loquios serosos). La regeneración se extiende gradualmente. Los loquios disminuyen de intensidad, adquiriendo una textura más densa y un color

blanquecino-amarillento (loquios blancos) y desaparecen a la tercera semana de puerperio.

Al término del parto, el cuello uterino no se distingue del cuerpo uterino. Después de un día, el cuello se ha reconstituido, pero el canal se ha dilatado, lo que permite el paso de gérmenes. Sólo después de un mes del parto el canal cervical vuelve a sus dimensiones originales.

El cuerpo lúteo gravídico en los ovarios desaparece. El sistema hormonal vuelve gradualmente a las condiciones que permiten una nueva ovulación.

El período de reanudación de la ovulación y, consecuentemente, de la menstruación.

2.3. Neuropsicosis de Defensa.

Neuropsicosis de Defensa. Señalado por Freud que en 1917 ofrece una explicación acerca de lo que él entiende por síntomas de la psiconeurosis.

Freud menciona que nuestro comportamiento es una serie de interrogantes por las que el hombre es conducido. Estas interrogantes se versan en motivos como el detonador de nuestro comportamiento, el sentido es decir el nexos con la vivencia individual y el propósito por el que el individuo crea una actitud; en este último es

donde se presenta la Neuropsicosis de defensa cuando estos se convierten en una amenaza para el bienestar de la persona, motivados por sentimientos de culpa.

En el año de 1895 se halla un tratado de Freud donde se explica la clasificación y el origen de las Neurosis. Presentando dos grandes divisiones.

Neurosis de defensa caracterizada por Histeria, Neurosis Obsesiva y algunos tipos de Psicosis.

Dada sus características se tomara la clasificación de Neurosis Actuales conformada por Neurastenia, Neurosis de Angustia e Hipocondría.

Freud define la Neurastenia como el cuadro clínico que presenta un individuo relacionado con una fatiga física la cual es importante señalar que no es causada por un cansancio real, sus síntomas típicos con: la sensación de fatiga física, la constipación, las parestesias espinales, la dispepsia, las cefaleas. Todas con una etimología de causa nerviosa.

2.3.1. Neurosis de angustia.

La neurosis de angustia es el más complejo pues se agrupan en síntomas relacionados con la angustia. Caracterizándose por la acumulación de excitación sexual transformándose directamente en síntomas sin mediación psíquica.

Ahora bien existen tres tipos de angustia

- 1) Angustia crónica o llamada experiencia ansiosa, que es susceptible de ligarse a todo.
- 2) Ataque de angustia pura está puede que no tenga ninguna representación asociada o mezclada con la interpretación espontánea que es acompañado por diversos equivalentes somáticos por lo que la angustia se conecta con una perturbación de una o varias funciones corporales.
- 3) Síntomas fóbicos, que en efecto la angustia se halla ligada a una representación, pero sin reconocerse pues es algo simbólico.

La hipocondría se distingue por una preocupación dominante, especial y exclusiva a enfermedades es decir un temor excesivo y continuo, dado que esta preocupación es por el conocimiento de que las enfermedades reales pero imprecisas sólo pueden terminar de una forma funesta. Cuando la persona hipocondríaca se queja tiene una expresión de un padecimiento.

Capítulo III

3.1. Metodología.

La siguiente investigación nació de una idea que invita a continuar con un proceso de pasos determinados por lo que se realizó un proceso cuantitativo que es predecible de consecuencias y se pone a base de prueba. En este tipo de investigaciones se tiene que llevar una consecuencia lógica.

La siguiente investigación es descriptiva puesto que se define específicamente el fenómeno, planteando sus características, así como delimita las condiciones en las que se presenta, en las distintas maneras que tiene de manifestarse.

3.2. Unidades de análisis.

El siguiente estudio va dirigido a Médicos gineco-obstetras, Psicólogos, Psiquiatras, Licenciadas en Enfermería y Obstetricia así como para todo el personal de salud que se encuentra relacionado con pacientes en sus primeras horas de postparto por lo que ayudará a brindar una atención integral recordando que el ser humano no solo es patología desde un punto de vista médico si no que es un ser mas complejo cuerpo, mente y espíritu.

Para efectos de la siguiente investigación la muestra principal es tomada de pacientes del Hospital de Nuestra Señora de la Salud ubicada en la ciudad de Morelia Michoacán, localizado en la calle Zaragoza número 276 colonia centro. Clasificado como hospital de beneficencia privada, que cuenta con los servicios de consulta externa, urgencias, salas generales y privadas de medicina interna, unidad de terapia intensiva, pediatría, psiquiatría, unidad de cuidados intensivos sala de recién nacidos neonatales , cuneros fisiológicos unidad toco quirúrgica, sala de obstetricia privada y sala general de donde se tomaron 30 pacientes ,con diagnóstico de Postparto en las sala de obstetricia general en el segundo trimestre del año de 2007 que cuenten con la edad de 20 a 25 años que fueron los sujetos de investigación siendo la unidad principal.

Es importante mencionar que un porcentaje muy elevado de estas pacientes provienen del medio rural, es decir de comunidades a la periferia de Morelia.

3.2.1. Muestra.

La muestra son las unidades de análisis; para un proceso cuantitativo.

La muestra es un subgrupo de la población en estudio de la cual se obtiene la recolección de datos.

Para efectos de la presente investigación se tomo como universo 30 pacientes con diagnóstico Postparto del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Pero solo se tomo como muestra una vez que estableció el universo mediante lo formula de Lourdes Mouch:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{Ne^2 + Z^2 p q}$$

De lo cual dependerán los sujetos principales, de los que depende la aplicación del pilotaje y la aplicación de instrumentos.

Entendiendo como:

n = Es el tamaño de la muestra.

Z = Son los niveles de confianza.

p = Probabilidad + .5

q = Probabilidad - .5

e = Margen de error.

N = Tamaño del universo.

De esta manera también para obtener el nivel de confianza es decir el valor de la Z se toma como el 99% que seria excelente, 95% que seria muy bien, 90% buena,

85% regular y un 80% aceptable, tomando en cuenta que nunca una investigación tendrá un nivel de confianza del 100% ya que siempre está expuesta a errores.

De este modo los valores que se asignaron a los porcentajes son relativos y dependiendo a cada investigación pensando en el valor que tendrá nuestra investigación, para efectos de la presente investigación se tomara: Un 85% regular y se desarrolla la siguiente formula:

$$85 \div 2 = 42.5 \div 100 = 0.425$$

Mismo valor que se busca en la tabla de niveles de confianza de Z que del ejemplo anterior corresponde al valor 1.43 mismo valor que se sustituye en la formula de Lourdes Mounch. Que una vez despejada la formula queda de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{Ne^2 + Z^2 p q}$$

$$n = \frac{(1.43)^2 (.5) (.5) (30)}{(30) (.20)^2 + (1.43) (.5) (.5)}$$

$$n = \frac{(2) (.5) (.5) (30)}{(30) (0.04) + (2) (.5) (.5)}$$

$$n = \frac{15}{1.2 + 0.5}$$

$$n = \frac{15}{1.7}$$

$$n = 8.8 \uparrow 9$$

Para la aplicación del instrumento principal se utilizo la formula de intervalo:

$$K = \frac{N}{n}$$

Quedando de la siguiente manera desarrollada:

$$K = \frac{30}{9}$$

$$K = 3.3 \downarrow 3$$

Como resultado de la siguiente manera es la aplicación del instrumento principal tomando al azar un número para iniciar:

8	Si
9	No
10	No
11	Si
12	No
13	No
14	Si
15	No
16	No
17	Si
18	No
19	No
20	Si
21	No
22	No
23	Si
24	No
25	No
26	Si
27	No
28	No
29	Si
30	No
1	No
2	Si

3	No
4	No
5	No
6	No
7	No

(Tabla 2)

3.2.2. Piloteo.

Para el piloteo se toma el 20% o el 10% de la n (el tamaño de la muestra) según la teoría de la estadística, en este caso de 9 se toma el 20% que da 1.8 que redondeando se queda en dos (2) que en base a la teoría del piloteo serían los sujetos principales en los que aplicaríamos los instrumentos principales. Mismos instrumentos nos permitió darle validez a nuestro planteamiento del problema.

Se aplicó un Instrumento en escala Liker en donde a los rangos se le dio la siguiente puntuación: (tabla 2)

Nada	Poco	Regular	Mucho	No Mucho
6	7	8	9	10

(Tabla 3)

Buscando el promedio de 7.5 como mínimo y un máximo de 8.5 en promedio en cada pregunta para ser aceptada y trabajar con ella en la muestra principal.

Una vez que se analiza y se hacen las modificaciones pertinentes se inicia la recolección de información.

3.3. Procedimiento.

Para obtener datos hay que recurrir a entrevistas, cuestionarios a una muestra adecuada, para todo esto hay que elaborar instrumentos en esta investigación se utilizo los de forma cuantitativa.

Para nuestra muestra principal se elaboró el siguiente instrumento artesanal es decir se elaboró con las variable x que es Postparto que es nuestra variable independiente, tomando como en cuenta las manifestaciones clínicas como los cambios fisiológicos en el cuerpo, en el aparato circulatorio, aparato digestivo, aparato urinario, en la piel y en el aparato reproductor.

Por lo tanto la variable Y siendo esta Depresión la cual es la dependiente pues esta da los resultado de la hipótesis al tratarse de cambios en el estado de animo por lo que suelen ser variables se toman las manifestaciones clínicas como fatiga física, parestesias espinales, dispepsia, cefalea, angustia y llanto espontáneo.

Capítulo IV

4.1. Análisis de los datos.

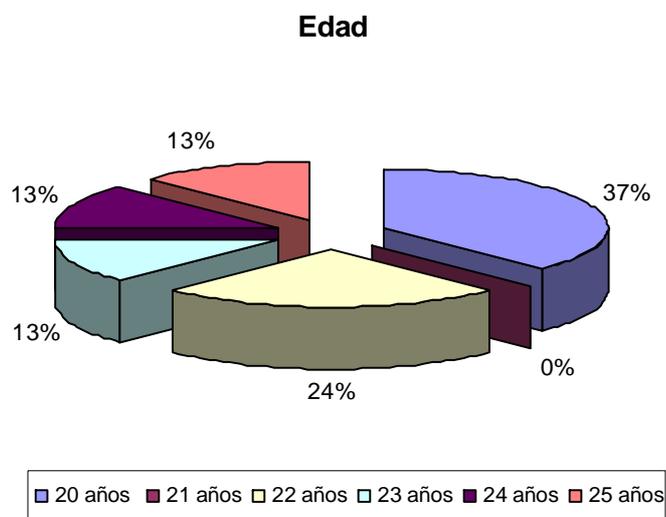
El análisis de datos se toma de la obtención de los resultados de la muestra fina a la que se le aplicó el instrumento, este análisis se obtiene por medio de los resultados de una investigación y el proceso de operaciones estadísticas que arrojan los resultados del estudio.

La finalidad del análisis de datos en el estudio cuantitativo es describir el comportamiento de las variables así como se comportan en las unidades de estudio.

Todo este proceso da como resultado un análisis estadístico, una descripción de comparativa de comportamiento entre grupos conforme a variables y por último permita hacer una comparación con los estudios anteriores sobre el tema.

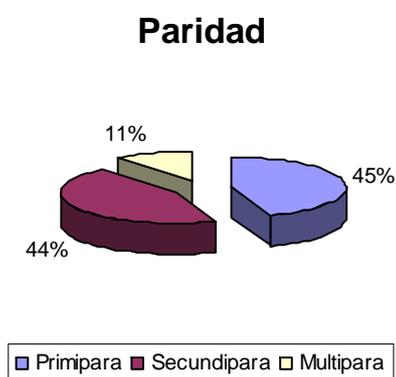
4.2. Análisis de los datos de la unidad primaria.

La unidad primaria fueron las pacientes de la unidad de obstetricia general del hospital de nuestra señora de la salud con diagnóstico de Postparto con una edad de 20 a 25 años.



El mayor porcentaje fue de las pacientes con 20 años de edad, siguiendo en descenso en porcentaje la edad de 22 años y con una frecuencia en porcentaje en las edades de 23 años, 24 años y 25 años de quien si obtuvo un porcentaje de cero fue la edad de 21 años.

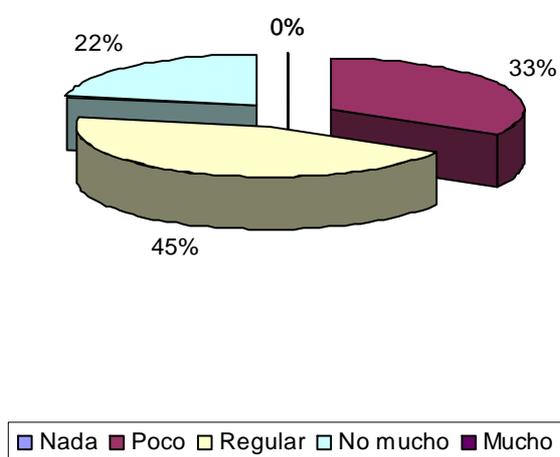
Entre el número de Partos se tomó en cuenta a las Primípara, Secundípara y Multípara tomando de esta última que el rango de ellas es de tres a cinco partos solos se tomaron a las de tercer parto.



De primera gesta se obtuvo el mayor porcentaje, continuando con las de a Secundípara para obtener el porcentaje mas bajo las Multíparas que se tomaron solo aquellas que tenían no mas de tercera paridad.

Cambios fisiológicos en el cuerpo.

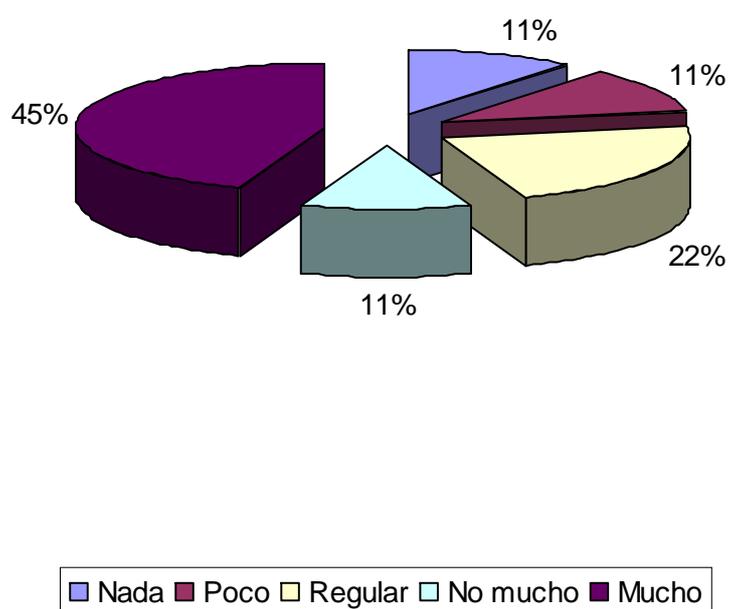
Conoce usted sobre los cambios que ocurren en el cuerpo de la mujer:



La mayoría de las mujeres tienen solo un conocimiento regular, es decir aun no tienen un conocimiento a bien de todos los cambios que surgirán en su organismo, posteriormente le siguen pacientes que saben que algún cambio sufrirá su organismo resultando que todas tienen el conocimiento que el organismo cambia de alguna manera.

Cambios en el sistema circulatorio.

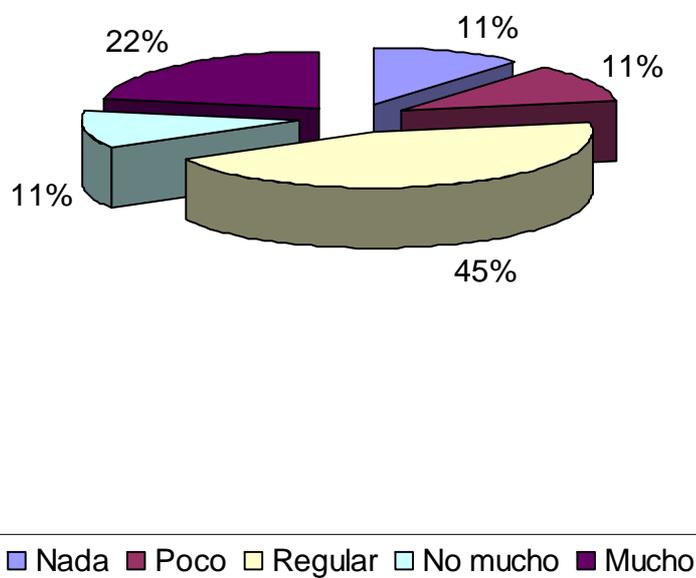
Ha percibido que su corazón se acelere en las últimas horas:



La mayoría con un 49% sintió en algún momento de su embarazo una taquicardia que no se explicaba, el 22% respondieron regular puesto que mencionan que momentos lo sintieron normal, existió una igualdad en las que no sintieron mucho y las que solo un poco con el 11%.

Cambios en el sistema digestivo.

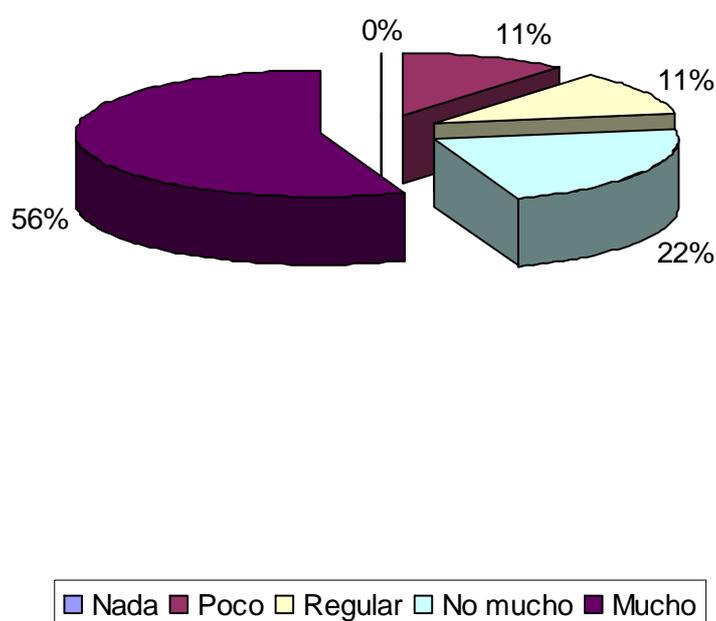
Tiene cambios en su apetito ya sea que sienta mucha hambre o no sienta hambre o de antojos caprichoso:



La mayoría lo tomo como algo regular pues se relaciono al embarazo siendo un 45%, el 22% sintió que su apetito se incremento mucho, mientras que se igualo el porcentaje de 11% entre quienes no sintieron nada, poco y regular.

Cambios en el aparato urinario.

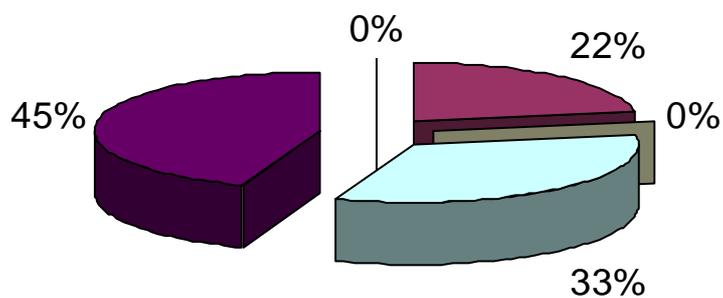
Ha sentido algún cambio al momento de ir al baño al orinar como: un dolor, ardor o simplemente alguna molestia.



El 62% expreso que sentía mucha molestia al orinar el 22% respondió que no mucho mientras que en una igualdad de un 11% sintió poco o regular pero todas refirieron molestias de alguna manera.

Cambios en la piel.

Su piel se modifico en las últimas semanas:

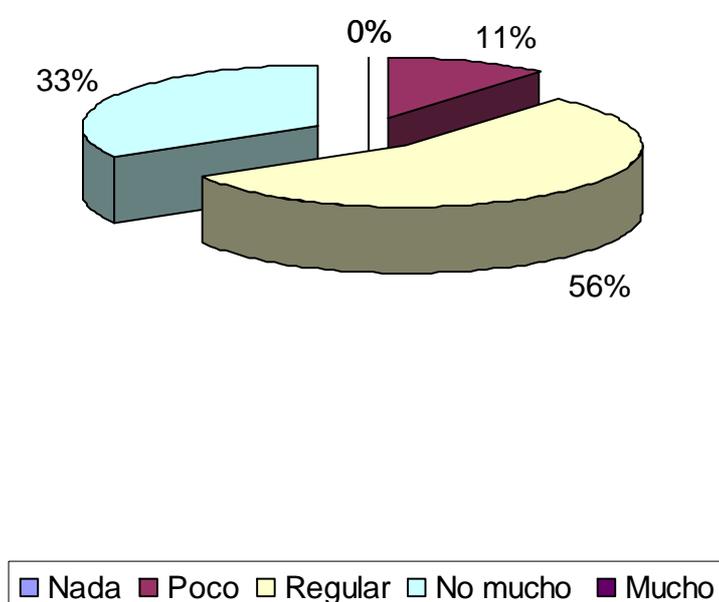


■ Nada ■ Poco ■ Regular ■ No mucho ■ Mucho

La mayoría con un 45% sintió que mucho en las últimas semanas su piel fue cuando más se modificó, un 22% mencionaron que no fue mucho o bien regular, y un 22% solo fue un poco el cambio, todas sintieron de alguna manera los cambios predominado que mucho fue lo que se modificó.

Cambios en el aparato reproductor.

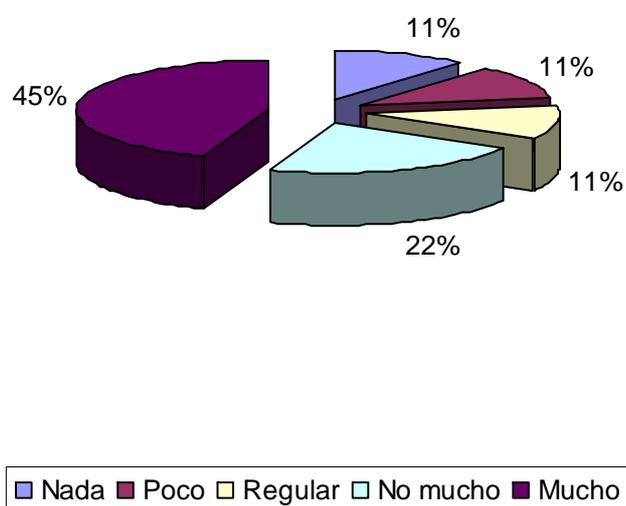
Su vientre ahora que tuvo a su bebé recupero el tamaño normal es decir el anterior al parto.



Con un 56% menciono que su vientre obtuvo un tamaño regular, continuando con un 33% que menciono que su vientre no fue mucho lo que regreso a su estado normal y con un 11% que fue uno de los más bajos porcentajes mencionaron que mucho fue lo que su vientre regreso al estado normal.

Fatiga física.

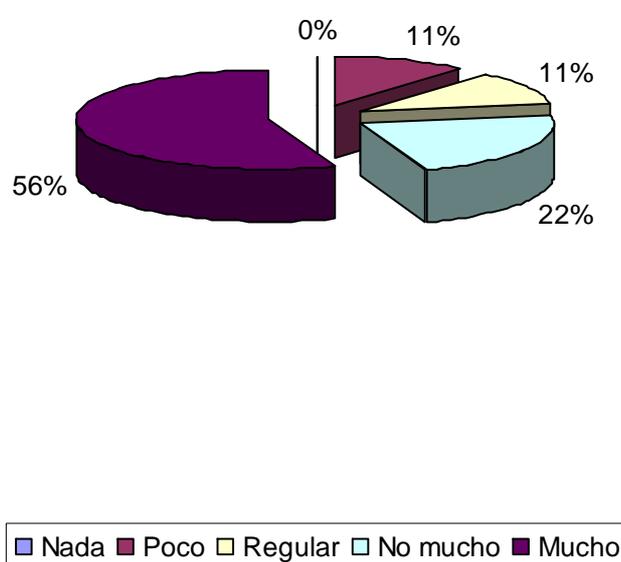
Le costo hacer algunas actividades físicas durante su embarazo, que usted sintiera que era por cansancio o fatiga.



En su mayoría sintió con un 45% que muchas de sus actividades las hacia con cansancio o fatiga y algunas veces con indiferencia lo que puede indicar un momento depresivo y alguna literatura menciona que pacientes con depresión durante el embarazo tienen mas posibilidad de cursar con el Síndrome de Depresión Postparto, el 22% no sintieron mucho el problema para realizar sus actividades y con 11% tenemos que fue con regularidad, con poco y sin nada de cansancio o fatiga.

Parestesias espinales.

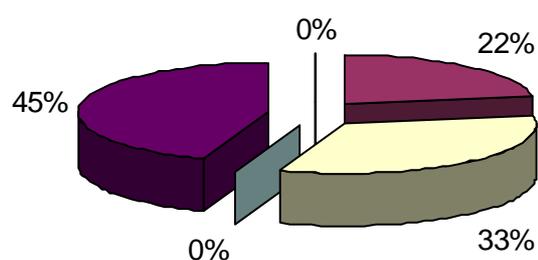
Siente dolor de cabeza, espalda, muscular continuo es decir que no se sienta que no se le quita en algún momento:



La mayoría con un 56% sentía alguna molestia o dolor que no se tranquilizaba refiriendo a la preocupación de no tener a su bebé junto a ellas y tener en la mente una preocupación, el 22% refería que no mucho era su dolor y el 11% refería que era poco es decir soportable mientras que otro 11% mencionaba que era regular que solo se presentaba por momentos.

Alteraciones del sueño.

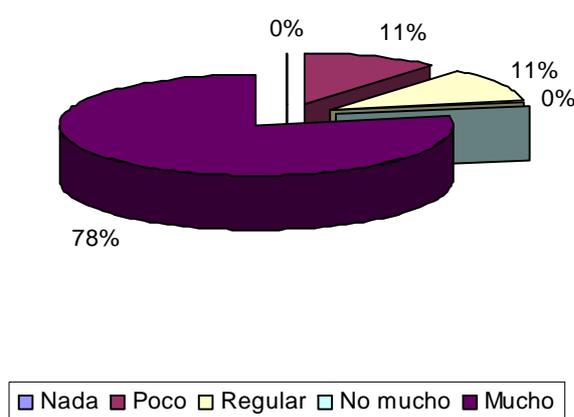
Ahora que ya tiene a su bebé ha tenido problemas para conciliar el sueño o siente mucho sueño:



Muchas de ellas con un 45% no podían conciliar el sueño un dato clínico que puede indicar un cuadro depresivo con son las alteraciones del sueño y daría un dato importante de estar cursando con un Síndrome de Depresión Postparto, con un 33% que no mucho sentían alteración en conciliar el sueño tomando todo como un episodio normal y con un 22% si en momento un poco sentían alguna incomodidad para dormir.

Ansiedad.

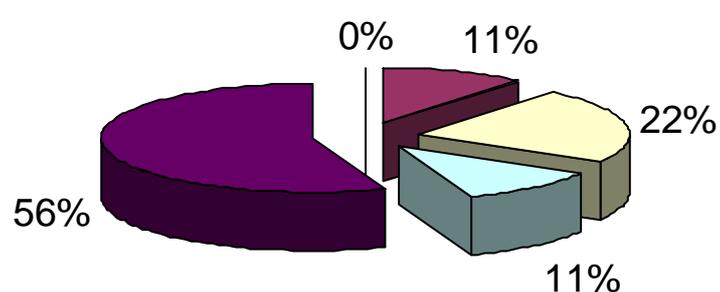
Siente en este momento intranquilidad o ansiedad que no se puede quedar quieta por algún momento:



En su mayoría con un 78% refería tener angustia en todo momento y buscando la manera de estar tranquila llegando hasta la necesidad de no guardar el reposo necesario para su recuperación, y con un 11% mencionaron que por lo regular ya manejaban la ansiedad lo que también es un dato importante pues en estudios realizado a las pacientes que presentaban la ansiedad durante el embarazo sería común que se incrementara después del parto y otro 11% menciona que solo poco sentía esa ansiedad de alguna manera todas presentaron ansiedad lo que podría ser característico del Síndrome de Depresión Postparto.

Angustia.

Durante este momento siente algún miedo o alguna angustia:

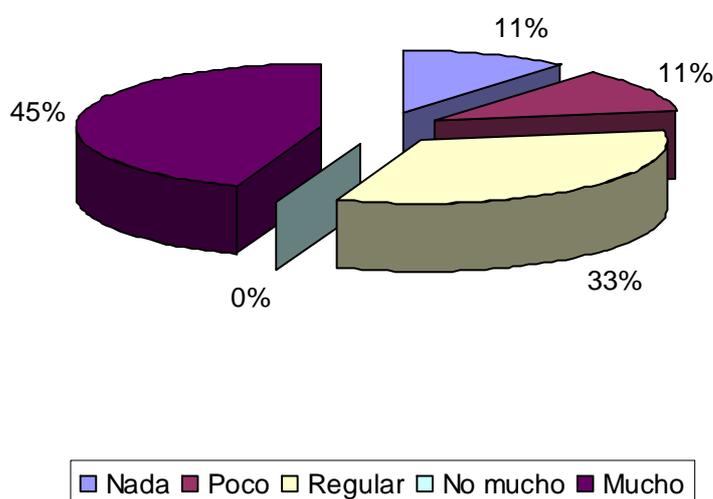


■ Nada ■ Poco ■ Regular ■ No mucho ■ Mucho

Una vez mas en su mayoría con un 56% mencionaron que sentían miedo o angustia al no saber como manejar la situación lo que se puede interpretar como que la mayoría esta cursando con el Síndrome de Depresión Postparto puesto que estas preguntas son de la variable Y la que nos puede modificar los resultados, el 22% tenían un nos momentos regulares de miedo y con un 11% una igualdad entre no mucho y poco.

Susceptibilidad.

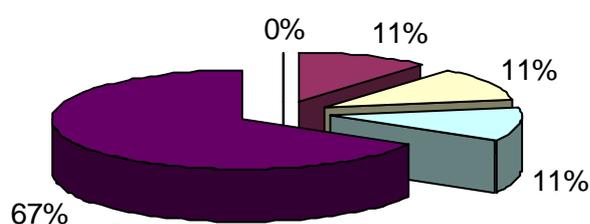
Siente algún comentario de un familiar de forma agresiva o amenazante al dirigirse a usted:



La mayoría comentó que el contacto con sus familiares sentían una agresión al dirigirse a ellas este porcentaje es de 45% refiriendo que estas agresiones eran más de carácter a hacerlas sentir con incapacidad de cuidarse sola, un 33% sentía en algún momento alguna ironía pero no de gran importancia por lo que contestaron regular y bien con un 11% respondieron que poco y alguna de alguna manera no sentía nada de agresividad o amenaza.

Llanto espontáneo.

Durante la estancia en este lugar ha sentido las ganas de llorar sin algún motivo aparente que lo ocasione:



En su mayoría con un 67% presentaron llanto espontáneo sin motivo aparente aun cuando sabían que todo salio bien que al final de cuentas esto es lo que mas nos acerca a la información de que si presentaban o cursaban por el Síndrome de Depresión Postparto tomando como característica principal el llanto sin motivo aparente es decir el llanto espontáneo, y con un 11% sintió que no mucho pero si la sensación de quererlo hacer al igual que las que respondieron un regular y poco como resultado todas sintieron las sensación solo que de alguna manera solo se manifiesto en un 67%.

4.3. Análisis descriptivo.

nombre de la serie: Resultados del instrumento principal en escala Liker

dato	Valor
1	78
2	86
3	82
4	92
5	90
6	82
7	87
8	92
9	86
10	94
11	91
12	85
13	93

4.3.1. Porcentaje, porcentaje acumulado y z score.

nombre de la serie:		Resultados del instrumento principal en escala Liker			
dato	valor		Porcentaje	porcentaje acumulado	z- score
1	78		6,85%	6,85%	-1,930
2	86		7,56%	14,41%	-0,311
3	82		7,21%	21,62%	-1,120
4	92		8,08%	29,70%	0,903
5	90		7,91%	37,61%	0,498
6	82		7,21%	44,82%	-1,120
7	87		7,64%	52,46%	-0,109
8	92		8,08%	60,54%	0,903
9	86		7,56%	68,10%	-0,311
10	94		8,26%	76,36%	1,307
11	91		8,00%	84,36%	0,700
12	85		7,47%	91,83%	-0,514
13	93		8,17%	100,00%	1,105

promedio	87,538
desv. Std.	4,943
Suma	1138

4.3.2. Tabla de clases y frecuencias.

Resultados del instrumento principal en escala Liker						
Nº. de Clases:	10	punto	frecuencia		frecuencia	
Lim. inferior	Lim. Superior	medio	de la clase	% porcentaje	acumulada	% acumulado
78,00	79,60	78,8	1	7,69%	1	7,69%
79,61	81,20	80,4	0	0,00%	1	7,69%
81,22	82,80	82,0	2	15,38%	3	23,08%
82,83	84,40	83,6	0	0,00%	3	23,08%
84,44	86,00	85,2	3	23,08%	6	46,15%
86,05	87,60	86,8	1	7,69%	7	53,85%
87,66	89,20	88,4	0	0,00%	7	53,85%
89,27	90,80	90,0	1	7,69%	8	61,54%
90,88	92,40	91,6	3	23,08%	11	84,62%
92,49	94,00	93,2	2	15,38%	13	100,00%
94,10						
# de datos			13			

4.3.3. Estadística descriptiva.

Resultados del instrumento principal en escala Liker	
<i>medidas de tendencia central</i>	

Media	87,54
Mediana	87,00
Moda	86,00

Rango	16,00
Mínimo	78,00
Máximo	94,00
Suma	1138
Cuenta	13,00

Capitolo V

5.1. Conclusión del Capítulo I.

Los antecedentes en el país no son suficientes, se habla mucho del Síndrome Traumático Postparto, pero es muy poca la información científica que se encuentra que avale el diagnóstico, puesto que no hay parámetros a calificar para llegar a un diagnóstico.

Se puede decir que el objetivo tanto como el planteamiento de la pregunta le faltó un sostén que diera más direcciones de investigación.

La hipótesis se sostiene puesto que el instrumento llega a dar como resultado que las variables Y que son las que pueden modificar la investigación puesto que se habla de sentimientos y nos acercaron a ver que las pacientes de el servicio de Obstetricia General del Hospital de “Nuestra Señora de la Salud” cursaban en las primeras horas con emociones que nos indican una Depresión.

Las variables que se tomaron son las que se tomaron en cuenta para la elaboración de instrumentos artesanales, por lo que se tomaron las más importantes para el criterio del investigado, tratando de no desviarse del objetivo principal.

La justificación del estudio puede ser mucho más de lo que se propone puesto que hay campo de estudio y líneas de estudio a seguir, enfocando este estudio tanto al personal de la salud como a pacientes que se interesen del tema por sentir alguna de las variables Y.

Cuando se plateo tanto la viabilidad como la limitación del estudio no se observo que se encontraban en conjunto, puesto que a pesar de tener la unidad de estudio en la practica clínica se limitaba el estudio por falta de conocimiento para la toma de muestra, elaboración de instrumento y sobre todo el marco teórico para sustentar el tema y hacer un diagnóstico de Síndrome Traumático Postparto.

5.2. Conclusión del Capitulo II.

El marco teórico es la base de la tesis puesto que indica la línea de estudio que se tratará de seguir en la tema, se buscó de no desviarse del objetivo, aun cuando resulto difícil la abstención de teorías por la falta de información de teóricos sobre las variables de X podemos decir que se encuentra información variable puesto que no hay una definición exacta de lo que es el Posparto puesto que se toma una generalidad, dentro de la variable Y Depresión se puede decir que toman como trastornos de la personalidad algunos autores y no busca como tal.

5.3. Conclusión del Capitulo III.

La ventaja del investigador de la presente tesis es el poder estar en contacto continuo con las unidades de análisis y poder interactuar y observar los estados de

ánimo y comportamiento que ayudaron a acercarse a ellas para la obtención de los datos para el proceso estadístico.

Las unidades de estudio se mostraron cooperadoras, por lo que nos indica que es una muestra favorable para la investigación, y se puede tomar una muestra mayor para estudios a futuro.

5.4. Conclusión del Capítulo IV.

Las variables X no mostraron mucho sobre el tema de investigación pero se puede tomar en cuenta que la mayoría tenía una información regular de los cambios fisiológicos que sufrirían después de su parto, la taquicardia lo tomaron como algo pasajero por lo que faltó investigar algún motivo aparente de la causa de la taquicardia, como la mayoría de las mujeres embarazadas sufren de apetito caprichoso esto puede ser una limitante para tomarlo como una sensación de comer por acto compulsivo, los cambios de los aparatos urinarios y reproductor son normales en el puerperio por lo que no se puede obtener información que nos lleve a nuestra hipótesis.

La variable Y se apego a la hipótesis pues se manejo con un número mas variante pues se manifestaba y se referían, un cuadro clínico similar al de Síndrome Traumático Postparto, el contestar que si sentían dolor, alteraciones de sueño, intranquilidad, ansiedad, angustia, sensación de agresividad por parte de familiares y

llanto sin motivo aparente. Aun cuando esta variable se movió dentro de parámetros altos podrá ser necesario la aplicación de otro instrumento mas fino que corrobore el diagnostico.

5.5. Sugerencias.

Si cada estudio que se realizará sobre el Síndrome Traumático Postparto se documentas es decir que mediera en estadísticas sería mas fácil de seguir líneas de estudio y no solo eso la implementación de programas para la atención de pacientes de Postparto y una detección oportuna de diagnostico.

5.6. Líneas de investigación.

No solo las pacientes de Postparto fisiológico pueden cusan por un Síndrome Traumático Postparto, tomando en cuenta el termino Traumático se refiera al la Depresión también se puede tomar en cuenta que las pacientes con diagnóstico de Postparto quirúrgico pueden cursar por esta situación o bien puede ser interesante la depresión en pacientes de Postaborto puesto que ellas también cursan por un estado Traumático y si a eso se le agrega un estado de duelo por la perdida de su producto.

Anexos



Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Obstetricia General

Titular: María Elena del Consuelo Gutiérrez Vieyra.

Instrumento para la recolección de información en mujeres de diagnóstico de Postparto muestra principal en escala Likert.

Objetivo: El presente cuestionario es con la intención de recabar los datos para la investigación de un tema de tesis llamado “Depresión Postparto”.

Instrucciones: conteste con número en línea y posteriormente marque con un X el lugar de la respuesta que usted crea la adecuada. Este cuestionario es anónimo.

Edad _____

Número de paridad _____

1.- Conoce usted sobre los cambios que ocurren en el cuerpo de la mujer después del parto:

Nada Poco Regular Mucho No mucho

2.- Ha sentido que su corazón se acelere en las últimas horas:

Nada Poco Regular Mucho No mucho

3.- Tiene cambios en su apetito ya sea que sienta mucha hambre o no la sienta o de antojos caprichosos:

Nada Poco Regular Mucho No mucho

4.- Ha sentido algún cambio al momento de ir al baño al orinar como: un dolor, ardor o simplemente alguna molestia:

Nada Poco Regular Mucho No mucho

5.- Su piel se modifico en las últimas semanas

Nada Poco Regular Mucho No mucho

6.- Su vientre, ahora que tuvo al su bebé recupero el tamaño normal es decir el anterior al parto:

Nada Poco Regular Mucho No mucho

7.- Le costo hacer algunas actividades físicas durante su embarazo, que usted sintiera que era por cansancio o fatiga:

Nada Poco Regular Mucho No mucho

8.- Siente dolor de cabeza, espalda, muscular continuo es decir que no sienta que se le quita en algún momento:

Nada Poco Regular Mucho No mucho

9.- ahora que ya tiene a su bebé ha tenido problemas para conciliar el sueño o siente mucho sueño:

Nada Poco Regular Mucho No mucho

10.- Siente en este momento intranquilidad o ansiedad que no se puede quedar quieta por algún momento:

Nada Poco Regular Mucho No mucho

11.- Durante este momento siente algún miedo o alguna angustia:

Nada Poco Regular Mucho No mucho

12.- Siente algún comentario de un familiar de forma agresiva o amenazante al dirigirse a usted:

Nada Poco Regular Mucho No mucho

13.- Durante la estancia en este lugar ha sentido las ganas de llorar sin ningún motivo aparente que lo ocasione:

Nada Poco Regular Mucho No mucho

4.3. Instrumento principal en escala de Likert.

Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Obstetricia General

Titular: María Elena del Consuelo Gutiérrez Vieyra.

Instrumento para la recolección de información en mujeres de diagnóstico de

Postparto muestra principal en escala Likert.

Edad

20 años	21 años	22 años	23 años	24 años	25 años	Media
3	0	2	1	1	1	19.5

Número de paridad.

Primípara	Secundípara	Múltipara
4	4	1

1.- Conoce usted sobre los cambios que ocurren en el cuerpo de la mujer después del parto:

Nada	Poco	Regular	Mucho	No mucho	Media
0	3	4	2	0	78

2.- Ha sentido que su corazón se acelere en la últimas horas:

Nada	Poco	Regular	Mucho	No mucho	Media
1	1	2	1	4	86

3.- Tiene cambios en su apetito ya sea que sienta mucha hambre o no la sienta o de antojos caprichosos:

Nada	Poco	Regular	Mucho	No mucho	Media
1	1	4	1	2	82

4.- Ha sentido algún cambio al momento de ir al baño al orinar como: un dolor, ardor o simplemente alguna molestia:

Nada	Poco	Regular	Mucho	No mucho	Media
0	1	1	2	5	92

5.- Su piel se modifico en las ultimas semanas

Nada	Poco	Regular	Mucho	No mucho	Media
0	2	0	3	4	90

6.- Su vientre, ahora que tuvo al su bebé recupero el tamaño normal es decir el anterior al parto:

Nada	Poco	Regular	Mucho	No mucho	Media
0	1	5	3	0	82

7.- Le costo hacer algunas actividades físicas durante su embarazo, que usted sintiera que era por cansancio o fatiga:

Nada	Poco	Regular	Mucho	No mucho	Media
1	1	1	2	4	87

8.- Siente dolor de cabeza, espalda, muscular continuo es decir que no sienta que se le quita en algún momento:

Nada	Poco	Regular	Mucho	No mucho	Media
0	1	1	2	5	92

9.- ahora que ya tiene a su bebé ha tenido problemas para conciliar el sueño o siente mucho sueño:

Nada	Poco	Regular	Mucho	No mucho	Media
0	2	3	0	4	86

10.- Siente en este momento intranquilidad o ansiedad que no se puede quedar quieta por algún momento:

Nada	Poco	Regular	Mucho	No mucho	Media
0	1	1	0	7	94

11.- Durante este momento siente algún miedo o alguna angustia:

Nada	Poco	Regular	Mucho	No mucho	Media
0	1	2	1	5	91

12.- Siente algún comentario de un familiar de forma agresiva o amenazante al dirigirse a usted:

Nada	Poco	Regular	Mucho	No mucho	Media
1	1	3	0	4	85

13.- Durante la estancia en este lugar ha sentido las ganas de llorar sin ningún motivo aparente que lo ocasione:

Nada	Poco	Regular	Mucho	No mucho	Media
0	1	1	1	6	93

APENDICE C

Anuria: Suspensión o restricción muy acentuada de la secreción de orina, enuresis.

Alumbramiento: Expulsión de la placenta y las membranas después del parto.

Ansiedad: Estado de depresión, tensión o inquietud que arranca de una anticipación de peligro, la fuente del cual es desconocida en buena medida.

Bradycardia: Latido lento del corazón.

Cerviz: Cuello, uterino este caso.

Clítoris: Órgano pequeño eréctil, situado en el ángulo anterior de la vulva, homologo al pene del hombre.

Concepción: Fecundación del huevo.

Cesárea: Extracción del feto a través de una incisión de la pared abdominal.

Embarazo: Gestación, estado fisiológico después de la unión de un espermatozoide y un óvulo.

Euforia: Sensación exagerada de bienestar emocional y físico, que no es congruente con los sucesos o estímulos aparentes por lo que cursa un sujeto en un momento dado.

Genital: Relativo a los órganos de la reproducción.

Incontinencia: Emisión involuntaria de materias –orina entre ella- cuya excreción esta sometida naturalmente a la voluntad.

Libido: Instinto o apetito sexual.

Oliguria: Secreción diferente de la orina, disminución en su cantidad.

Orina: Líquido excrementicio secretado por los riñones.

Parto: Expulsión del claustro materno de feto viable y sus anexos.

Parestesias: Percepción de sensibilidad anormal.

Postparto: Que ocurre después del parto con una duración de 40 días aproximadamente.

Puerperio: Conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo de la mujer recién parida hasta que los órganos participantes en el embarazo y el parto recuperan su forma, estructura y funciones normales.

Taquicardia: Aceleración de los latidos del corazón.

Trauma: en Psiquiatría experiencia emocional extremadamente mortificante que puede agravar un trastorno mental existente o contribuir a crear uno.

Urogenital: Relativo o perteneciente a los aparatos urinario y genital.

Yo: El “Yo”, en el lenguaje de los psicólogos y los psicoanalistas, designa la personalidad psíquica, propia e individual de un sujeto, considerando inconciencia y afirmada por él; en general, el “Yo” es todo lo que no es el otro ni viene de él.

BIBLIOGRAFIA:

Hernández S. Roberto, Metodología de la investigación. Mc. Graw Hill; Mexico.

Cuarta Edición, P.p. 808 más anexo.

Rafael Bisquera, Métodos de la investigación de la Educación. Ceac; España P.p 299 mas anexos.

Victoriano Llaca Rodríguez y Julio Fernández Alba, Obstetricia Clónica. México 2003. Mc. Graw Hill Interamericana primera Edición. P.p 580.

Danforth, Tratado de Obstetricia y Ginecología. Mc. Graw Hill; México D.f. octava Edición.P.p 996 mas anexos.

Obstetricia para la Enfermería Profesional; Félix Ramírez Alonso. Manual Moderno. México D.F. 2002, P.p 526 mas anexos.

Diccionario de Medicina, océano Mosby; Editorial Océano Editorial cuarta Edición P.p 1504.

José C. Pecina Hernández; Nutrición y Dieta de Cooper II. Nueva Editorial Interamericana S.A de C.V. 1985 cuarta Edición. P.p 497

Williams L. Schneider; Nutricio, Conceptos Básicos y Aplicaciones. Editorial Mc. Graw Hill de México, S.A de C.V. Primera Edición, P.p 571

Williams; Obstetricia, Editorial Masson S.A. Cuarta Edición P.p. 1420

José Jiménez y Antonio Zarzuelo; Nutrición y Alimentación Humana. Editorial Océano Primera Edición P.p 1533.

Zamora; Manual de Enfermería. Editores Zamora, Segunda Reimpresión P.p 1168.

Mae M. Bookmiller: Enfermería Obstetricia. Editorial Interamericana Quinta

Edición P.p.547.

Guyton Hall; Tratado de Fisiología Médica. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana

Novena Edición.P.p1262.

Jo. Alexander; Atención a la paciente Obstétrica Colección limusa de Enfermería

Practica. Editorial Limusa S.A de C.V. P.p. 147.

Araceta J. "Nutrición Comunitaria". Editorial Masson. Barcelona 2001

Ll. Serra Majem, J. Aracceta, J. Mataix. "Nutrición y Salud Publica". Editorial

Masson Barcelona 1995.2

Moore, I. Anatomía con Orientación Clínica; Editorial Medica Panamericana-Sans

Tercera Edición 1993.

Netter, F.H. Atlas de Anatomía Ilustrada; Editorial Masson, Barcelona 1996.

Tortora G. Principios de Anatomía y Fisiología; Editorial Oxford, México 2002.

Gonzalo, L.M. y Lorente Embriología Humana. Editorial EUNATE Pamplona 2004.

Moore, I Persuade. Embriología Básica. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana,

México 2000.

Mondragon Castro Héctor; Obstetricia y Ginecología Básica Ilustrada segunda

Edición 1992. Editorial Trillas.

Williams; Obstetricia, Segunda Edición. Editorial Panamericana.

Derek LLewllyn- Jones; Ginecología y Obstetricia 1999. Editorial Harcout Mosby.

Ricardo Leopoldo Schwarcz. Obstetricia Quinta Edición 1995. Editorial Ateneo.

Danforth Scott; Tratado de Ginecología y Obstetricia, Octava Edición 2000.

Editorial Mc. Graw Hill Interamericana.

Pérez Sánchez; Obstetricia Segunda Edición. Editorial Mediterráneo 1992.

Williams Tercera Edición. Jack A. Pritchard Salvat Editores 1986. Paul C. Macdonald, Norman F. Gant.

W. Muñoz. Obstetricia Fisiológica 1997. Editorial Imprenta GEA U De C.

W. Muñoz; "Diagnósticos y Problemas de Patología Obstétrica". Editorial Imprenta GEA U De C. 1999.