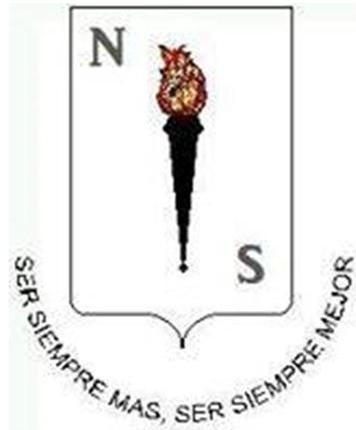


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE 8722



TESIS:
**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
DEPRESIÓN POSTPARTO**

PARA OBTENER EL TÍTULO:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:
DIANA LÓPEZ VALLEJO

ASESORA DE TESIS:
LIC.EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN; 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias

A mis padres, por su apoyo incondicional que día a día estuvieron apoyándome y lo han seguido haciendo, que con su amor, dedicación y trabajo han llevado mis estudios hasta este punto, por su constante esfuerzo, por su dedicación hacia mi persona y su constante atención.

A la institución escuela de enfermería de nuestra señora de la salud que me permitieron y abrieron las puertas para brindarme algo de su conocimiento adquirido.

A mi asesora Yanitzia Álvarez Reyes por el tiempo, dedicación y paciencia en la elaboración de este documento.

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño principalmente a mis padres Armando López Chávez y Ma. Elena Vallejo Murillo por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera, por creer en mi capacidad y ser mi fuente de motivación e inspiración para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A ellos que me formaron con buenas bases y llenaron de fortaleza mi espíritu, guiando y llenando de luz mi camino, cada paso de mi vida con su compañía y apoyo incondicional, cada triunfo cada sueño logrado de la mano de los seres que me formaron y que han entregado todo por mí, que han estado y confiado en cada paso que doy, que me han entregado todo para que yo llegara hasta donde ahora estoy.

A mis hermanos por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera y a toda mi familia por su apoyo incondicional y por ser la fuerza que me impulsa a seguir adelante.

Índice de Contenido

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
CAPÍTULO I	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 JUSTIFICACIÓN	4
1.3 OBJETIVO GENERAL	5
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.5 HIPÓTESIS	5
1.6 VARIABLES	6
1.7 METODOLOGÍA	6
1.7.1 TIPO DE ESTUDIO	7
1.7.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO Y POBLACIÓN	8
1.7.3 TIPO DE MUESTRA	8
1.7.4 CÓDIGO DE ÉTICA PROFESIONAL DE LA ENFERMERA	8
CAPITULO II:	16
DEPRESIÓN POSTPARTO	16
CAPITULO II:	17
DEPRESIÓN POSTPARTO	17
2.1 ANTECEDENTES	17
2.2 DEPRESIÓN POSTPARTO	18
2.3 EPIDEMIOLOGÍA	19
2.4 CARACTERÍSTICAS	20
2.5 DEPRESIÓN POSTPARTO SUAVE	21
2.5.1 LA TRISTEZA MATERNA O DEPRESIÓN PUERPERAL	22
2.5.2 PSICOSIS POSPARTO	22
2.6 FACTORES DE RIESGO	23
2.7 PROBLEMAS FÍSICOS POSIBLES EN EL POSPARTO	24
2.8 DIFERENCIA LA DEPRESIÓN POSPARTO DE LA TRISTEZA POSPARTO	25
2.9 TRATAMIENTO	26
CAPÍTULO III	31
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	31

CAPÍTULO III:	32
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	32
3.1 EVALUAR ACTIVIDADES DEL DÍA ANTERIOR	33
3.2 REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES	36
3.3 REGISTRO DE LOS CUIDADOS REALIZADOS	37
3.4 ACTIVIDADES	39
3.5 CAMBIOS PSICOLÓGICOS	44
3.5.1 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO UNA VEZ EGRESAN DEL HOSPITAL	46
3.5.2 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA MUJER CON INFECCIÓN POSPARTO	46
3.5.3 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA MUJER CON DEPRESIÓN POSPARTO	47
3.5.4 REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD EN EL POSPARTO	47
CAPITULO IV	49
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	49
CAPITULO IV:	50
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	50
4.1 INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA	50
CONCLUSIÓN	65
GLOSARIO	66
ANEXO I: GUION METODOLÓGICO	68

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se aborda el tema sobre depresión postparto. Por depresión postparto se entiende como un trastorno del estado de ánimo que puede afectar a las mujeres después del puerperio, en esta investigación se habla acerca de los factores predisponentes que generan esta patología, así como los cuidados y medidas que debe tomar en cuenta la mujer embarazada para detectarla a tiempo.

La depresión postparto es un tema que no ha sido muy difundido y por lo tanto no existe la información suficiente acerca de los factores que conllevan a esta patología. Es de suma importancia la intervención de enfermería ya que tiene un gran auge en conocer los factores que la generan y cuidados que se deben brindar siendo una de sus principales funciones dentro de la enfermería actuar oportunamente, de acuerdo con lo descrito anteriormente en esta investigación acerca de las intervenciones de enfermería y su importancia en el campo de la orientación asía la madre para la prevención oportuna de depresión postparto.

Por lo cual se planteó una interrogante haciendo énfasis en investigar cuales son las intervenciones de enfermería dentro de los factores asociados en la depresión postparto, identificando principalmente los tipos que existen de esta patología, como se desencadena cada una de ellas, las características, factores y actividades que la enfermera realizará ante mujeres que cursen con esta patología después del parto.

Por se menciona sobre el análisis e interpretación de resultados en el cual se establece los resultados arrojados de los instrumentos de investigación aplicados para llevar a cabo una adecuada identificación sobre los conocimientos de intervenciones de enfermería en relación a los factores que desencadena la depresión postparto en mujeres puérperas y como se desencadena cada etapa.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión postparto es una enfermedad que se presenta tras el nacimiento de un hijo, se manifiesta con tristeza, decaimiento, falta de energía para realizar las actividades, la madre con depresión se siente tan agotada que llega a pensar que padece alguna enfermedad física. En el caso de estas pacientes presentan alteraciones emocionales debidas a que pueden tener sentimientos de pérdida, sentimientos asociados a un duelo, como pena o miedo. Con esta investigación se beneficiara a la población y especialmente a las mujeres que siempre necesitaran de una orientación adecuada a las vivencias.

La intencionalidad de esta investigación pretende determinar las consecuencias de la depresión postparto en pacientes comprendidas de 14 a 45 años para disminuir la gravedad de depresión. Por ser un de las enfermedades más frecuente tras el parto ya que se pretende identificar los factores que la producen después del parto y determinar las consecuencias para pronosticar la complejidad de las reacciones emocionales que conlleve al rol de ser madre y crear en la persona afectada el deseo de asumir el problema.

Los niveles de depresión postparto en las madres recién paridas en un rango de 14 a 45 años según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se encuentran en los rangos de mínimo a grave, con porcentajes de 48% mínimo, 20% leve, 19% moderada y 13% grave. Debido a todos los cambios físicos, sentimentales y psicológicos que pasa cada una de ellas durante nueve meses.

Cuyo efecto se muestra después del parto, afecta entre 10% y 15% de las mujeres en etapa de puerperio hasta que se vuelve al estado normal durante los primeros seis meses después del parto. La mayor parte de las mujeres que presentan una depresión postparto no tiene ayuda profesional y un 50% de ellas no

reciben ayuda de parte de la familia con una prevalencia 3 veces más alta en los países en desarrollo.

Mencionando la prevalencia de la depresión en las mujeres de edad reproductiva y la frecuencia de depresión postparto se genera el siguiente cuestionamiento.

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería dentro de los factores asociados en la depresión postparto?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Actualmente la depresión postparto es un tema importante de investigar por ser una de las enfermedades más frecuentes tras el parto, ya que afecta a una de cada diez puérperas.

En esta investigación se pretende identificar los factores de riesgo asociados a la depresión postparto en las mujeres que acuden al HNSS ya que son necesarios debido que el puerperio es un periodo de vulnerabilidad emocional de alto riesgo para desarrollar desordenes emocionales y una socialización deficiente lo cual se le atribuye a la falta de estimulación y al poco contacto materno madre e hijo durante el primer año de vida.

La mayor parte de las pacientes que presentan depresión postparto no llegan a recibir un tratamiento adecuado por parte de un profesional de la salud debido a que la sintomatología no es reconocida, por lo que es de vital importancia realizar su diagnóstico e identificar los factores causantes de esta.

Lo cual hoy en día afecta a muchas madres primerizas, se reconoce la necesidad de proporcionar un mayor conocimiento acerca de la depresión postparto para la prevención e identificación brindando un cuidado de enfermería a las mujeres que se encuentran en esta etapa.

Se pretende que el personal de enfermería tome conciencia sobre los factores de riesgo y se detecte a tiempo, para evitar la presencia de depresión postparto.

1.3 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores asociados que causan la depresión postparto en las mujeres embarazadas y prevenir en caso de que se presenten complicaciones de la misma, llevando las intervenciones pertinentes de enfermería, y contribuyendo a mantener un buen equilibrio emocional.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Reconocer los factores de riesgo que se desencadenan con la depresión postparto proporcionando cuidados de enfermería que faciliten la estimulación de las emociones durante el embarazo previniendo a la mujer embarazada sobre los factores que se desencadenan.

1.5 HIPÓTESIS

Conocer las intervenciones de enfermería que se llevan a cabo en pacientes con depresión postparto y reconocer los factores de riesgo que la desencadenan para prevenir a la mujer embarazada ante sospecha de alguno de los factores que propician la depresión postparto llevando a cabo un buen vínculo enfermera-paciente capacitando a la enfermera adecuadamente sobre los cuidados que se deben llevar a cabo con las pacientes que presentan depresión postparto y brindar un entrenamiento en la reestructuración de su medio para que las mujeres obtengan una calidad suficiente de refuerzo positivo bien de ellas mismas.

1.6 VARIABLES

Intervenciones de enfermería: Es una acción autónoma basada en fundamentos científicos que se realizan para beneficiar al paciente de un modo predecible relacionado con el diagnóstico de enfermería que está relacionado con un diagnóstico específico y que una enfermera realiza para conseguir los objetivos del paciente, mediante un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo y que pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.

Depresión postparto: es la aparición de una depresión en la mujer que acaba de dar a luz a un hijo. En muchos casos, la depresión parece surgir sin motivo aparente y carente de sentido puesto que la madre deseaba tener un hijo y no entiende su tristeza, la madre ve que el bebé está sano y cree que debería sentirse feliz o el parto fue muy bueno y se sintió muy ayudada y apoyada durante el proceso de dar a luz. Es frecuente que en esta situación, la nueva madre se pueda plantear que ella no es válida o capaz de ser una buena madre.

1.7 METODOLOGÍA

En este capítulo se llevara a cabo el planteamiento de la investigación metodológica en la cual se abarcaran diferentes puntos a desarrollar como son el tipo de investigación que se llevara a cabo de acuerdo al tema, el método que se va plasmar y determinar descriptivamente, el área donde se llevara a cabo el desenlace de investigación lo cual nos ayudara arrojar un porcentaje de los factores que desencadenan la depresión postparto dentro del Hospital de Nuestra Señora de Salud área donde se presenta un índice de mujeres embarazadas que presentan depresión postparto después del puerperio e inclusive antes del puerperio.

1.7.1 TIPO DE ESTUDIO

Se llevara cabo una investigación cualitativa la cual nos va a llevar a obtener un procedimiento subjetivo.

La metodología cualitativa es aquella empleada para abordar una investigación dentro del campo de las ciencias sociales y humanísticas.

Como tal, se enfoca en todos aquellos aspectos que no pueden ser cuantificados, es decir, sus resultados no son trasladables a las matemáticas, de modo que se trata de un procedimiento más bien interpretativo, subjetivo, en contraposición con la metodología cuantitativa. Basada en una en una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, registros escritos de todo tipo.

Para el autor lecompte los estudios cualitativos se encuentran enfocados en el entorno de los acontecimientos y contextos naturales tomados tal y como se encuentran. (Lecompte 1995)

De acuerdo a la investigación realizada sobre depresión postparto se llevara a cabo una metodología cualitativa ya que nos ayudara a obtener resultados más específicos mediante la observación y entrevistas que se realizaran para obtener un resultado sobre las causas que generan depresión postparto en las puérperas .

HIPOTETICO-DEDUCTIVO

Ya que en él se plantea una hipótesis que se puede analizar deductivamente teniendo a favor pasos sencillos, lógicos y obvios que permiten el descubrimiento de algo que hemos pasado por alto, o inductivamente y posteriormente comprobar experimentalmente, es decir que se busca que la parte teórica no pierda su sentido, por ello la teoría se relaciona posteriormente con la realidad.

Se utilizara para mejorar, precisar e identificar con mayor exactitud los factores influyentes en la depresión postparto, previas en función de nuevos

conocimientos donde la complejidad del modelo nos permita obtener formulaciones más lógicas.

1.7.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO Y POBLACIÓN

La siguiente investigación se llevara a cabo en el hospital de nuestra señora de salud de Morelia Michoacán ubicado en la calle Ignacio Zaragoza numero 276 Centro Histórico, código postal 58000.ya que cuenta con una área de obstetricia área en la cual se llevara a cabo la investigación sobre los factores asociados a una depresión postparto.

1.7.3 TIPO DE MUESTRA

MUESTREO DE CONVENIENCIA

Su función radica principalmente en la prevalencia de acontecimientos constantes y reiterativos en una zona específica.

Dado a la prevalencia de casos presentados en mujeres con depresión postparto

En el hospital de nuestra señora de la salud se lleva a cabo el siguiente tipo de muestra el cual nos ayudara a identificar la prevalencia de casos presentados en el área de obstetricia en mujeres de las diferentes edades que se encuentren en la etapa de puerperio.

1.7.4 CÓDIGO DE ÉTICA PROFESIONAL DE LA ENFERMERA

El código de ética que se muestra a continuación es un documento que establece de forma clara los principios éticos, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional y que son de suma importancia para su deber profesional.

Disposiciones generales

Capítulo I

Artículo primero.

El presente código de guía la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, colegas y consigo misma y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

PRINCIPIOS

De este modo, para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

1.-Beneficencia y no maleficencia.- Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada. Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad: esto tiene una aplicación individual y social.

2.-Justicia.-La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona. Este principio permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones desde

aspectos generales y organizativos, como la asistencia institucional hasta la presencia de numerosas iniciativas sociales para otorgar con justicia los servicios de salud.

3.-Autonomía: Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones. El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial de los cuidados de enfermería.

4.-Valor fundamental de la vida humana.- Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control. El derecho a la vida aparece como el primero y más elemental de todos los derechos que posee la persona, un derecho que es superior al respeto o a la libertad del sujeto, puesto que la primera responsabilidad de su libertad es hacerse cargo responsablemente de su propia vida. Para ser libre es necesario vivir. Por esto la vida es indispensable para el ejercicio de la libertad.

5.-Privacidad: El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo. El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones

de las personas al cuidado de la enfermería, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

6.-Fidelidad: Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

Veracidad.- Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

7.-Confiabilidad: Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

8.-Solidaridad: Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes. La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas

o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

9.-Tolerancia.- Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo.

10.-Terapéutico de totalidad.- Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.

11.-Doble efecto.- Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de: – Que la acción y el fin del agente sea bueno; – Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave.

CAPITULO II.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

CAPITULO III. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

Artículo décimo.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo.- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad. Artículo décimo quinto.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

CAPITULO IV.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

Artículo décimo octavo.- Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno.- Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal. Artículo vigésimo.- Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero.- Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo.- Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

CAPITULO V DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION

Artículo vigésimo tercero.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto.- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

CAPITULO VI DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

Artículo vigésimo sexto.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo.- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.

2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.

3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.

4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.

5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.

6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.

7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.

CAPITULO II:
DEPRESIÓN POSTPARTO

CAPITULO II:

DEPRESIÓN POSTPARTO

En este capítulo se hablara principalmente sobre el concepto de depresión postparto sus antecedentes, etiología en el cual hace mención de la prevalencia y porcentajes en los que se presenta más frecuentemente, algunas características, la frecuencia en la que se presenta haciendo mención los meses en los que se debe más remarcado este episodio, algunos factores de riesgo que influyen en el desarrollo de este trastorno y los tres tipos de depresión postparto según la duración y el nivel de gravedad experimentados. En primer lugar la depresión postparto suave que se inicia en el tercer o cuarto día, en segundo la depresión moderadamente grave que comienza entre el parto y la sexta semana, finalmente la psicosis puerperal que se produce entre el parto y los seis primeros meses.

2.1 ANTECEDENTES

De acuerdo con el autor Hace referencia en los siguientes antecedentes sobre la depresión postparto la cual está clasificada como: un trastorno afectivo, lo que implica cambios en el humor, sugiriendo que los efectos de la depresión están circunscritos al funcionamiento emocional. Sin embargo el impacto de la depresión es mucho más profundo, afectando prácticamente los aspectos de la vida de la persona deprimida, tales como las relaciones interpersonales, el funcionamiento conductual y el funcionamiento cognitivo.

Es entonces comprensible porque la depresión causa una discapacidad laboral significativa. La naturaleza de la depresión, que no es físicamente medible, sino que depende del auto reporté o de la inferencia que se haga de la conducta de la persona deprimida, contribuye a la falta de comprensión y al estigma, dilatando o impidiendo la adecuada detección y manejo. (Winnicott, 1956).

Ha sido reconocida hace varios siglos, sin embargo, a pesar de su recurrencia como otros temas referidos a la mujer la atención que se le ha dedicado ha sido reducida, limitándose mayormente al campo psiquiátrico consiste en el desarrollo de un profundo estado de tristeza, ansiedad e irritabilidad en la madre tras el nacimiento de su hijo.

Los problemas emocionales durante el puerperio se conocen desde la antigüedad, ya en los primeros escritos de Hipócrates, 700 AC, los describía en detalle, así como también en los textos de Celcio y Galeno. En la actualidad, los trastornos depresivos representan un problema importante de salud pública, estos se observan con mayor frecuencia en la población femenina que en la masculina y parece ser sustancialmente mayor durante el embarazo y el puerperio que durante otras épocas del ciclo vital, especialmente en las embarazadas de bajos ingresos económicos

En este sentido, expresan que la mayoría de las mujeres que experimentan depresión después del parto no tienen ayuda profesional, ni por parte de los familiares o amigos. Por otro lado, las mujeres que tienen contacto con profesionales de la salud en sus controles posteriores al parto, no están dispuestas a manifestar sus problemas emocionales, en especial la depresión. La presencia de síntomas mentales graves durante el embarazo y/o el postparto es importante por su morbilidad, consecuencias y posibles complicaciones, lo que ha llevado a que en los últimos años se haya intentado optimizar el diagnóstico y proveer tratamientos tempranos y eficientes para estos.

2.2 DEPRESIÓN POSTPARTO

De acuerdo con el autor hace énfasis en: La depresión posparto es un trastorno del estado de ánimo que puede afectar a las mujeres después de dar a luz. Las madres que padecen depresión posparto tienen sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y cansancio que les dificultan realizar las actividades diarias del cuidado de sí mismas y de otras personas. Tales síntomas conllevarían una pérdida

de interés e indiferencia hacia el niño, o bien, se expresarían a través de actitudes intrusivas u hostiles hacia éste. (Murray, 1997).

Desde esta perspectiva de lo que es la depresión postparto se considera que la experiencia de separación en el momento del parto puede considerarse como un importante factor para desencadenar múltiples casos de insensibilidad dado por diferentes causas o bien porque el hijo no ha sido deseado, porque no es normal, dado que están experimentando una de las complicaciones más frecuentes del parto.

2.3 EPIDEMIOLOGÍA

La depresión postparto es un problema que ha llamado la atención en los últimos años por sus consecuencias devastadoras para la díada madre-hijo y en general para el núcleo familiar; se han reportado diferentes prevalencias para las poblaciones estudiadas. La prevalencia encontrada en los estudios referenciados oscila entre el 10% y el 50%, dependiendo de múltiples factores: se han reportado tasas de 28% a 48% de depresión posparto en madres adolescentes, y de 38% en mujeres que viven en la pobreza. En madres con hijos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal, la frecuencia de depresión posparto oscila entre 28% y 70%.

De acuerdo a los datos de prevalencia que sean desencadenado actualmente se observa un alto índice de depresión posparto la cual es presentada a causa de múltiples factores que desencadenan este episodio en la mujer embarazada debido a la falta de información o bien en madres adolescentes primigestas que no han experimentado la vivencia del proceso de parto, lo cual está arrojando un alto porcentaje sobre este proceso por el cual cursan algunas madres de familia.

2.4 CARACTERÍSTICAS

La depresión posparto no tiene una sola causa, sino que es consecuencia de una combinación de factores físicos y emocionales. La depresión posparto no ocurre por algo que una madre hace o deja de hacer. Después de dar a luz, los niveles de hormonas (estrógeno y progesterona) en las mujeres bajan rápidamente. Esto genera alteraciones químicas en el cerebro que pueden provocar cambios en el estado de ánimo. Además, muchas mujeres no pueden descansar tanto como deberían, para poder recuperarse totalmente del parto. La falta constante de sueño puede generar incomodidad física y agotamiento, factores que pueden contribuir a los síntomas de la depresión posparto.

Algunos de los síntomas más comunes que se puede experimentar incluyen los siguientes:

- Sentirse triste, desesperanzada, vacía o abrumada.
- Llorar más frecuentemente de lo normal o sin motivo aparente.
- Preocuparse o sentirse excesivamente ansiosa.
- Sentirse malhumorada, irritable o inquieta.
- Dormir en exceso o no poder dormir, incluso cuando el bebé duerme.
- Tener problemas para concentrarse, recordar detalles y tomar decisiones.
- Sentir enojo o furia.
- Perder el interés en las actividades que le resultaban agradables.
- Padecer dolores y molestias físicas, como cefalea frecuentes.
- Comer demasiado o muy poco.
- Aislarse de amigos y familiares.

- Tener problemas para crear un vínculo emocional con su bebé.
- Dudar constantemente de su capacidad de cuidar al bebé.
- Pensar en hacerse daño a sí misma o a su bebé.

La tristeza postparto, o melancolía de la maternidad, es una condición transitoria que afecta a un 30-80% de las mujeres después del parto. La prevalencia general de los síntomas depresivos postparto clínicamente significativos se estima entre el 7% 19%. En torno a una tercera parte de la "depresión posparto" comienza en el embarazo y alrededor de una cuarta parte empieza antes embarazo. La psicosis posparto ocurre después del parto en aproximadamente 0,1% (1 en 1000) de los nacimientos. Las mujeres con trastorno bipolar tienen un riesgo particularmente alto de padecer una depresión postnatal en el puerperio, con alrededor de la mitad de los partos seguidos de un episodio clínicamente significativo.

2.5 DEPRESIÓN POSTPARTO SUAVE

Es llamada también la depresión del tercer día y conocida entre los anglosajones como "maternity blues" la define como un síndrome caracterizado por un estado depresivo moderado, cuya duración puede ir desde unas pocas horas hasta varios días suele producirse entre los diez primeros días, del posparto fundamentalmente en el tercer, cuarto décimo día. Debido entre otras causas, a este carácter transitorio no se ha estudiado el fenómeno, puesto que la incidencia de la depresión postparto varía muchísimo de un estudio a otro. Es importante distinguir los episodios postnatales de depresión mayor de un trastorno del humor menor ("baby blues") porque el tratamiento para la depresión puede aliviar la angustia considerable asociada con esta condición. La depresión de duración mayor a dos semanas, los síntomas graves, o el deterioro sustancial deben plantear la sospecha de un episodio de depresión mayor. (Murray, 1997).

La depresión postparto no tratada causa menoscabo sustancial a la mujer, pero también podría tener efectos perjudiciales sobre el bebé:

problemas emocionales, conductuales y cognitivos y podría conducir a un trastorno del humor en su pareja. De acuerdo a las investigaciones que se han realizado cabe mencionar que durante la última década, las investigaciones confidenciales sobre las muertes maternas en el Reino Unido han mostrado al suicidio como la causa principal de muerte materna. Los problemas destacados por las investigaciones incluyen la gravedad y la velocidad de aparición de la enfermedad después del parto, el no ser reconocida y la atribución errónea de importantes condiciones médicas no psiquiátricas a los síntomas psicológicos, es por ello la importancia de conocer más a fondo los factores influyentes y los diferentes tipos de depresión que participan o desencadenan cambios en el humor de la progenitora.

2.5.1 LA TRISTEZA MATERNA O DEPRESIÓN PUERPERAL

Es la más común de las afecciones, ya que la presentan hasta un 80% de las mamás primerizas. Esta es inofensiva, ya que al cabo de unas semanas la tristeza desaparece por sí sola. El problema aparece principalmente porque la mamá se siente poco preparada para enfrentar los nuevos retos de la maternidad. Sin embargo, cuando logra controlar la situación, los sentimientos negativos desaparecen y son reemplazados por la alegría del nacimiento de su bebé.

2.5.2 PSICOSIS POSPARTO

Se trata de un trastorno muy raro, ya que solamente afecta, aproximadamente, al 0.01% de las mamás que recién tuvieron un bebé. Se distingue por su aparición repentina y severa. Esta comparte los síntomas de la depresión posparto, pero además se caracteriza por cambios de temperamento, delirios, alucinaciones y pérdida de memoria.

Es fundamental que la mamá con esta afección reciba ayuda médica inmediata. La gravedad de este padecimiento se manifiesta en un comportamiento inestable de la madre, por lo que el bebé, su pareja y la familia en general también se ven afectados

2.6 FACTORES DE RIESGO

De acuerdo a los tipos de depresión postparto, cabe mencionar algunos de los factores influyentes que desencadenan o se presentan durante este proceso que pasa la madre progenitora, ya sea por una mala experiencia vivida en algún parto anterior, situaciones económicas, miedo o al nuevo proceso que se enfrentara en el caso de ser madre primeriza o temor por el que pueda pasar durante el procedimiento de parto.

- Historia pasada de psicopatología (especialmente depresión y ansiedad)
- Presencia de alteraciones psicológicas durante el embarazo
- Depresión previa
- Complicaciones obstétricas durante el embarazo, el parto o después del mismo (principalmente embarazos de alto riesgo)
 - Embarazo no planeado y/o deseado
 - Falta de apoyo familiar y/o social
 - Problemas familiares y/o sociales
 - Pobre relación marital
 - Abandono o separación de la pareja
 - No contar con un compañero
 - Pareja presente, pero que no proporcione apoyo emocional
 - Falta de redes de apoyo
 - Situaciones estresantes
 - Dificultades económicas
 - Abuso físico, emocional o sexual en la infancia
 - Fallecimiento, abandono o separación de un familiar o ser querido
 - Mala relación con la madre
 - Antecedente de pérdidas perinatales
 - Sensibilidad a los cambios hormonales
 - Alteración en la función tiroidea

- Dificultades en la lactancia
- Mala salud del recién nacido
- Bebé difícil de cuidar

Tal y como se describieron anteriormente los factores de riesgo que intervienen en este trastorno, se observa que en el posparto se producen numerosos cambios en diversos contextos en los que la mujer se encuentra implicada ya que sufren profundas modificaciones en esta etapa que persisten y molestan durante el posparto, es probable que la depresión postparto esté relacionada con los importantes cambios hormonales que tienen lugar en el momento del nacimiento de su hijo, los niveles de estrógenos, progesterona y otras hormonas relacionadas con la reproducción pueden afectar a las emociones y descienden bruscamente tras el parto.

2.7 PROBLEMAS FÍSICOS POSIBLES EN EL POSPARTO

Durante el embarazo algunas mujeres experimentan malestar y otras no, lo mismo sucede en el posparto, algunos malestares son: sudores especialmente durante la noche, pérdida de apetito, sed debido a la pérdida de líquidos.

Según el autor (Larsen 1967). Describe un estudio sobre tensiones relacionadas con la maternidad en el que se preguntó a las mujeres sobre sus experiencias más notables. Muchas de ellas mencionan que el problema mayor es la fatiga y esto más a menudo durante el posparto que durante el embarazo.

Según el autor (Williams 1967). Menciona algunas señales del mal funcionamiento físico del posparto son: hemorragias intensas, aumentó de la temperatura, el estar anormalmente débil o cansada durante las primeras semanas del posparto es síntoma de anemia.

Desacuerdo a las diferencias obtenidas en la incidencia de la depresión posparto nos indica que ello puede deberse a la eficacia del tratamiento aplicado.

En un futuro deberemos comprobar estos resultados sobre el impacto psicológico de ser madre. Cuando terminan el embarazo las mamás pasan por diferentes estados de ánimo, unas son muy felices de tener a sus hijos en sus brazos y otras tienden a sentir un vacío emocional. Esto puede derivar en depresión post parto. Los sentimientos de tristeza, inseguridad y cansancio son muy normales después del parto; y generalmente son las mamás primerizas quienes los padecen. Estos se deben a una combinación entre cambios físicos, alteraciones hormonales y presiones psicológicas causadas por los nuevos retos que representa la maternidad.

2.8 DIFERENCIA LA DEPRESIÓN POSPARTO DE LA TRISTEZA POSPARTO (“baby blues”)

La tristeza posparto (o “baby blues”) es un término que se utiliza para describir los sentimientos de preocupación, tristeza y fatiga que muchas mujeres experimentan después de tener un bebé. Los bebés requieren mucho cuidado, de modo que es normal que las madres se preocupen o se sientan cansadas de proporcionar ese cuidado. La tristeza posparto, que afecta hasta a un 80 por ciento de las madres, incluye sentimientos leves que duran una o dos semanas y desaparecen por sí solos. (Nanzer 2005)

En el caso de la depresión posparto, los sentimientos de tristeza y ansiedad pueden ser extremos e incluso pueden afectar la capacidad de una mujer de cuidarse a sí misma o a su familia. Debido a la gravedad de los síntomas, por lo general, se requiere tratamiento. La depresión posparto, que ocurre en casi el 15 por ciento de los partos, puede comenzar un poco antes o en cualquier momento después de que nazca el bebé, pero generalmente comienza entre una semana y un mes después del parto.

2.9 TRATAMIENTO

Como en cualquier otro trastorno del estado de ánimo los estudios parecen indicar que el tratamiento más eficaz para la depresión postparto es la psicoterapia en combinación o no con la administración de antidepresivos, dependiendo sobre todo de la severidad del cuadro. Lo que ocurre con frecuencia es que las madres se niegan a tomar fármacos durante el período de lactancia por miedo a los posibles efectos secundarios en su hijo. En este sentido, las investigaciones concluyen que esta opción de tratamiento es adecuada siempre que el médico valore personalmente los riesgos asociados a la administración de cada fármaco y asesore acerca de qué estrategias pueden ayudar a disminuir la exposición del niño.

Los antidepresivos tardan de dos a cuatro semanas o más en alcanzar el efecto terapéutico deseado, por lo que para cubrir ese período a veces el médico receta un ansiolítico, nuevamente sopesando los posibles efectos adversos. De acuerdo a un punto de vista médico, también se han realizado investigaciones acerca de los tratamientos hormonales. No obstante, los resultados no son concluyentes y este tipo de tratamiento puede conllevar riesgos para la madre y el niño.

De acuerdo con la frecuencia que se está presentando la depresión postparto es conveniente crear grupos de apoyo que ayuden muchas a las mujeres que se encuentran cursando por este proceso de recuperación. Se trata de un lugar de encuentro donde pueden manifestar sus inquietudes y temores en un ambiente de respeto y tolerancia, donde, además, pueden escuchar testimonios de otras mujeres en su misma situación o que han pasado por ella. Finalmente, algunas terapias como el yoga, la acupuntura, la aromaterapia o la luminoterapia han demostrado sus efectos positivos en el alivio de algunos síntomas de la depresión postparto. Independientemente de cuál se elija, es importante que la madre asuma, siempre que sea posible, un papel activo en la decisión del tratamiento a seguir.

Esto favorecerá la adhesión al mismo, e incrementará su percepción de control y su autoestima.

2.10 LA MELANCOLÍA DE LA MATERNIDAD

Todavía no se sabe con exactitud por qué las mujeres desarrollan depresiones posparto como para poder estar seguros de quien la desarrollará y quién no. Probablemente, no existe una causa única, sino más bien diferentes tipos de estrés que pueden tener la misma consecuencia o que pueden actuar conjuntamente. Los niveles de hormonas cambian durante el embarazo e inmediatamente después del parto. Esos cambios hormonales pueden producir cambios químicos en el cerebro que juegan un papel clave para causar la depresión.

La mayoría de las mujeres suelen mejorar en algún grado al cabo de semanas, meses o incluso uno o dos años. Sin embargo, esto es a costa de un gran sufrimiento injustificado. La depresión posparto hace de la maternidad una mala experiencia y dificulta la relación entre la pareja. De forma que lo mejor es detectar lo antes posible este trastorno para tratarlo precozmente.

Existen tres formas de prevención: detectar precozmente el trastorno, tratarlo rápidamente y evitar sus consecuencias. Este folleto está especialmente dedicado a la detección y tratamiento precoz de la depresión posparto. (Nathalie Nanzer 2005)

a) El tener un hijo implica trabajo que puede exigir dedicación exclusiva, de forma que durante su embarazo intente reducir sus compromisos (si trabaja, asegúrese que se alimenta de forma suficiente y con regularidad y ponga los pies en alto durante la hora de la comida).

b) No se mude de casa mientras esté embarazada o hasta que su hijo no tenga seis meses.

c) Haga amistad con otras parejas que estén esperando un hijo o que lo hayan tenido recientemente. Entre otras cosas, esto le posibilitará el disponer de alguien que pueda cuidar a su hijo cuando lo precise.

d) Identifique a alguien en quien pueda confiar, es necesario disponer de algún amigo a quien acudir en caso de necesidad.

e) Vaya a las clases preparto y lleve a su pareja consigo.

Si ha sufrido previamente una depresión postparto, no significa que seba a presentar de nuevo en el siguiente parto. Sin embargo, tras el parto es necesario que se ponga en contacto con su médico de cabecera para que éste vigile la posible aparición de cualquier signo de recurrencia de la depresión postparto y así comenzar lo antes posible con el tratamiento.

Una vez que el bebé haya nacido:

1. Aproveche cualquier oportunidad para descansar. Aprenda a echar cabezadas o pequeñas siestas. Su pareja podrá encargarse de alimentar al bebé por la noche, utilizando si usted lo desea incluso su propia leche extraída con anterioridad.

2. Aliméntese adecuadamente. Las ensaladas, los vegetales frescos, la fruta, los zumos, la leche y los cereales son alimentos muy adecuados para este momento y que además no necesitan de mucha cocina.

3. Encuentre tiempo para disfrutar con su pareja. Intente conseguir una niñera y salgan juntos a cenar, al cine, a ver unos amigos o tomar una copa.

4. Intente intimar con su pareja, incluso aunque todavía no le apetezca tener relaciones sexuales completas, un beso, abrazo, caricia, o un mimo pueden ser bastante reconfortarles hasta que regrese el deseo sexual al completo.

5. No sea muy crítica consigo misma ni con su pareja. La vida se hace bastante dura en estos momentos el cansancio y la irritabilidad de ambos puede conducir a discusiones frecuentes que no harán más que debilitar su relación en unos momentos en que esta debería ser más fuerte.

6. No tema pedir ayuda cuando la necesite. Aunque su médico es quien debe realizar el diagnóstico de su depresión postparto, lo que usted haya aprendido en las clases preparto y en folletos como este puede orientarle sobre cuando pedir ayuda.

Muchas madres deprimidas no son conscientes de que tienen una enfermedad y se sienten avergonzadas de tener que admitir cómo les ha afectado su reciente maternidad. Algunas pueden llegar a creer que si dicen cómo se sienten realmente puede que les quiten a su hijo. En la actualidad existe una mayor concienciación para el reconocimiento y tratamiento de la depresión en general y la depresión postparto no debe ser una excepción.

Una vez que se sospecha la presencia de este trastorno, hay que animar a la paciente para que exprese cómo se siente realmente tras el parto de su hijo. Si manifiesta sentirse triste, irritable, incompetente, asustada y desinteresada por el bebé, se debe aceptar esto con una actitud comprensiva, no con alarma y reproches. El decirle a la madre que todo lo que le está pasando es consecuencia de que tiene una enfermedad llamada depresión postparto suele ser de gran ayuda, ya que por lo menos sabrá a qué tiene que enfrentarse.

Hay que tranquilizarla e intentar convencerla de que ella no es una madre caprichosa, extravagante o una mala madre, y de que otras muchas personas han padecido y padecen la misma enfermedad. La depresión postparto es muy frecuente, y si se pone tratamiento sin duda mejorará. Hay que advertir a la paciente que el tratamiento necesitará su tiempo para hacer efecto y que será necesario el concertar algunas citas para que reciba el apoyo necesario hasta que se recupere. En este momento es importante el involucrar a la pareja de la paciente de forma que él pueda comprender qué es lo que ha estado pasando, sin olvidar que él también ha estado sufriendo las consecuencias de la depresión postparto. Tanto el embarazo como el período después del parto son momentos de gran vulnerabilidad para la mujer. Durante este tiempo, no sólo aparecen sentimientos de alegría y gozo, sino que también pueden presentarse sentimientos de ansiedad y síndromes

depresivos. De hecho, según los estudios, entre un 10 y un 25% de las mujeres presentan sintomatología depresiva tras dar a luz. es por ello que en este capítulo se hace mención sobre que es la depresión postparto, algunos de los factores influyentes y el motivo por el cual se desencadena esta situación, retomando que es un estado que desaparece espontáneamente y sin secuelas en un plazo máximo de diez a quince días, sin apenas repercutir en el quehacer diario de la madre. No es ni más ni menos que el resultado de afrontar una nueva situación, con una gran carga emocional y en un momento en el que el cuerpo está sufriendo alteraciones hormonales y donde el sueño se ve interrumpido todas las noches en varias ocasiones. Mencionando ya anteriormente cada uno de los aspectos por los cuales pasa la progenitora que se encuentra cursando un cuadro de depresión postparto, sus características con las cuales podemos distinguirla de alguna otra patología y la frecuencia con la que se presenta se cierran este segundo capítulo.

CAPÍTULO III

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

CAPÍTULO III:

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Esta etapa consiste en la realización de las intervenciones de enfermería que se han ideado durante la planificación anteriormente descrita del Plan de Cuidados, las intervenciones propuestas para este proceso enfermero deben aplicarse durante el mes que está citada la paciente, durante nuestras sesiones, aunque se puedan seguir aplicando tras el alta y siempre y cuando la madre lo necesite.

Valorar a la madre, cuidados generales, higiene, y toma de constantes vitales. Este es el momento de valorar a la paciente en busca de posibles complicaciones mayores, como una enfermedad de base (patologías anteriores a la depresión postparto). Se deben localizar los riesgos reales y potenciales desde esta primera visita. También se preguntará a la madre qué espera de estas sesiones, lo que se acercará más a sus necesidades y requerimientos personales.

Se potenciará la escucha activa, permitiendo a la paciente expresar sus sentimientos, miedos y dudas. Así, se entenderá mejor su situación individual y se irán enfocando los cuidados hacia donde diagnostiquemos necesidades más prioritarias. Se valorará el nivel de ansiedad, dando apoyo emocional y creando un ambiente cercano y de confianza. Se hará hincapié en la ayuda que necesite para mejorar su estado de salud: daremos esperanza a través del ambiente y roles en el hogar, estado familiar, preguntar antecedentes de interés o episodios previos de depresión (en ella o en la familia), valorar necesidades de la propia familia, así como nivel de colaboración, posibilidades y posición que toman ante la madre y su recién nacido.

Es importante valorar al bebé en búsqueda de algún déficit en el cuidado o signo de abandono. En principio, la familia se habrá podido hacer cargo del recién nacido y estarán prestando los cuidados de manera adecuada, supliendo a su madre. En caso contrario, se canalizara automáticamente a un especialista para que lo examine a fondo y estudiaremos si necesita asistencia de los servicios

sociales. Se dará también esperanza reforzando esta situación en soportes sociales que se le mostrarán a la madre y familiares. Llevando a cabo una básica educación para la salud en esta primera sesión, centrándose en el apoyo que debe recibir de su entorno más próximo: núcleo familiar. Más adelante, se recurrirá a terapias comunitarias más amplias.

La sesión finalizará dando un espacio a la paciente para dudas y percepción de la primera sesión, a modo de una pequeña evaluación verbal, no formal.

3.1 EVALUAR ACTIVIDADES DEL DÍA ANTERIOR

“Evaluar posibles mejoras de los patrones alterados, reacciones de la paciente y de la familia, nivel de entendimiento, compromiso del resto de la paciente y familia. Valorar el estado del soporte social que recibe nuestra paciente.

Realizar todas las medidas básicas del día anterior, ya descritas, como cuidados generales, higiene, y toma de constantes vitales. Se volverán a revisar los riesgos reales o potenciales, y posibles nuevas alteraciones.

Igualmente, se dejará espacio a la madre para que exprese sus inquietudes. Se identificará entonces su nivel de ansiedad y afrontamiento. Se mantendrá un clima de confianza, apoyo y escucha, valorar cómo afronta la familia esta situación. Ofrecer resolver sus dudas y servirles de ayuda. Guiarles y enseñarles los cuidados necesarios para la madre. Mostrar otros soportes detallados como dónde encontrar ayuda si están interesados. Tratar con la familia el tema de la situación en casa, y fomentar oportunidades de convivencia para expresar sus sentimientos con un clima agradable, abierto y de apoyo”. (Dennis 2003a; 2004a).

En esta sesión se empezarán a trabajar otros centrados en el estado físico de la madre, como conducta de fomento de salud, manejo de energía, fomento del ejercicio, conservación de energía, y enseñanza de la dieta prescrita (si la necesitase). Creando estilos de vida más saludables y a encontrar más fácilmente la positividad a través del ejercicio y la actividad física. Se propondrán rutinas básicas, aumentando así también la responsabilidad y compromiso de la paciente.

Se profundizará también en el afrontamiento inefectivo de la madre a través de cómo aumentar el afrontamiento y disminuir su ansiedad. Para ello, se permitirá a la paciente expresarse en diferentes temas guiados sobre ella misma y su situación: puntos fuertes y débiles, nuevos desafíos, posibilidades, puntos de apoyo y virtudes se establecerán objetivos realistas para la madre.

Realizando todas las medidas básicas ya descritas el primer día de visita. Se volverán a vigilar los riesgos reales o potenciales, y posibles nuevas alteraciones. Se dará espacio a la madre para que exprese sus inquietudes. Se evaluará de nuevo su nivel de ansiedad y afrontamiento. Mantendremos un clima de confianza, apoyo y escucha activa.

“Esta tercera sesión es la más importante: después de haber dedicado la primera a conocer el caso particular de la madre, y la segunda sesión a potenciar unos estilos de vida saludables tanto físicos (ejercicio, dieta, etc.) como psicológicos (afrontamiento de problemas, fomentar la autorresponsabilidad, etc.), y contando ya con la familia como elemento básico de apoyo, llegamos a la tercera reunión dispuestos a ahondar en el problema de la depresión postparto. Se trabajarán como objetivos los lazos afectivos madre-hijo, y la ejecución del rol de los padres, especialmente de la madre.

Como en cada sesión, se brindará la oportunidad de compartir con la madre las dudas que le puedan haber surgido en esta sesión o a lo largo de la semana. Escucharemos el nivel de satisfacción de la sesión y se hará hincapié en la importancia de los conocimientos adquiridos ese día. Se debe seguir motivando cada semana para aumentar su compromiso, interés y agrado en esta evaluación global del Proceso de Atención de Enfermería. Para ello, se dejará a la paciente total libertad para que exprese su nivel de satisfacción con el contenido, la ponente, entorno, períodos de tiempo, etc. Si se observa poca fluidez de la evaluación, se podrá hacerlo más guiado o incluso tipo formulario. Se insistirá a que manifieste aspectos a mejorar del trabajo que hayan realizado los profesionales que han llevado las sesiones, para poder evitar errores y potenciar mejoras con otras pacientes.

Se valorarán los cuidados prestados, y su progreso desde la primera sesión. Se utilizarán los indicadores para saber el nivel de cumplimiento de los objetivos seleccionados". (Dennis 2003a; 2004a).

Servirá de repaso lo cual ayudará a transmitir la importancia de continuar el cumplimiento en un futuro, aunque ya no venga a más sesiones, es decir, seguir con los cuidados ella misma.

Es importante que queden expuestos otros recursos alternativos a los que recurrir, como búsqueda de apoyo social, comunitario, familiar, una vez hayan finalizado los cuidados proporcionados. Es decir, abrir siempre una puerta al cerrar otra.

En esta cuarta y última sesión se tendrá que valorar si dar el alta a la madre o derivar a un especialista que le siga ayudando a solventar las necesidades que denote. Esto dependerá de multitud de factores, como los propios intereses de la paciente, sus necesidades más primordiales, su capacidad de respuesta a los cuidados.

Tras esta planificación de las necesidades hasta llegar a las actividades para solucionarlos, para la preparación de las actividades de este proceso enfermero sólo queda establecer el material y recursos que dispondremos. En este caso, este proceso enfermero se llevará a cabo en un Centro de Atención Primaria, en la consulta de enfermería, sirviéndonos de nosotros mismos (personal de enfermería) como recursos humanos, de los propios recursos del Centro de Salud (como material de oficina, inmobiliario, etc.), y de la paciente, además de su bebé y su familia en determinados momentos.

Estas actividades escogidas a través de las intervenciones seleccionadas, se logran con la observación, comprensión y empatía, desde una ambiente cálido, cercano y de confianza. Debe ser imprescindible tenerlo en todo momento en cuenta, se propondrá este tipo de formación a distintos profesionales si fuera preciso. La captación se llevará acabo aprovechando las visitas de las futuras madres a los cursos de preparación al parto, o en las consultas de obstetricia. Se

pretende conseguir un diagnóstico precoz de madres con alto riesgo de depresión postparto, y prestar los mejores cuidados a mujeres afectadas ya por esta patología psiquiátrica. Además con esta propaganda de las sesiones se hará publicidad de la depresión postparto y educación sanitaria a la población general.

Los resultados deben evaluarse diariamente, sesión tras sesión. Es importante conocer las expectativas de la paciente y familia, para adaptarse y observar si la sesión se ha ajustado a sus necesidades personales. Además, así se pueden rectificar errores (conductas y actividades, que por las características o situación de la madre, no se han de llevar a cabo de la manera planeada. Por lo tanto, escucharemos atentamente a la paciente, antes y después de cada sesión. La evaluación general será la última y cuarta sesión, donde se permitirá una conversación abierta o guiada, según la paciente. Será necesario en este último caso, un cuestionario preparado con antelación según las características de los cuidados prestados.

3.2 REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES

El objetivo de llevar a cabo estas actividades es fomentar las medidas de precauciones que se deben llevar a cabo para no caer en un episodio de depresión postparto y sepan distinguir los signos principales de esta patología.

- Las sesiones serán el momento de poner en práctica los cuidados, aunque muchos de ellos deberá trabajarlos la madre tras la cita: en casa, con su hijo y con su familia.
- Se observará en la paciente el estado general, el autocuidado e higiene, y toma de constantes. Se buscará cualquier alteración que pueda complicar el proceso de enfermedad de la puérpera.
- En el caso de la depresión postparto, al ser un proceso psicológico, se prestará toda la atención durante la entrevista y realización de los cuidados, temas de conversación, tono, lenguaje, postura, mirada, gestos, estado anímico, preocupaciones, miedos.

- Será lo que guie para llevar a cabo unos cuidados personalizados y adaptados a sus necesidades, valorando la gravedad de su depresión.
- Se debe mantener un ambiente óptimo para que la paciente se abra, confíe en el profesional que la trata, y colabore en su propia recuperación. La escucha activa, apoyo emocional, empatía y positividad son valores que no deben faltar nunca en la consulta.

Como ya se ha explicado con detalle de cada una de las actividades, se comienza, en la sesión primera, conociendo y escuchando la presentación del caso particular de la madre y familia, para así adaptar las siguientes reuniones en función de estos resultados. La segunda sesión se seguirá con objetivos que tengan que ver con potenciar unos estilos de vida saludables, con la familia como apoyo. Se trabajará en la tercera reunión trabajando los lazos afectivos madre-hijo, y la ejecución del rol de la madre. Se deben proporcionar oportunidades de convivencia para asumir estos nuevos papeles, mantener relaciones positivas y proporcionar la información que necesiten sobre su hijo, con el fin de dominar la situación. Éste es el objetivo de todo el curso. En la cuarta sesión se fijarán conceptos y evaluaremos los cuidados de manera general, dando el alta o derivando a un especialista.

3.3 REGISTRO DE LOS CUIDADOS REALIZADOS

Se llevara a cabo un registro de cada una de las actividades realizadas y el incremento de aprovechamiento que se vaya obteniendo durante estas actividades para sí mismo poder identificar con mayor exactitud el grado de mejoría en estas pacientes que cursan estos episodios.

1. *Al terminar cada sesión, se dejará por escrito la evaluación verbal no formal que la paciente haya expuesto, y la propia valoración del profesional de la jornada: grado de éxito subjetivo de la sesión, comprensión de la paciente, reciprocidad en las conversaciones, gravedad de la depresión postparto a priori,*

tiempos, reacciones de la madre, anotaciones subjetivas, sospechas, descubrimientos.

2. Al terminar el curso con la cuarta sesión, se anotarán los resultados obtenidos por la propia paciente, y los que haya evaluado el ponente. Se anotará el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos gracias a los indicadores seleccionados.

3. Se deben registrar en su historia clínica la realización de este curso, los resultados, y el estado de la paciente al alta definitiva (o derivación a especialista).

4. Debido a estas anotaciones tendremos un registro de nuestra actividad durante el curso en la que pueden apoyarse los enfermeros y todo tipo de profesionales de otros Centros de Salud, y medir el propio ponente la evolución de la madre e hijo en un futuro ya que conocemos su situación y necesidades.

Esto servirá para poder rectificar o modificar los cuidados si no dan el resultado esperado, o implementarlos en futuros procesos enfermeros si obtienen éxito. En esta etapa del proceso enfermero se tendrá la oportunidad de averiguar si las intervenciones que se propusieron han dado resultado, cumpliendo los objetivos marcados. Con la madre con depresión postparto se evaluarán las actividades cotidianamente, revisando el parte de enfermería de la sesión anterior y la historia clínica antes de comenzar con la siguiente intervención. Además se preguntará a la paciente y familia cómo evaluarían cada sesión una vez finalizada, lo que evitará que se pierda información ya que está reciente todo lo acontecido: lo destacable por positivo y lo que necesitamos mejorar.

Para ello se llevara a cabo una serie de actividades que conlleven a fomentar el auto estima de la paciente y detectar el punto exacto por el cual se está desencadenando esta patología, al igual se ayudara a la paciente a fomentar más sus emociones en ciertos puntos de la autoestima que se encuentren en un nivel muy bajo para la aceptación entre el nuevo binomio madre e hijo ya que el nacimiento de un nuevo ser genera cierto afrontamiento a una nueva etapa de vida.

3.4 ACTIVIDADES

Se implementarán actividades donde tanto el personal de enfermería como familiares se ven involucrados de manera que puedan ayudar a sobre llevar dicha patología para la cual se plantean las siguientes.

- Ampliar el repertorio de mecanismos de resolución de problemas del paciente.
- Enseñar a reconocer la realidad estudiando la situación y haciendo planes para casos de emergencia.
- Implicar al paciente activamente en sus propios cuidados.
- Potenciación de la autoestima.
- Animar al paciente a identificar sus virtudes.
- Animar al paciente a que acepte nuevos desafíos.
- Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
- Ayudar al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás.
- Explorar las razones de la autocrítica o culpa.
- Proporcionar una respuesta positiva a la aceptación de una responsabilidad adicional y/o un cambio de conducta.
- Ayudar al paciente a identificar las áreas en las que podría asumir fácilmente, más responsabilidad.
- Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda realizar la acción dada.
- Fomentar la manifestación oral de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad.
- Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente.

Es por ello que la depresión postparto, es una alteración psicológica de la que se derivan múltiples afectados en este caso. La madre en primer lugar siente tristeza, agobio, inutilidad. El recién nacido tiene que aprender en los primeros días

de su vida no va a tener a su madre preparada para acogerlo y cuidarlo. La familia, por otra parte, también se sentirá al principio despistada, luego atónita por las reacciones de la madre, y al final impotente: es un problema que les sobrepasa.

Los primeros meses de vida son primordiales para establecer un vínculo afectivo entre la madre y su hijo que les unirá para siempre. Este vínculo se ve gravemente dañado en la época en la que dura la depresión. El recién nacido se puede ver falta de atenciones y cuidados, pero sobretodo, falta del afecto y cariño incondicional de una madre en esos primeros días y meses de vida en el que se desarrollan multitud de aptitudes cognitivas y sociales en el que el estimular o no al bebé es decisivo de alcanzar su capacidad intelectual y motora óptima. (Dennis 2003a; 2004a).

Otro punto que recalcar de los factores que rodean a la depresión postparto, son los prejuicios sociales. La depresión en general es una patología que cuesta mucho diagnosticar por la vergüenza que da admitir que se está enfermo y que se necesita ayuda. La población está mucho más concienciada de sentir empatía o compasión por patologías físicas, pero si no ven un tumor, una escara o fiebre, cuesta acercarnos a esa persona sin prejuicios.

Más aun en las madres con depresión postparto, los prejuicios aumentan. Es sabido por todos que dar a luz o tener un hijo que es el momento más feliz de la vida de una persona, especialmente de la madre. ¿Cómo puede ser que una mujer sienta tristeza y rechazo?

Si bien es cierto que la depresión postparto es una seria complicación del puerperio que puede provocar miedo o indecisión a la hora de plantearse tener un hijo, especialmente en mujeres que ya lo conocen y se describen como sensibles o vulnerables a ello, no debe implicar el no hacerle frente sino pedir ayuda de profesionales. “No estás sola y, sobretodo, no es tu culpa. ¡Existen soluciones!”.

De hecho la educación sanitaria y el apoyo incondicional de la enfermera hacia la madre son de gran ayuda para que cuide al bebé con el mismo amor que fue concebido. Lo que nos lleva a considerar que en ningún caso el miedo a sufrir

depresión postparto debe ni puede ser motivo de interrupción voluntaria de un embarazo puesto que tener un hijo siempre merece la pena.

Además del tratamiento farmacológico, existen terapias e intervenciones no farmacológicas para poder manejar la depresión postparto. Desde Enfermería tenemos un papel muy importante desde el momento posterior del parto, en la unidad de maternidad; hasta un tiempo después, desde atención primaria. Por lo tanto, es importante que hay una correcta formación hacia Enfermería sobre qué es la depresión postparto, y todo lo que ella acontece (síntomas, riesgos, etc.), así como sobre las intervenciones que pueden llevarse a cabo.

Por otro lado, es primordial que exista una buena relación enfermera-paciente, donde predomine la confianza y cordialidad, para conseguir que la paciente exprese sus sentimientos, miedos, emociones, etc.; intentando que reconozca las causas que desencadenan los sentimientos y pensamientos negativos. Así, es importante preguntarle sobre posibles ideas suicidas que pueda tener. Además, es fundamental ponernos a disposición continua para cualquier ayuda que necesite.

Para llevar a cabo una buena actuación enfermera es importante realizar valoraciones desde el inicio, teniendo no solo en cuenta su historial clínico y las necesidades que poseen y que son necesarias tratar, y para ver lo cambios en la evolución de la enfermedad. Además, es necesario valorar positivamente todos los logros que haya conseguido y sus esfuerzos.

Es importante educar en salud, promoviendo tanto los autocuidados como los cuidados correctos para el bebé, para así potenciar la autoestima y la seguridad de la paciente, dándole cierta independencia. No obstante, es primordial hacerle ver la importancia de pedir ayuda a su pareja, familiares y demás personas cercanas cuando lo necesite, tanto para cuidarla a ella como a su bebé, y para dedicar cierto tiempo al descanso y el ocio, y que los cambios que deba llevar a cabo para adaptar su nueva vida es necesario que se hagan de forma progresiva.

Por lo anterior, es necesario instaurar un buen sistema de apoyo social, por parte de las personas cercanas, las cuales, también deben participar de ese proceso de educación para la salud, dándoles a conocer información sobre la depresión para que puedan detectar posibles empeoramientos o mejoras, y sobre los cuidados que se le deben hacer al recién nacido y a la madre. Además, se ha comprobado que los grupos de ayuda, suponen una mejora notable en el estado de la enfermedad, por lo que es conveniente fomentar su participación en ellos.

Respecto a la nutrición, debemos hacerle ver la importancia de llevar a cabo una dieta adecuada, enseñándole, además, a planificar las comidas según sus necesidades y preferencias. También es relevante fomentar el ejercicio físico.

En relación al sueño y descanso, tenemos que ayudarla a eliminar los problemas que presente. Así, debemos enseñarla a programar y priorizar actividades para acomodar los niveles de energía, de forma que es importante que dentro de su vida coordine los cuidados al bebé con actividades de ocio y descanso, pudiendo aprovechar las horas de sueño del bebé para dormir. En este sentido, es muy adecuado fomentar terapias de relajación.

- Las enfermeras proporcionan cuidados individualizados y flexibles durante el posparto basándose en la identificación de síntomas depresivos y en la preferencia de la madre.
- Las enfermeras deben poner en marcha las estrategias de prevención en el posparto.
- Las enfermeras deben alentar a las madres después del parto, por sí mismas.
- Las enfermeras deberán proporcionar intervenciones semanales de apoyo y valoraciones continuadas centradas en las necesidades de salud mental de las madres púerperas que experimentan síntomas depresivos.
- Las enfermeras deben facilitar la participación de la pareja y los miembros de la familia a la hora de prestar cuidados en el posparto, según corresponda, a las madres que experimentan síntomas depresivos.

Como se puede observar la enfermera debe tener una actitud positiva ante estas situaciones para proporcionar un apoyo psicológico y emocional en el cual podamos ayudar a las pacientes en un estado emocional adecuado.

El estudio de la depresión posparto presenta muchas complejidades metodológicas especiales que deben tenerse en cuenta para el progreso del conocimiento científico. En primer lugar, hay dificultades a la hora de definir qué grupo objetivo debe estudiarse. El diagnóstico es mucho menos concreto que en otras áreas donde puede haber una valoración inicial confirmada por medidas objetivas, tales como pruebas de laboratorio. En segundo lugar, muchas de las intervenciones evaluadas son difíciles de definir claramente, ya que las estrategias psicológicas y psicosociales a menudo implican hablar y modificar el entorno. Reproducir con exactitud ese tipo de tratamiento es complicado. En tercer lugar, las intervenciones empleadas suelen incluir intervenciones. (Dennis 2003a; 2004a).

Además de recibir una intervención psicosocial, muchas de las participantes del estudio también recibieron tratamiento con medicamentos antidepresivos. Como consecuencia, es difícil discernir qué opción del tratamiento fue eficaz si se descubre un efecto beneficioso. En cuarto lugar, hay dificultades para establecer la relación coste-beneficio relativa del tratamiento, debido a la naturaleza de los ciclos de recaída y remisión de la depresión posparto. Por último, el contexto de la investigación de la depresión posparto resulta crucial y el entorno social, cultural e institucional en que se llevan a cabo los cuidados para la depresión posparto es muy variable. Por ejemplo, la misma intervención puede tener diferentes efectos dependiendo del contexto y de las variaciones en el grupo control.

La investigación de la depresión posparto se ha reducido mayormente a los países desarrollados, principalmente de Europa Occidental y América del Norte (Kumar, 1994).

Es importante señalar que aunque se han llevado a cabo investigaciones limitadas para determinar la prevalencia y los factores de riesgo de depresión posparto en los países menos desarrollados, no existe una investigación que aborde

las poblaciones multiculturales e inmigrantes. Esto supone una limitación grave, teniendo en cuenta que el parto y el puerperio se conceptualizan y experimentan de manera diferente en diversas culturas. (Kumar, 1994).

Aunque Stern y Kruckman (1983) sugieren que la revisión de la literatura antropológica revela poca evidencia de que la depresión posparto exista fuera de la sociedad occidental, los estudios internacionales han encontrado tasas comparables en todas las culturas. (Alfonso et al.2000).

3.5 CAMBIOS PSICOLÓGICOS

Dentro de los cuidados que se van a llevar a cabo, la enfermera previamente a estos debe de constar con el conocimiento de saber identificar los cambios psicológicos por la cual se caracteriza la depresión posparto, las modificaciones anatómicas, psicológicas y funcionales durante el embarazo son múltiples y debemos conocerlas para saber distinguir cuando se presenta alguna patología que ponga en peligro la vida tanto del feto como de la madre.

En mayor o menor grado todos los embarazos sufren cambios psicológicos ya que por cambios hormonales son muy lábiles desde el punto de vista emocional, por lo que tal actitud ante ella la pone sensible e inclusive depresiva. Toda embarazada reclama cariño, amor, respeto, afecto además de un compromiso y comprensión de parte del núcleo donde ella se desarrolla principalmente de la pareja.

En caso de las madres solteras los problemas se acentúan al no contar con el respaldo de su pareja, todo esto le puede causar más conflictos y agravar la depresión, la embarazada tiene tendencia al llanto, disminuye la libido lo que va ocasionar conflictos con la pareja, cefalea e origen tensional, falta de concentración, distraídas. Toda embarazada tiene dos grandes temores: como vendrá su hijo? Y como le va ir en su parto.

Lo cual causa ansiedad, angustia, alteraciones en el sueño, más cuando reciben una mala información por parte de los familiares, la mujer embarazada ve

su cuerpo deformarse por el avance del embarazo entonces se siente en desventaja con respecto a otras mujeres de ahí se vuelve más celosa.

El papel que la enfermera debe desempeñar, debe ser brindarle apoyo emocional a la embarazada, una buena información médica, darle seguridad explicándole con un lenguaje razonable o comprensivo para ella, de acuerdo a su nivel cultural. Rara vez la embarazada requiere antidepresivos y si se detectan cambios psicológicos peligrosos o severos se canaliza a psico-terapia, se evalúa la posibilidad de ministrar medicamentos antidepresivos, eligiendo, los que tengan menos efectos adversos al feto. La embarazada que presenta depresión hay que tenerla en observación ya que podrá desarrollar una depresión postparto o psicosis postparto.

En cuanto a las consecuencias de la depresión postparto, (Barnet y col).Mostraron que las jóvenes adolescentes con depresión posparto, tenían un riesgo relativo de 1, en relación a las no deprimidas de presentar un segundo embarazo entre los 12 y 24 meses posparto. Según algunos autores, respecto a la relación madre-hijo, reportaron una asociación estadísticamente significativa entre síntomas depresivos y peor interacción de las madres adolescentes con sus hijos(as) al momento de alimentarlo, concluyeron que hijos(as) de adolescentes deprimidas, mostraban menor talla, menor circunferencia craneana y mayor morbilidad entre los 3 y 6 meses de edad.

Es por ello que el tratamiento, debe estar basado en una adecuada y prolongada relación entre el equipo tratante y la gestante, de modo de lograr una alianza terapéutica. Así mismo, el tratamiento debe estructurarse en planes de tratamiento individuales, donde la duración e intensidad de las intervenciones están determinadas por la severidad de los síntomas y la respuesta terapéutica, haciendo énfasis que durante el embarazo es recomendable, iniciar el tratamiento con opciones terapéuticas no farmacológicas tales como la consejería, la intervención psicosocial grupal, individual y familiar, la psicoeducación individual y familiar, los grupos de autoayuda. En todo caso, la decisión de usar o no psicofármacos durante

la gestación debe ser siempre individualizada y basada en un exhaustivo análisis de los riesgos y beneficios mencionados anteriormente.

Las mujeres presentan una mayor prevalencia de trastornos depresivos y que el riesgo de desarrollarlos puede aumentar en ciertos momentos de su vida. El postparto representa un período de mayor susceptibilidad en vista de las fluctuaciones del eje hormonal, las demandas propias del cuidado del recién nacido y la interacción de variables psicosociales. Aunque es claro el desafío fisiológico enfrentado en el postparto, el peso de las variables biológicas como causa de la depresión postparto no ha podido demostrarse de forma consistente, a diferencia de otros trastornos psiquiátricos perinatales como la psicosis postparto. Una eventual explicación de esta pérdida de asociación es la gran confluencia de otras variables, como las psicosociales, pero además se han reportado limitaciones en la correlación entre los niveles hormonales centrales y periféricos

3.5.1 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO UNA VEZ EGRESAN DEL HOSPITAL

- El profesional de enfermería realiza control posparto a la mujer púérpera y al recién nacido en la primera semana posparto.
- El profesional de enfermería aplicará el cuestionario de “Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el posparto” (alimentación, higiene, medicamentos y control posparto).

3.5.2 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA MUJER CON INFECCIÓN POSPARTO

El personal de enfermería debe contar con la capacidad de saber distinguir cada una de las anormalidades que se presenten en la paciente y promover el auto cuidado de la salud personal.

- El profesional de enfermería reconoce y educa sobre la relación causal de la gingivitis con las infecciones puerperales y promueven la higiene bucal.
- El profesional de enfermería cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica para infecciones puerperales después del egreso de la institución.
- El profesional de enfermería utiliza y promueve el lavado de manos en el equipo de salud como una de las estrategias en la disminución de la infección puerperal.

De esta manera las pacientes obtendrán más conocimiento para llevar un control de una manera adecuada sobre cada una de las anomalías que se presenten durante este episodio.

3.5.3 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA MUJER CON DEPRESIÓN POSPARTO

- El profesional de enfermería debe identificar los signos y síntomas de depresión posparto, brindando apoyo posparto intensivo y la remisión adecuada para disminuir el sufrimiento de la madre y el hijo, así como los índices de suicidio.
- El profesional de enfermería debe facilitar la participación del compañero o de miembros de la familia a las madres con depresión posparto.
- El profesional de enfermería debe brindar educación e intervenciones que preparen mejor a las madres ante los síntomas de depresión, orientarlas en el cuidado del niño en la casa y fomentar el apoyo social.

3.5.4 REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD EN EL POSPARTO

- El profesional de enfermería aconseja, prescribe y suministra el método de planificación familiar elegido, de acuerdo con lo establecido en la Guía

de atención para planificación familiar en hombres y mujeres, del Ministerio de la Protección Social.

- El profesional de enfermería debe hacer seguimiento temprano para identificar la expulsión espontánea del DIU.
- El profesional de enfermería aclara a la usuaria que el DIU no protege de infecciones de transmisión sexual (ITS). Por tanto, debe enfatizar siempre en la doble protección.

Nos habla acerca del periodo posparto que se considera una etapa de mayor riesgo para la aparición de trastornos del estado de ánimo. Las investigaciones han demostrado que una mujer es significativamente más propensa a ingresar en un hospital psiquiátrico en las primeras 4 semanas después del parto que en cualquier otro momento de su vida. (Dennis 2003a; 2004a).

La psicosis posparto es un episodio de depresión muy grave, caracterizado por la presencia de síntomas psicóticos. Este trastorno es la forma más grave y poco habitual de los trastornos afectivos en el posparto, con tasas de 1 a 2 episodios por cada 1000 partos.

Los síntomas son generalmente el estado de ánimo deprimido o eufórico, que puede fluctuar rápidamente, un comportamiento desorganizado, labilidad emocional, delirios y alucinaciones, es por ello la importancia de que la enfermera intervenga en este tipo de situaciones que cada día se presentan más frecuentemente en la sociedad tanto en madres primigestas como en madres ya con experiencia de haber procreado un hijo, proporcionando información verídica y con amplio entendimiento claro y específico que le sirva a la madre de apoyo para poder afrontar este episodio de depresión postparto.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE

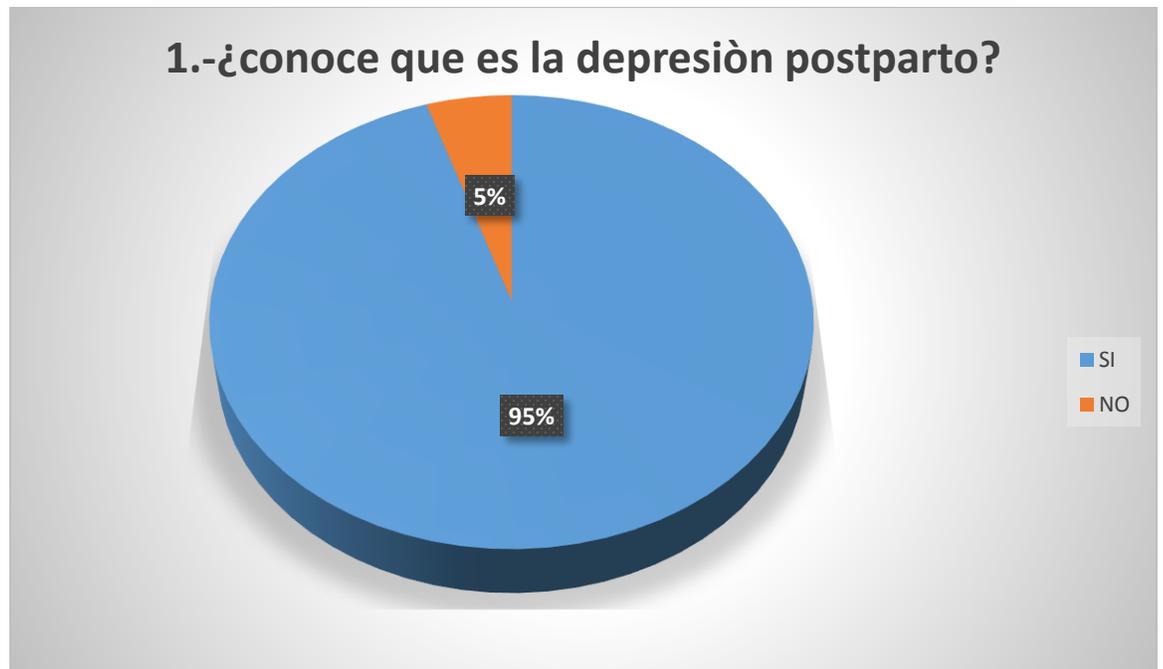
RESULTADOS

CAPITULO IV:

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

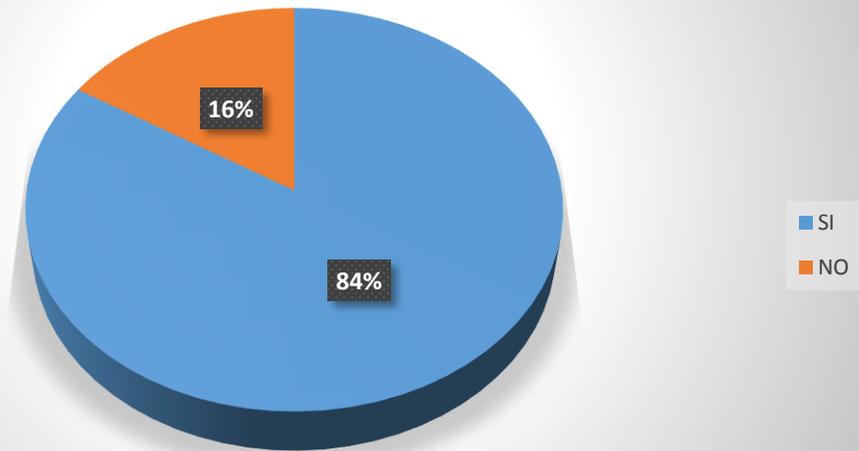
4.1 INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA

En este apartado se establece los resultados que arrojaron los instrumentos de investigación sobre los conocimientos que tienen las enfermeras a cerca de los factores que desencadenan la depresión postparto.



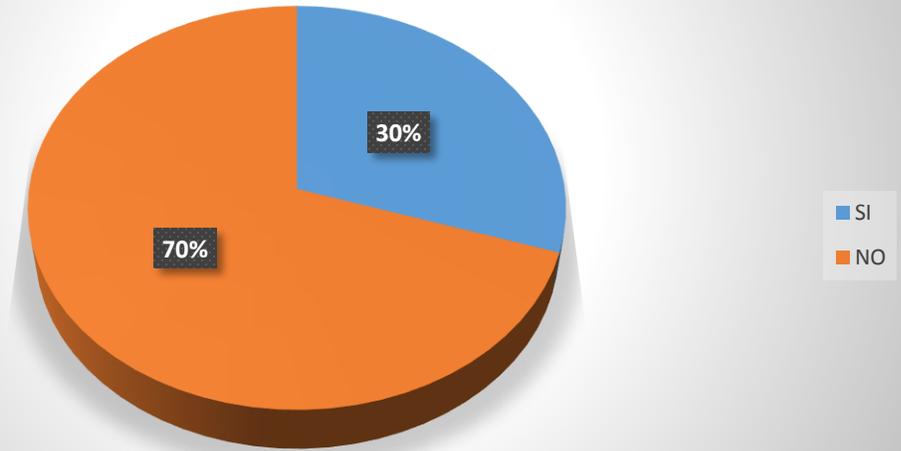
En esta gráfica nos arroja que un 95% de las enfermeras tiene el conocimiento sobre que es la depresión postparto por lo cual es un porcentaje favorable, en cambio un 5% de las enfermeras encuestadas desconocen sobre esta patología.

2.-¿ Sabe cuáles son las causas que la desencadenan ?



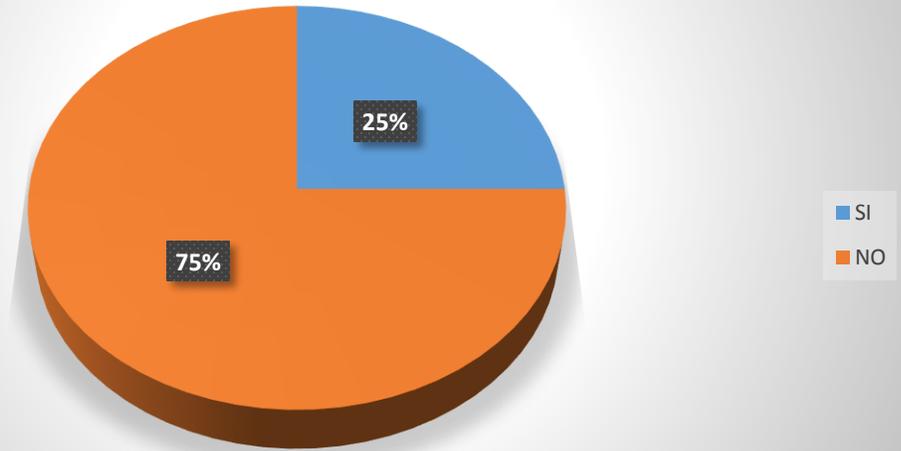
En esta gráfica se obtiene como resultado que un 84% del personal de enfermería encuestado tiene el conocimiento sobre las causas que llevan a desencadenar esta patología y un 16% de ellas no tiene el conocimiento sobre esta patología investigada.

3.-¿ Ha tratado usted con pacientes que cursan esta patología ?



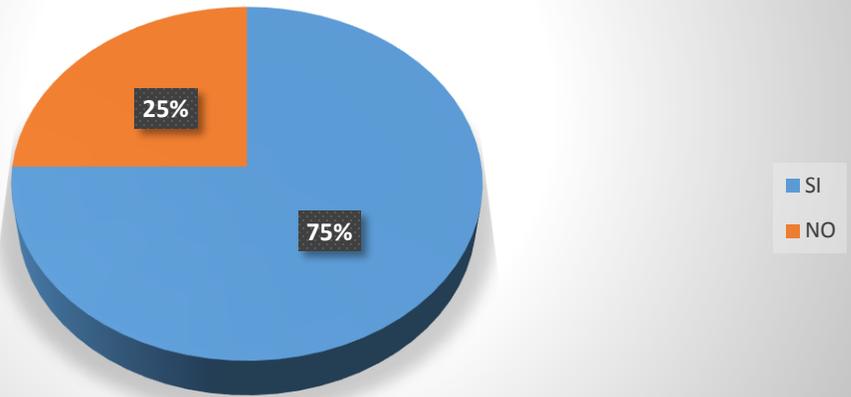
En esta grafica nos arroja como resultado que un 70% de las enfermeras encuestadas han llevado a cabo un trato enfermera-paciente que cursan por esta etapa de depresión postparto por lo tanto se observa que se tiene el conocimiento sobre esta patología y que solo un 30% de ellas no tiene la preparación ante una situación como esta.

4.-¿Considera usted que es una patologia que se precenta con frecuencia?



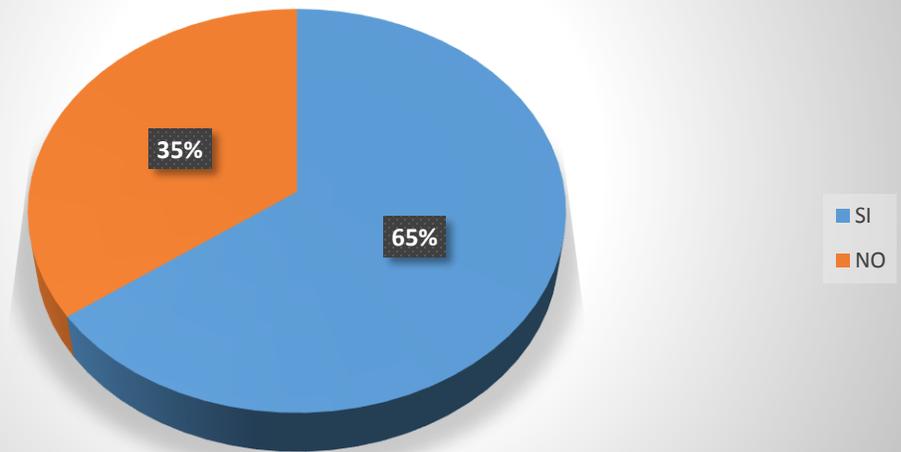
En esta grafica se arroja un resultado en donde el 75% de las enfermeras encuestas afirma que es un caso que sea presentado frecuentemente, por lo tanto llevo a la enfermera a adquirir más conocimiento sobre esta patologia ya que solo un 25% de ellas no ha llevado una relación enfermera-paciente que curse por esta patologia.

5.-¿ Sabe usted si existen factores predisponentes para el desarrollo de esta patología?



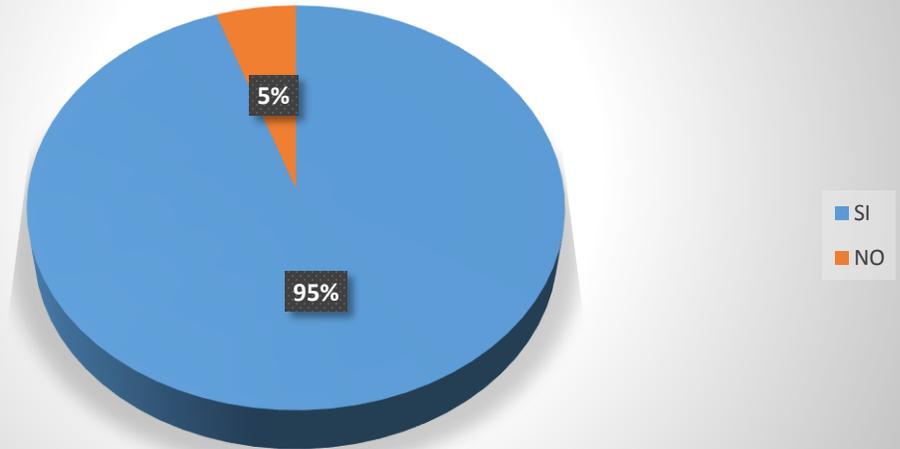
En esta grafica se pudo observar que un 75% del personal de enfermería tiene los conocimientos fundamentales sobre los factores predisponentes que llevan a desencadenar esta patología, en cuanto un 25% de ellas los desconoce.

6.-¿ Sabe como influye esta patología en el bebe?



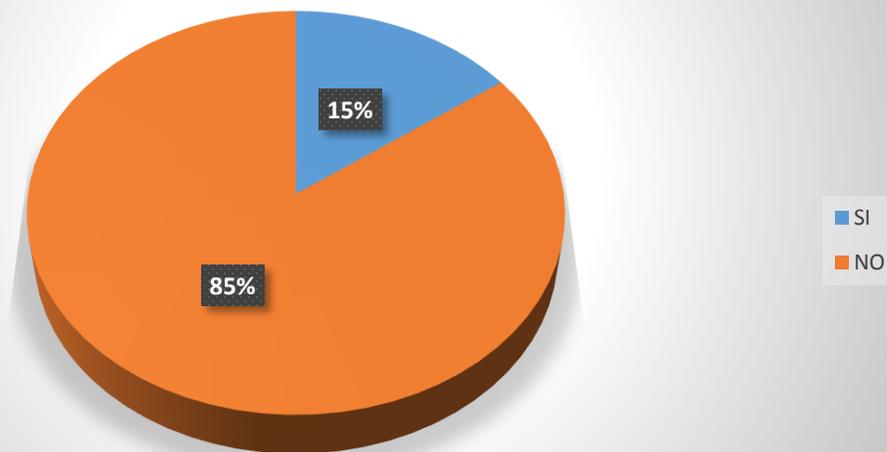
En esta grafica nos arroja que un 65% de las personas encuestadas tiene el conocimiento sobre cómo influye esta patología en relación madre-hijo, el cómo puede llegar afectar al bebe y las consecuencias que esta patología podría generar, en cambio un 35% de ellas desconoce sobre esta situación presentada.

7.-¿ Cree usted que influya esta patologia en el entorno familiar?



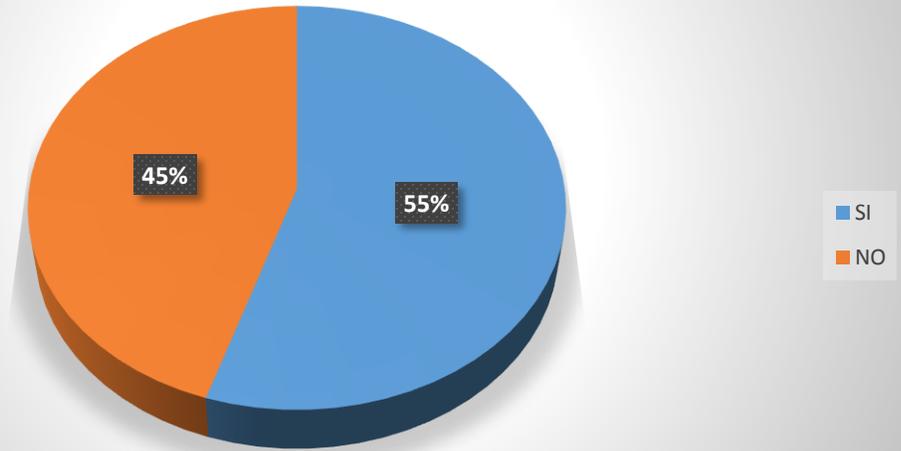
El 95% afirma que si ya que es una situación que afecta el entorno familiar en todos sus ámbitos de manera muy demandante en la mayoría de los casos que sean presentado por lo tanto consideran que en esta etapa por la que llegue a pasar la paciente con depresión postparto es importare el acompañamiento, apoyo y entendimiento de las familias más cercanas a ella. Un 5% de las personas encuestadas consideran que no tiene ninguna influencia en el entorno familiar.

8.-¿ Sabe cuáles son las etapas por las que cursa dicha patología?



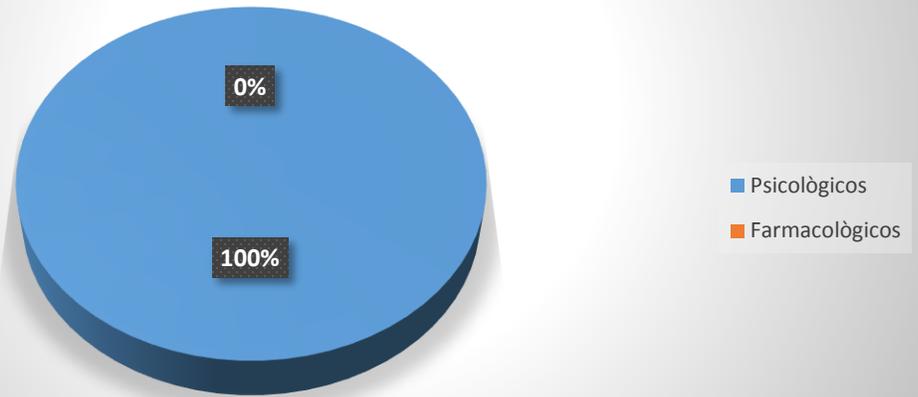
El 85% de las encuestadas arroja como resultado que si sabe cuáles son las etapas por las que pasan las pacientes que cursan por esta etapa de depresión postparto, en cambio solo un 15% desconoce las etapas en que se manifiesta esta patología.

9.-¿ Sabe cuales son las intervenciones de enfermeria en esta patologia?



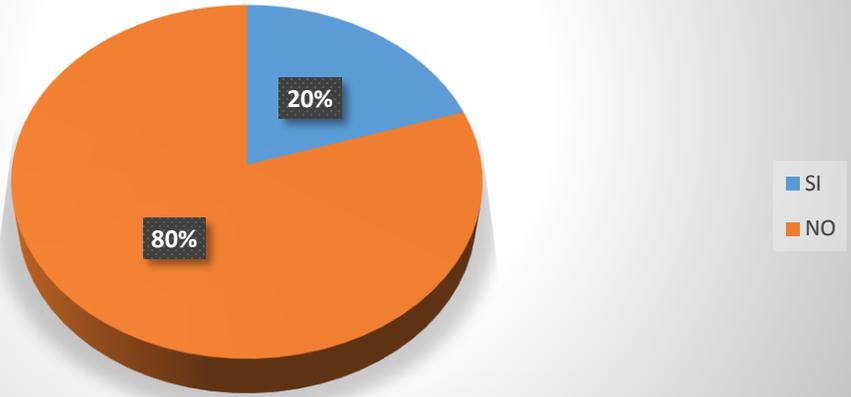
El 55% conoce las intervenciones que realiza el personal de enfermería ante una situación con pacientes que cursan esta patología y el 45% del personal menciona que no tiene el conocimiento sobre los cuidados que debe brindar ante una situación como esta.

10.-¿ Cúales cuidados cree usted que son mas importantes dentro de esta patologia psicologicos o farmacologicos?



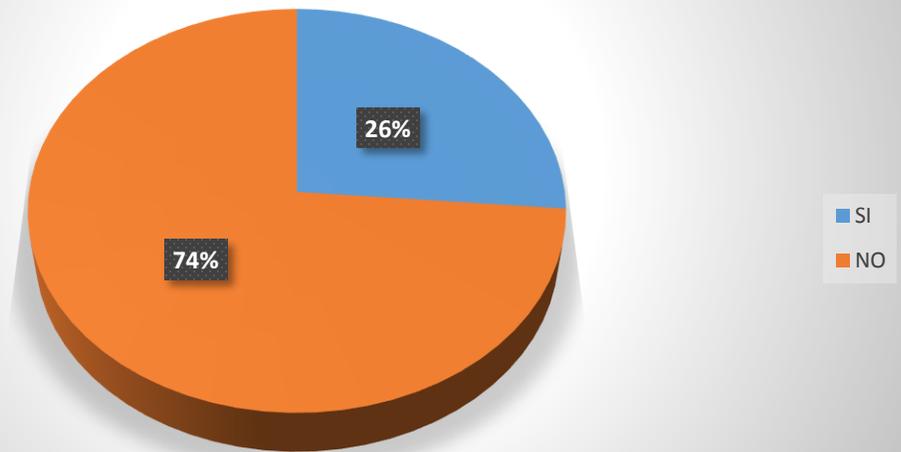
En esta grafica se arroja un resultado del 100% donde se menciona que los cuidados psicológicos son los más importantes dentro de esta patología ya que afecta más el estado emocional de la paciente.

11.-¿ El personal de enfermería se encuentra capacitado sobre como actuar ante dicha patología?



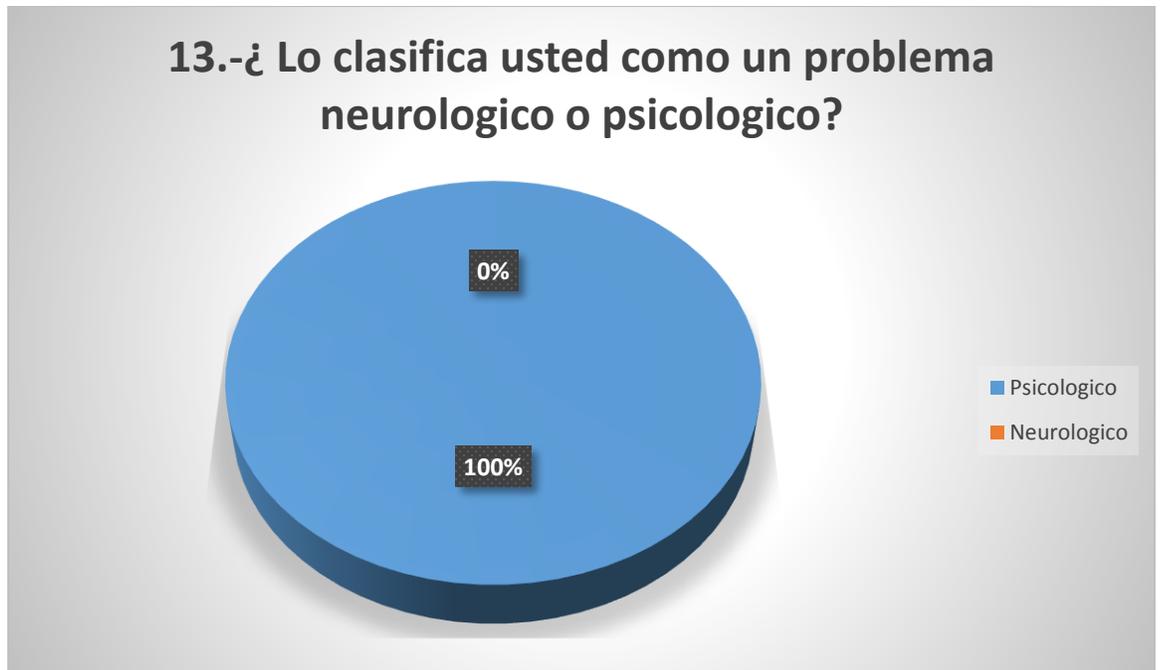
El 80% de las enfermeras encuestadas se encuentran capacitadas para actuar ante una situación con pacientes que cursan depresión postparto y el 20% no cuenta con una capacitación previa para actuar adecuadamente enfermera-paciente con depresión postparto.

12.-¿ Sabe en que edad se presenta con mayor frecuencia?



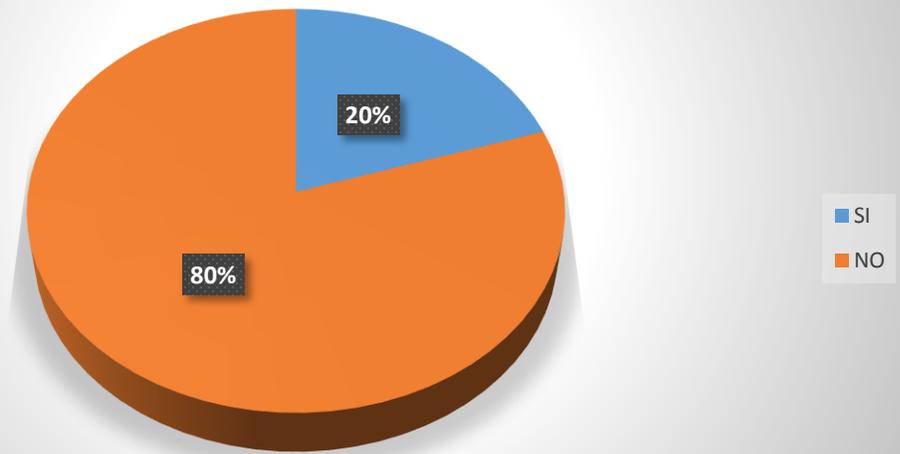
En esta grafica nos arroja que solo un 74% de las enfermeras encuestadas conoce la edad más frecuente en la que se presenta esta patología y un 26% de ellas lo desconocen ya que afirman que no cuentan con los conocimientos sobre esta situación.

13.-¿ Lo clasifica usted como un problema neurológico o psicológico?



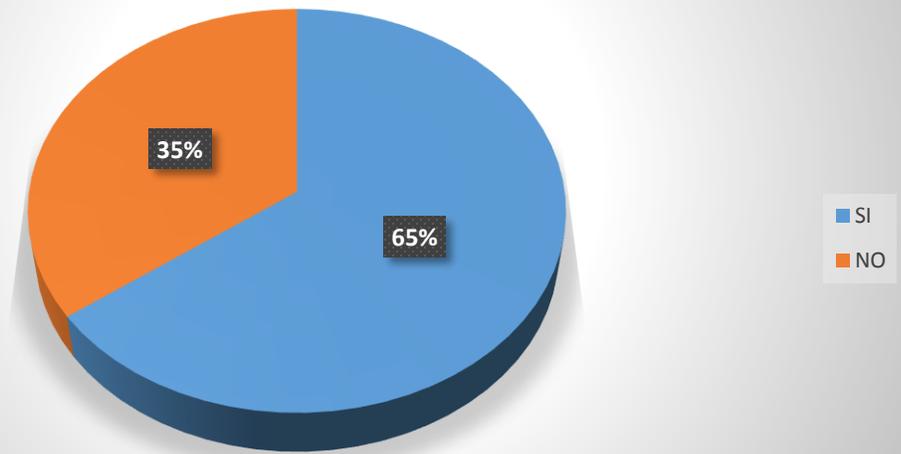
El 100% de las encuestadas afirma que es esta patología se encuentra clasificada como un problema psicológico ya que afecta el estado emocional de la paciente en todos los aspectos.

14.-¿ Sabe al cuanto tiempo se presenta despues del postparto?



En esta grafica nos arroja un porcentaje del 80% del conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el tiempo en que se presenta después del postparto y solo un 20% de ellas lo desconocen.

15.-¿ Sabe cuales son los principales síntomas de la depresión postparto?



En esta grafica nos arroja que el 65% de las enfermeras conoce sobre los síntomas que se presentan ante esta situación ya que cuenta con los conocimientos básicos para detectar los síntomas que desencadena esta patología , un 35% de ellas no cuenta con la información o conocimiento sobre estos síntomas.

CONCLUSIÓN

La depresión postparto es una patología que está relacionada a un conjunto de factores de estrés como tristeza y baja autoestima. En esta investigación se llegó a la conclusión que muchos de estos factores que afectan a la mujer después del puerperio tiene que ver en la manera en que las pacientes con esta patología la enfrentan y la intervención de la enfermería sobre los cuidados que le brinda ya que esta patología debe ser objeto de un diagnóstico adecuado y detectado a tiempo.

La evaluación requiere a su vez, una atención especial y un análisis complejo de acuerdo a las variables que interactúen entre sí para favorecer la aparición de esta enfermedad. Una de las cosas que más llamo la atención en esta investigación es que para llevar a cabo una evaluación fiable y pueda asarse en ella la intervención de enfermería y la interacción enfermera-paciente, se debe tener el conocimiento adecuado sobre las etapas en las que se presenta esta patología y así poder detectarla y prevenir a tiempo a cada una de las mujeres después del alumbramiento.

De acuerdo a los resultados arrojados en las encuestas planteadas el personal de enfermería, se obtiene un 50% que el personal de enfermería tiene el conocimiento sobre las intervenciones que debe realizar ante esta patología dando una respuesta positiva a la pregunta de investigación.

En cuanto a objetivos se obtiene la identificación de los factores de riesgo que desencadenan esta patología. Teniendo el personal de enfermería el conocimiento básico para llevar acabo las intervenciones pertinentes planteadas en los objetivos e hipótesis.

GLOSARIO

DEPRESION: Trastorno emocional y mental a través del cual las personas expresan un sentimiento de profundo dolor, culpa y tristeza.

POSTPARTO: Período de empieza después del parto y se termina cuando aparece de nuevo la menstruación

PUERPERIO: Etapa que atraviesa una mujer después de dar a luz y antes de recuperar el mismo estado que tenía antes de quedar embarazada.

ESTIGMA: Marca o señal en el cuerpo.

MORBIMORTALIDAD: Cantidad de personas que enferman en una población determinada en un lapso determinado.

DIAGNOSTICO: Proceso de reconocimiento, análisis y evaluación de una cosa o situación para determinar sus tendencias, solucionar un problema o remediar un mal.

PRIMIGESTA: mujeres que estan embarazadas por primera vez y se enfrentan a un estado psicologico.

ESTROGENO: Grupo de hormonas sexuales asociadas al sexo femenino.

PROGESTERONA: Hormona sexual que liberan los ovarios y posteriormente la placenta. Durante el ciclo menstrual.

PARTO: Proceso fisiológico que anuncia el nacimiento de un bebé.

DEPRESION POSTNATAL: Tipo de depresión desencadenada en gran parte por los cambios hormonales a los que se ve sometido su cuerpo.

PROGNITOR: Término que se usa para nombrar al padre de un individuo.

HEMORRAGIA: Flujo de sangre que se produce por fuera de la circulación sanguínea natural.

VALORACION CLINICA: Valoración y evaluación del estado físico o psíquico de un paciente.

HISTORIA CLINICA: Conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencia.

AUTOCUIDADO: Inclinação por facilitarnos atenciones a nosotros mismos.

FIABLE: Digna de confianza.

AUGE: Espacio de tiempo o preciso momento en el que una situación se mantiene en un orden establecido.

PATOLOGIA: Síntomas asociados a una determinada dolencia.

ANEXO I: GUIÓN METODOLÓGICO

tema	Pregunta de investigación	objetivo	Hipótesis	VARIABLES	Definición de variables
intervención de enfermería en pacientes con depresión postparto	¿Cuáles son las intervenciones de enfermería dentro de los factores asociados en la depresión postparto?	Identificar los factores asociados que causan la depresión postparto en las mujeres embarazadas y prevenir en caso de que se presenten complicaciones de la misma, llevando las intervenciones pertinentes de enfermería, y contribuyendo a mantener un buen equilibrio emocional.	Conocer las intervenciones de enfermería que se llevan a cabo en pacientes con depresión postparto y reconocer los factores de riesgo que la desencadenan para prevenir a la mujer embarazada ante sospecha de alguno de los factores que propician la depresión postparto llevando a cabo un buen vínculo enfermera-paciente capacitando a la enfermera adecuadamente sobre los cuidados que se deben llevar a cabo con las pacientes que presentan depresión postparto y brindar un entrenamiento en la restructuración de su medio para que las mujeres obtengan una calidad suficiente de refuerzo positivo bien de ellas mismas.	Intervenciones de enfermería. Depresión postparto.	Intervenciones de enfermería: Es una acción autónoma basada en fundamentos científicos que se realizan para beneficiar al paciente de un modo predecible relacionado con el diagnóstico de enfermería que está relacionado con un diagnóstico específico y que una enfermera realiza para conseguir los objetivos del paciente, mediante un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo y que pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo. Depresión postparto: es la aparición de una depresión en la mujer que acaba de dar a luz a un hijo. En muchos casos, la depresión parece surgir sin motivo aparente y carente de sentido puesto que la madre deseaba tener un hijo y no entiende su tristeza, la madre ve que el bebé está sano y cree que debería sentirse feliz o el parto fue muy bueno y se sintió muy ayudada y apoyada durante el proceso de dar a luz. Es frecuente que en esta situación, la nueva madre se pueda plantear que ella no es válida o capaz de ser una buena madre.



**ESCUELA DE ENFERMERIA DE ENFERMERIA DE
NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD**

CLAVE 8722

CUESTIONARIO:

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DEPRESIÓN
POSTPARTO**

**OBJETIVO: CONOCER EL CONOCIMIENTO QUE TIENE LA ENFERMERA
SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO EN LA DEPRESIÓN POSTPARTO**

**INSTRUCCIONES: LEA DETENIDAMENTE Y MARQUE CON UNA X LA
RESPUESTA QUE CREA USTED MÁS CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS
CONOCIMIENTOS**

1.- ¿Conoce que es la depresión postparto?

SI

NO

2.- ¿Sabe cuáles son las causas que la desencadenan?

SI

NO

3.- ¿Ha tratado usted con pacientes que cursan esta patología?

SI

NO

4.- ¿Considera usted que es una patología que se presenta con frecuencia?

SI

NO

5.- ¿Sabe usted si existen factores predisponentes para el desarrollo de esta patología?

SI

NO

6.- ¿Sabe cómo influye esta patología en el bebe?

SI

NO

7.- ¿cree usted que influya esta patología en el entorno familiar?

SI

NO

8.- ¿Sabe cuáles son las etapas por las que cursa dicha patología?

SI

NO

9.- ¿Sabe cuáles son las intervenciones de enfermería en esta patología?

SI

NO

10.- ¿Cuáles cuidados cree usted que son más importantes dentro de esta patología psicológica o farmacológica?

Psicológicos

farmacológicos

11.- ¿El personal de enfermería se encuentra capacitado sobre cómo actuar ante dicha patología?

SI

NO

12.- ¿sabe en qué edad se presente con mayor frecuencia?

SI

NO

13.- ¿Lo clasifica usted como un problema neurológico o psicológico?

Neurológico

psicológico

14.- ¿sabe al cuánto tiempo se presenta después del postparto?

SI

NO

15.- ¿Sabe cuáles son los principales síntomas de la depresión postparto?

SI

NO

BIBLOGRAFIAS

<https://www.casadellibro.com/libro-la-depresionpostparto/9788499217079/2567037>

<http://ddfv.ufv.es/bitstream/handle/10641/1104/TFG1415%20JULIA%20DE%20PAZ.pdf?sequence=1>

De Ontario (2005). Intervenciones para la depresión posparto. Recuperado

De Asociación Profesional de Enfermera

http://www.evidenciaencuidados.es/es/attachments/article/46/IntervencionesDepresionPosparto_022014.pdf

<http://repositorio.ual.es/jspui/bitstream/10835/2495/1/Trabajo.pdf>

http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Intervenciones_para_la_depresion_posparto.pdf

[http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Borbalán Escánez, J. \(2013\). Depresión postparto \[pdf\].](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Borbalán_Escánez,_J._(2013)._Depresión_postparto_[pdf].)

ProtocoloProgramaEmbarazoypospartoa

12032014.pdf

<http://saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia20posparto.pdf>

<http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/susalud/susalud.htm>

http://www.mujeresparalasalud.org/IMG/pdf/Analisis_y_prevencion_de_la_depresion_posparto.pdf

<http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n5/art07.pdf>

<https://preventiva.wordpress.com/2011/02/25/depresion-posparto-240111/>

<https://www.aboutespanol.com/que-es-la-depresion-postparto-sintomas-causas-y-complicaciones>

www.geosalud.com/depresion/depresion_postparto.htm

<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=85040>

<http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2013/ip133h.pdf>