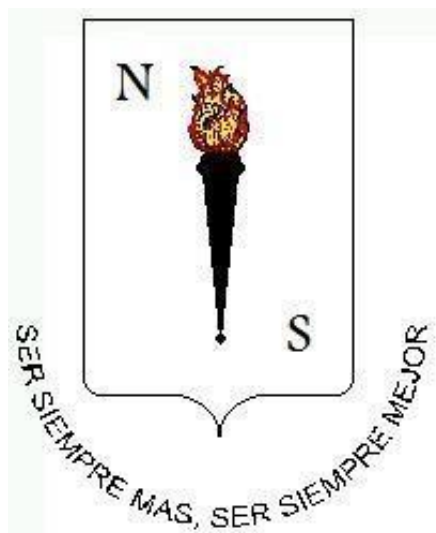


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA DEPRESIÓN POSPARTO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

ALEXIA GALILEA BARRERA FERREYRA

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN 2023



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.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a toda mi familia, mis abuelos, mi mama, mi hermano y mis tíos y primos, por todo el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi formación educativa y personal y por ayudarme a terminar el ciclo más importante de mi vida profesional.

A mi esposo y su familia porque a pesar de las circunstancias que hemos pasado en ~~nuestra~~ vida y familia, seguimos de pie y apoyándonos en todo momento.

A mis profesores que a lo largo de mi vida han hecho un gran esfuerzo y son el pilar de mis conocimientos.

A mis amigas porque a lo largo de mi carrera hemos salido adelante juntas, por sus consejos y compromisos con nuestra educación.

A mis mascotas por ser el pilar fuerte de mi alegría.

DEDICATORIAS

A mi familia:

Mis abuelos Pedro y Sara por ser el pilar más fuerte de nuestra familia y apoyar en todo momento nuestros sueños y por celebrar nuestros logros, mi abuelo Pedro por el esfuerzo que tantos años dio por nosotros y que gracias a él llegue hasta donde estoy ahora. Te amo, espero estes orgulloso de mi, donde quiera que estes, gracias por todo, todo esto es por ti y para ti.

A mi mamá, por el apoyo incondicional y ser un arma clave para lograr mis sueños.

Mi hermano, por siempre sacar el buen humor de las cosas.

Mi esposo Leo y a mi hija Paula, por estar ahí en todo momento y ser lo más importante.

Mis tíos y mis primos porque somos una familia compuesta por varios caracteres y diferentes sueños, pero compartimos el mismo amor.

Gracias, los amo con todo mi corazón.

A Dios:

Porque sin él, nada de esto pasaría, guiarnos en el camino y ayudarnos en todo momento en todos los aspectos de nuestra vida.

ÍNDICE

INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	6
OBJETIVOS	6
HIPOTESIS	7
JUSTIFICACION	9
MARCO TEORICO	11
CAPÍTULO 1: Teoría De La Depresión Posparto De Cheryl Beck	12
1.1 Fuentes teóricas para el desarrollo de la teoría	13
1.2 Pruebas empíricas utilizadas en el desarrollo	13
1.3 Conceptos principales y definición.....	13
1.3.2 Depresión Posparto	13
1.3.3 Tristeza de la maternidad.....	13
1.3.4 Trastornos Obsesivo Compulsivo Postparto.....	13
1.3.5 Trastorno de pánico de inicio de parto	13
1.3.6 Pérdida de control	14
1.3.7 Depresión prenatal:.....	15
1.3.8 Estrés del cuidado del niño.....	15
1.3.9 Estrés Vital:.....	15
1.3.10 Apoyo Social:	15
1.3.11 Ansiedad Prenatal:.....	15
1.3.12 Satisfacción Marital:	15
1.3.13 Antecedentes de Depresión	15
1.3.14 Temperamento del Niño.....	15
1.3.15 Tristeza Materna	15
1.3.16 Autoestima	16
1.3.17 Situación Socioeconómica:	16
1.3.18 Situación Marital:.....	16
1.3.19 Embarazo no planeado o no deseado.....	16

1.3.20 Trastornos del sueño y la depresión	16
1.3.21 Ansiedad e Inseguridad	16
1.3.22. Labilidad emocional.....	16
1.3.23 Confusión Mental:	16
1.3.24 Perdida de una misma	16
1.3.25 Culpabilidad y vergüenza	17
1.3.26 Pensamientos Suicidad.....	17
1.4 Principales Supuestos	17
1.4.1 Persona.....	17
1.4.3 Salud.....	17
1.4.4 Entorno:	18
1.5 Afirmaciones Teóricas	19
1.6 Forma Lógica.....	20
CAPÍTULO 2: Cuidados De Enfermería	22
2.1	22
2.2 ¿Cuáles son los principales tipos de cuidados?	23
2.2.1 Otros cuidados a considerar	24
2.3 Importancia de los cuidados de enfermería	24
2.4 Atención Especializada	25
2.5 El Proceso de cuidar y la relación con el paciente	26
2.5.1 Definición de la enfermería profesional.....	26
2.5.2 Prestación de cuidados al paciente.....	27
2.6 El Proceso de cuidar	28
2.7 Definición de cuidados básicos de enfermería.....	29
2.8 Cuidados de enfermería en la depresión posparto	29
2.8.1 Acciones De Enfermería Dependientes	30
2.8.2 Acciones De Enfermería Independientes	31
CAPÍTULO 3: Depresión Posparto.....	32
3.1 Definición	33
3.2 Antecedentes de la depresión posparto.....	33
3.2.1 Clasificación del puerperio	35
3.3 Clasificación.....	35
3.3.1 Disforia Posparto.....	35

3.3.2 Depresión Posparto	36
3.3.3. Psicosis Posparto.....	37
3.4 Diagnostico	39
3.5 Impacto de la enfermedad	41
3.5.1 Impacto de la madre	41
3.5.2 Impacto en el hijo	42
3.6 Tratamiento Farmacológico	42
3.7 Diagnostico Diferencial	43
3.8 Consideraciones Generales.....	44
3.9 Etiología de los trastornos afectivos posparto.....	44
3.9.1 Teorías Bioquímicas	45
3.10 Antecedentes psiquiátricos previos.....	46
3.11 Consecuencias de la depresión posparto	47
METODOLOGÍA	49
Enfoque	49
Universo.....	49
Población	49
Muestra	49
Criterios De Inclusión.....	49
Criterios De Exclusión.....	49
Recolección De Datos	50
Instrumento De Recolección De Datos	50
Procedimiento	50
ANÁLISIS DE DATOS.....	51
Gráficas.....	51
CONCLUSIONES.....	63
SUGERENCIAS.....	65
ANEXOS	67
Anexo 1: Guion Metodológico	68
Anexo 2: Consentimiento Informado.....	72
Anexo 3: Instrumento De Investigación.....	73
Anexo 4: Consideraciones Éticas	75
Anexo 5: Medición Escala De Edimburgo Para La Depresión Postparto	77

Anexo 6: Imagen Diferencia Entre Depresión Post Parto Y Tristeza Post Parto	78
Anexo 7: Operacionalización De Variables	79
Anexo 8: Cronograma De Actividades.....	86
BIBLIOGRAFIA	87

INTRODUCCIÓN

El estudio que se desea llevar a cabo acerca de los cuidados de enfermería en la atención del cuidado posparto.

Durante esta investigación se desea informar a todas las futuras madres y población en general, así como al personal de enfermería, los cuidados específicos que se le deben brindar a la mujer ante la atención de la depresión post parto, sobre los daños que podrían los fuertes cambios emocionales.

Es muy importante que toda persona tenga el conocimiento acerca de las consecuencias de los fuertes cambios emocionales, en el cómo afectan a la madre en esta etapa, pues debido a los cambios fisiológicos, hormonales, entre otros, pueden dañar su integridad, así como su salud mental, incluso a veces de manera silenciosa.

Muchas mujeres sienten melancolía o tristeza después de haber dado a luz. Pueden sentir cambios en el estado de ánimo, sentirse ansiosas o abrumadas, sufrir crisis de llanto, pérdida de apetito o dificultad para dormir, que a menudo suelen desaparecer al pasar el tiempo.

Sin embargo, los síntomas de la depresión postparto duran más tiempo y son más graves. La nueva mamá puede sentirse desesperanzada e inútil y puede perder interés por el bebé. También, puede sentir deseos de lastimarse o lastimar a su hijo recién nacido. Muy pocas veces, estas nuevas mamás desarrollan algo más serio. Cuando es así, tienen alucinaciones o tratan de hacerse daño o hacer daño a su bebé. En este caso, necesitan tratamiento urgente, generalmente en un hospital.

La depresión posparto puede comenzar en cualquier momento dentro del primer año de haber dado a luz. No se conoce la causa, pero puede ser que los cambios hormonales y físicos después del parto y el estrés de cuidar a un bebé jueguen un papel importante. Las mujeres que ya sufrían de depresión, presentan un riesgo mayor.

Enfermería es un pilar fundamental para sobrellevar una complicación y es el profesional capacitado para sacar adelante una mujer en depresión posparto con unos cuidados específicos y estrictamente profesionales.

El profesional de enfermería tiene como propósito y misión el ámbito de la prevención, así como también el manejo de cualquier enfermedad en el paciente y de igual manera los cuidados post enfermedad, hablando esto, enfermería podrá llevar a cabo los cuidados pre, durante y post de la depresión post parto en la mujer.

ANTECEDENTES

La depresión post parto es una depresión de moderada a intensa en una mujer después de que ha dado a luz y se puede presentar poco después del parto o hasta un año más tarde. La mayor parte del tiempo ocurre dentro de los primeros tres meses después del parto. Las causas exactas de la depresión posparto se desconocen. Los cambios en los niveles hormonales durante y después del embarazo pueden afectar el estado anímico de una mujer. Muchos factores distintos a los hormonales también pueden afectar el estado de ánimo durante este período: cambios en el cuerpo a raíz del embarazo y el parto, cambios en las relaciones laborales y sociales, tener menos tiempo y libertad para sí misma, falta de sueño, preocupaciones acerca de su capacidad para ser una buena madre. Se pueden tener mayores probabilidades de experimentar depresión posparto si: tiene menos de 20 años, actualmente consume alcohol, sustancias ilegales o fuma (también ocasionan riesgos serios para la salud del bebé), no planeó el embarazo o tuvo sentimientos contradictorios acerca de este, tuvo depresión, trastorno bipolar o un trastorno de ansiedad antes del embarazo o en un embarazo anterior.

El nacimiento de un bebé puede desencadenar una mezcla de fuertes emociones, desde el entusiasmo y la alegría hasta el miedo y la ansiedad. Sin embargo, puede derivar en algo que podrías no esperar: la depresión. La mayoría de las madres primerizas sienten melancolía posparto después del nacimiento del bebé, que generalmente incluye cambios en el estado de ánimo, episodios de llanto, ansiedad y dificultad para dormir. La melancolía posparto generalmente empieza dentro de los primeros dos o tres días después del parto, y puede durar hasta dos semanas. Sin embargo, algunas madres primerizas padecen una forma de depresión más grave y de mayor duración, conocida como depresión posparto. Con poca frecuencia, después del parto, también se puede desarrollar un trastorno extremo del estado de ánimo llamado psicosis posparto. La depresión posparto no es un defecto de carácter o una debilidad. A veces, se trata simplemente de una complicación del parto. Si tienes depresión posparto, un tratamiento inmediato puede ayudarte a controlar los síntomas y a crear un vínculo con tu bebé. Los signos y síntomas de la depresión posparto oscilan entre leves y graves.

Señales de advertencia de la depresión posparto

Para muchas mujeres, el nacimiento de un niño es el momento más feliz de su vida. Sin embargo, el período posterior al parto puede ser agitado, confuso y muy privado de sueño. Muchas mujeres pueden sentirse deprimidas, tristes o perdidas. Usted no está sola: más de 3 millones de mujeres en los Estados Unidos son diagnosticadas con depresión posparto cada año.

La depresión posparto es una enfermedad de salud mental que afecta a las mujeres después de dar a luz a un bebé. Es muy común, con un 10 a 20 por ciento de mamás nuevas que serán diagnosticadas en los Estados Unidos solo este año. Las mujeres afroamericanas e hispanas tienen un riesgo mucho mayor de desarrollarlo en comparación con las mujeres blancas. Muchas madres nuevas experimentan el "blues después del bebé", que incluye tristeza, llanto, ansiedad e inquietud. Estos sentimientos generalmente desaparecen después de una o dos semanas, sin embargo, la depresión posparto es más duradera y más intensa.

La depresión posparto es un trastorno mental afectivo severo, que afecta hasta al 56% de las mujeres latinas residentes en México y Estados Unidos durante los primeros 4 meses tras el nacimiento de su bebé.

Su incidencia mundial es del 15%, y está incluida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5) bajo la denominación de "trastorno depresivo durante el período perinatal". Se asocia a suicidio y filicidio, y el primero es una de las causas más importantes de muerte materna durante el período perinatal.

La depresión posparto se relaciona con síntomas psicológicos y alteración de patrones biológicos, entre los que están un estado emocional triste, altos niveles de cansancio, trastornos del sueño y afectación del eje hipotalámico-hipofisario adrenal, responsable de la secreción de la hormona cortisol, necesaria para hacer frente a situaciones de estrés. Las altas tasas de depresión posparto entre mujeres latinoamericanas residentes en distintos países.

"Posparto" significa el tiempo después del parto. La mayoría de las mujeres tienen tristeza posparto, o bien se sienten tristes o vacías en los días siguientes al parto.

Para muchas mujeres, la tristeza posparto desaparece en 3 a 5 días. Los cambios hormonales pueden desencadenar síntomas de depresión posparto. Cuando estás embarazada, los niveles de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona están en su punto más alto. En las primeras 24 horas después del parto, los niveles hormonales disminuyen rápidamente a los niveles normales previos al embarazo. Los investigadores creen que este cambio repentino en los niveles hormonales puede generar depresión.² Esto es similar a los cambios hormonales previos al período menstrual de la mujer, pero involucra cambios mucho más extremos en los niveles hormonales. Los niveles de las hormonas tiroideas también pueden bajar después del parto. Esto se parece mucho a la manera en que los pequeños cambios hormonales pueden afectar el estado de ánimo de las mujeres antes de tener el período menstrual. Bajos niveles de hormonas tiroideas pueden provocar síntomas de depresión. Un sencillo análisis de sangre puede indicar si esta afección está provocando tus síntomas. Si es así, tu médico puede recetarte un medicamento para la tiroides.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se llevo a cabo una investigación en la cual pueda resolverse la cuestión acerca de si el personal de enfermería tiene el conocimiento sobre la depresión post parto, el cómo, los cuidados específicos que debe realizar el personal de enfermería ante la depresión posparto, pues todos tenemos descendencia y a lo largo de nuestra vida hemos tratado alguna vez con mujeres embarazadas a las que podríamos ayudar brindándoles estos nuevos conocimientos.

La depresión post parto es un tema sumamente delicado al cual a lo largo del tiempo se le ha venido dando poca o mínima importancia pero que, sin embargo, debería ser lo contrario, debido a que el no tratarla debidamente trae serias complicaciones para la mujer.

El embarazo y el proceso post parto afecta el estado emocional de la madre debido a los procesos fisiológicos y hormonales que sufre durante esta etapa.

La salud mental en el embarazo es una prioridad para la madre, pues si no se atiende a tiempo trae complicaciones irreversibles.

Los cambios psicológicos de la madre durante el embarazo pueden afectar algunas veces la salud del feto durante su desarrollo.

El personal de enfermería debe conocer su rol ante la atención de la mujer en el cuidado de la depresión posparto. El personal de enfermería atendió física, emocional y psicológicamente a la mujer en la atención del cuidado posparto con fundamentos previamente capacitados.

Para prevenir la depresión post parto, se deberá tomar en cuenta los factores de riesgo, tener soporte y una práctica correcta durante la asistencia al parto, realizar ejercicio y fomentar la lactancia materna y la interacción madre/bebé. Para detectar la depresión post parto, el instrumento más confiable es la Escala de Edimburgo (EPDS) y es importante implementar el cribado en las revisiones rutinarias de la mujer. Algunos autores afirman que para tratar la depresión post parto son esenciales las intervenciones psicológicas y psicosociales y confirman la farmacoterapia como opción.

El personal de Enfermería debe observar y valorar los factores de riesgo y la aparición de síntomas y signos de depresión y complicaciones. Observar el estado de ánimo, interacción con la pareja y la familia y con los visitantes de la paciente.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Y con lo anterior nos podemos cuestionar:

¿Cuáles son los cuidados que se deben realizar por parte del personal de enfermería ante la depresión posparto?

OBJETIVOS

- 1.- Conocer los cuidados de enfermería en la depresión post parto.
- 2.- Tratar de manera oportuna cualquier situación psicológica a la que la madre sea sometida durante su embarazo y durante el post parto, extremando precauciones.
- 3.- Conocer la depresión posparto.

HIPÓTESIS

Brindar apoyo para enfrentar la nueva situación a su llegada al hogar. Seguimiento domiciliario en el puerperio. Informar a la madre los factores de riesgo que el equipo de salud ha podido detectar. Informar a la madre y a la pareja sobre la posible aparición de tristeza en los primeros días después del parto, el personal de enfermería cuidará emocionalmente y físicamente a la madre brindándole apoyo y estará realizando cuidados específicos de la depresión, brindar cuidados de enfermería de acuerdo al PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA NANDA, NIC, NOC.

- . (CIENTIFICO-TECNICA, 2022)

Hipótesis Nula

No, brindar apoyo para enfrentar la nueva situación a su llegada al hogar. No hacer seguimiento domiciliario en el puerperio. No informar a la madre los factores de riesgo que el equipo de salud ha podido detectar. No Informar a la madre y a la pareja sobre la posible aparición de tristeza en los primeros días después del parto, el personal de enfermería cuidará emocionalmente y físicamente a la madre brindándole apoyo y estará realizando cuidados específicos de la depresión, no brindar cuidados de enfermería de acuerdo al PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA NANDA, NIC, NOC.

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se desea realizar para informar y dar conocimiento sobre los cuidados de la depresión posparto por parte del personal de enfermería ante las reacciones emocionales, psicológicas y fisiológicas de la madre, al momento de que sufre fuertes y constantes cambios emocionales durante su embarazo y después del mismo, así como dar pie a que la información sea dada a conocer y además por las personas en general pues forman parte del entorno en el que la futura madre se está desarrollando para que esta también se encuentre en un proceso sano durante su embarazo en todos los aspectos físicos, mentales y fisiológicos durante la misma etapa, así como al personal de enfermería de conocer el rol que se tiene ante la atención de la depresión posparto, cuidados específicos que podrían salvaguardarle la vida.

A lo largo del tiempo se ha sabido que los bebés se desarrollan problemas mentales, algunos bebés son diagnosticados a edad temprana por depresión, pero no se tiene el conocimiento de su razón, ahora bien, se desea también que esta investigación favorezca la consciencia de la importancia del embarazo, pues al creer que es un estado fisiológico normal y pasajero no se le da la importancia adecuada en el aspecto psicológico, pues al no tener las precauciones y cuidados necesarios, al momento de dar a luz, el neonato puede tener complicaciones psicológicas que no son diagnosticadas a simple vista, sino que se van desarrollando a lo largo de su crecimiento debido al comportamiento mental de su madre.

Además, de acuerdo a la OPS, informa que los cambios emocionales debido a los procesos fisiológicos y hormonales del embarazo muchas veces son complicaciones irreversibles las cuales pueden llevar a la madre al punto de la depresión máxima.

Después del embarazo, se tiene la mayor observación sobre el bebé, dando caso omiso a la madre, cuando realmente la madre puede caer en severos problemas de depresión si no se es atendida a tiempo.

MARCO TEORICO

CAPITULO I

CAPITULO 1: teoría de la depresión posparto de cheryl beck

1.1 Fuentes Teóricas Para El Desarrollo De La Teoría

Ella ha dirigido sus trabajos que evidencian su convicción de que “los cuidados son la esencia de la enfermería”. Su aplicación de las ideas de la teoría. Su aplicación de las ideas de la teoría de los cuidados de Jean Watson confirma los cuidados como algo central de la enfermería. A través de los escritos de Beck, incluidos los artículos de investigación que emplean métodos cuantitativos y cualitativos, es obvio que el avance de la enfermería como profesión de cuidados es deseable y factible en la práctica, la investigación y la formación

Muchos de los estudios de Beck tienen una naturaleza cualitativa, varias de las fuentes citadas por la autora reflejan las raíces filosóficas y teóricas de las metodologías que fueron importantes para el tiempo de conocimiento desarrollados en cada estudio ella para su trabajo utilizo varios estudios algunos son:

El abordaje de Colaizzi (1978), Glaser y Strauss (1967) y Hutchinson 1986). A lo largo de todo el trabajo de Beck y en consonancia con la teoría feminista.

El parto tiene lugar en muchos contextos simultáneos (medico, social, económico) y que las reacciones de las madres ante el parto y la maternidad están moldeadas por sus respuestas en estos contextos

Una fuente inusual procede del trabajo de Sichel y Driscoll (1999) quienes desarrollaron un modelo tipo terremoto para conceptualizar como las interacciones entre la biología y la vida dan lugar a lo que ellos denominan carga bioquímica, entonces básicamente hay dice que las mujeres van teniendo constantes desafíos químicos como es el estrés, y el cerebro puede ir desarrollando un tipo de “línea de falla” que puede terminar de salirse de control en momentos delicados de la vida como es un parto. Este estudio le sirve a King para conceptualizar holísticamente los fenómenos que pueden afectar el desarrollo de la depresión posparto en las mujeres. ella dice que quien sufre de esta depresión la puede relacionar con la metáfora del terremoto completa con temblores que culminan en la depresión posparto, o peor, la psicosis posparto

Una fuente muy importante fue Robert Gable el cual es coautor de un importante texto titulado Desarrollo de instrumentos en el dominio afectivo (Gave Y Wolf 1993)

Gable ayudo a Beck con la operacionalización teórica de su teoría para su aplicación práctica. (Colombia, 2014)

1.2 Pruebas Empíricas Utilizadas En El Desarrollo De La Teoría

En 1993 cuando Beck empezó a examinar la depresión postparto observo que solo los estudios cualitativos contribuían a la base del conocimiento del trastorno. La mayoría de estudio se basó en el conocimiento sobre las distintas disciplinas de la enfermería.

Algo clave en su estudio es que ella fue enfermera comadrona lo que le dio una visión muy grande de las mujeres con esta depresión, lo que no obtienen con facilidad las enfermeras de otras disciplinas.

Desarrollo una teoría llamada “estar al límite” con la pérdida del control como primer problema psicosocial identificado. Desde esta teoría sirvió junto otros 14 estudios para afinar la teoría, examinando las experiencias de depresión postparto en las interacciones madre-hijo, el pánico posparto, el estrés postraumático, ara establecer diferencias entre los trastornos postparto.

Beck utilizo 10 estudios cualitativos de DPP en mujeres diversas procedencias geográficas y culturales. Ya obtenido estos datos lo comparo con la teoría original y obtuvo una teoría sustantiva sobre un terreno relevante. (Colombia, 2014)

1.3 Conceptos principales y definición

1.3.1 Trastornos post parto del ánimo:

Depresión posparto y tristeza de la maternidad se han definido mejor con el tiempo igual que la psicosis posparto. Se han identificado otros dos trastornos del ánimo perinatales: el trastorno obsesivo- compulsivo postparto y el trastorno pánico de inicio postparto.

1.3.2 Depresión posparto:

Es un trastorno depresivo no psicótico con criterios diagnósticos diferenciados que comienza a menudo en las primeras 4 semanas postparto, es de difícil tratamiento y no es autolimitada. Alrededor del 60% de las personas tienen episodios de 6 meses.

1.3.3 Tristeza de la maternidad:

Conocida como tristeza del bebe, es relativamente transitoria y es un periodo autolimitado de melancolía es durante la primera parte del posparto. Afecta al 75% de todas las mujeres en diferentes culturas.

Psicosis posparto: Alucinaciones, delirios, agitación junto comportamiento inusual e irracional. Es relativamente infrecuente (1-2 mujeres por 1000 nacimientos) es una urgencia psiquiatra para la madre e hijo.

1.3.4 Trastornos obsesivo compulsivo postparto:

Los síntomas incluyen pensamientos repetitivos e intrusivos de dañar al recién nacido, miedo de quedarse sola con el niño, es muy reciente y no se cuenta con prevalencia.

1.3.5 Trastorno De Pánico De Inicio De Parto:

Inicio brusco de ansiedad, miedo, respiración rápida y sensación de muerte inminente.

1.3.6 Perdida De Control

Es un problema psicosocial en la teoría sustantiva del trabajo inicial de Beck 1993. Es un proceso que pasa las mujeres con depresión posparto, y está perdida es en todas las áreas de la vida, este proceso consta de cuatro fases:

- a. Terror en el que hay ataques de ansiedad, sensación de torpeza y pensamientos obsesivos.
- b. Muerte de una misma: irrealidad alarmante, contemplando autodestrucción, aislándose uno misma.
- c. Lucha por sobrevivir: batalla contra el sistema, intentando recuperarse.
- d. Lograr de nuevo el control.

1.3.7 Depresión prenatal:

Se ha observado que la depresión durante uno o dos trimestres del embarazo es el predictor más importante de la depresión posparto (tamaño del efecto: medio).

1.3.8 Estrés del cuidado del niño:

Acontecimientos relacionados con el cuidado del niño, como problemas de salud y dificultad en el cuidado (T.E: medio).

1.3.9 Estrés vital:

Acontecimientos estresantes durante el embarazo estos pueden ser negativos o positivos y pueden incluir experiencias como las siguientes:

Cambios maritales, cambios ocupacionales, crisis (tamaño del efecto: medio).

1.3.10 Apoyo social:

Apoyo instrumental, apoyo emocional y ayuda con las tareas de la casa, rasgos en la estructura social de una mujer, confidentes (tamaño del efecto: medio).

1.3.11 Ansiedad prenatal:

Lugar en cualquier trimestre a lo largo del embarazo, son los sentimientos de intranquilidad (tamaño del efecto: medio).

1.3.12 Satisfacción marital:

Allí se mira lo feliz o lo satisfecha que esta la mujer con determinados aspectos de su matrimonio (tamaño del efecto: medio)

1.3.13 Antecedentes de depresión:

Antes del embarazo (tamaño del efecto: medio).

1.3.14 Temperamento del niño:

La disposición y personalidad del niño (tamaño del efecto: medio).

1.3.15 Tristeza Materna:

Es una situación no patológica después del parto (tamaño del efecto: pequeño a medio).

1.3.16 Autoestima:

Sentimientos sobre el propio valor y la propia aceptación (tamaño del efecto: medio).

1.3.17 Situación socioeconómica:

Factores sociales o económicos (tamaño del efecto: pequeño).

1.3.18 Situación marital:

Situación sentimental de la mujer (tamaño del efecto: pequeño).

1.3.19 Embarazo no planeado o no deseado:

Que no fue planificado ni deseado (tamaño del efecto: pequeño).

1.3.20 Trastornos del sueño y la depresión:

Incapacidad para dormir y despertándose mucho en la noche, pérdida de apetito.

1.3.21 Ansiedad e inseguridad:

Sentimientos de estar fuera de sí sensación de la necesidad de tener que estar caminando, sentimiento de inseguridad.

1.3.22. Labilidad emocional

Sensación de que las emociones son inestables y que están fuera de las manos de la mujer, rabia, llorar sin ninguna razón y sentimientos negativos.

1.3.23 Confusión mental:

Incapacidad para concentrarse o tomar decisiones.

1.3.24 Perdida de una misma:

Mujeres con el sentimiento de no ser ellas mismas después del parto y miedo de no volver a hacer de ellas las mismas.

1.3.25 Culpabilidad y vergüenza:

Percepción de la mujer que lo está haciendo mal como madre con pensamientos negativos respecto a su hijo. Con incapacidad de abrirse a los demás.

1.3.26 Pensamientos suicidad:

Pensamientos de dañarse ella misma para escapar de la depresión posparto. (Colombia, 2014)

1.4 Principales supuestos

1.4.1 Persona:

Según la teorista la persona se describe en términos de un todo, con componentes biológicos, sociológicos y psicológicos, también existe un fuerte compromiso con la idea de la persona, o con la personalidad, se comprende el contexto social.

1. 4. 2 Cuidados de enfermería:

Beck describe la enfermería como una profesión de cuidados con la obligación de cuidar a personas a su cargo, a los estudiantes y entre uno a los otros. Además de las relaciones interpersonales de las enfermeras y las personas a las que cuidan, son las principales vías para alcanzar los objetivos de salud y la sensación de formar parte de un todo.

1.4.3 Salud:

Beck no define la salud de forma explícita. Sin embargo, en sus escritos incluye las ideas tradicionales de salud física y mental. La salud es producto de las respuestas de la mujer a las vidas y los ambientes que la rodean. Los contextos de salud son vitales para entender el singular tema de la salud.

1.4.4 Entorno:

Beck escribe sobre el entorno en términos amplios, que incluyen factores individuales, además del mundo exterior de cada persona. El entorno exterior incluye acontecimientos, situaciones, cultura, aspectos físicos, ecosistemas y sistemas sociopolíticos. Además, existe un conocimiento de que las mujeres en el período fértil reciben cuidados dentro de un sistema de salud estructurado en el modelo médico e impregnado por una ideología patriarcal.

(Colombia, 2014)

1.5 Afirmaciones teóricas

Los postulados de la teoría de Beck:

- El cerebro se puede acomodar bioquímicamente a diversas situaciones de estrés relacionadas con acontecimientos externos o internos.
- Los acontecimientos estresantes internos o externos, especialmente a lo largo de períodos prolongados, dan lugar a una alteración de la regulación biológica en el cerebro. Cuantas más provocaciones lleguen al cerebro, más se desregulará y cronificará. Cuando un cerebro ya alterado es sometido de nuevo a más circunstancias de estrés internas o externas, es probable que ocurra un trastorno grave del ánimo o un trastorno psiquiátrico.
- El cerebro normal y único de las mujeres, además de su química hormonal, dan lugar a una vulnerabilidad ante los trastornos del ánimo en los momentos delicados de sus vidas, incluido el posparto.

- La depresión posparto es producto de una combinación de estresantes biológicos (incluidos los genéticos), psicológicos, sociales, relacionales, económicos y situacionales.
- La depresión posparto no es un trastorno homogéneo. Las mujeres pueden expresar una depresión posparto con un único síntoma, pero es más probable que tengan una importante cantidad de síntomas variables. Esto se debe a sus distintas historias vitales. Y a los estresantes externos e internos.

Culturalmente, se espera que las mujeres se sientan felices, parezcan felices y comprendan cómo ser madres de forma natural, y que experimente la maternidad con un sentimiento de estar completas. Estas expectativas hacen que sea difícil para las mujeres expresar sus sentimientos genuinos de malestar.

Los estigmas unidos a las enfermedades mentales aumentan considerablemente cuando una enfermedad mental se relaciona con el nacimiento de un hijo, lo que hace que las mujeres sufran en silencio.

- Dentro del marco de la prevención, la depresión posparto se puede estar mediante la identificación y el alivio de los factores de riesgo durante el período preparto. La depresión posparto se puede identificar de forma precoz con una detección sistemática adecuada, y así, tratarse de forma eficaz. La prevención puede aliviar meses de sufrimiento y disminuir los efectos nocivos sobre las mujeres, sus hijos y sus familias.
- Algunas consecuencias y desafíos biológicos, sociológicos y psicológicos son completamente normales en todos los embarazos. Pueden incluir cansancio, alteraciones del sueño y preguntas sobre sus propias capacidades y el placer. Los cuidados prenatales y posnatales pueden eliminar los síntomas patológicos de molestos y ayudar a las

mujeres a normalizar los síntomas esperados, de forma que se reduzca el grado de estrés que experimentan. (Colombia, 2014)

1.6 Forma lógica

La teoría de la depresión posparto de Beck, identifica cómo la lógica inductiva y deductiva contribuyó de forma significativa al desarrollo de la teoría.

La definición de la teoría que se acepta actualmente es una estructuración de ideas creativa y rigurosa que proyecta una visión provisional de los fenómenos, con propósitos y sistemática. Las teorías intermedias pueden concluirse utilizando métodos de teorías sobre el terreno e identifican procesos sociales que pueden tener lugar en varios acontecimientos sociales. Por ejemplo, la teoría sustantiva de la depresión posparto de Beck encontró que la pérdida de control, era el problema psicosocial básico al que se enfrentaban las mujeres, pero este problema también podía ocurrir en contextos distintos al período posparto.

La evolución de la teoría de Beck es instructiva por varias razones. En primer lugar, los incesantes esfuerzos lineales y lógicos de Beck para desarrollar la teoría con el propósito de una práctica pragmática condujeron a una teoría que aborda un problema práctico concreto. Debido a que su teoría es relativamente nueva, existen pocos contribuyentes a la esencia de la teoría. En segundo lugar, la teoría de la depresión posparto de Beck es notable como ejemplo del desarrollo de una teoría inductiva extensa en un área específica de la práctica enfermera que estudia un problema específico de una paciente.

Desde el principio, el objetivo de Beck ha sido comprender la depresión posparto de una forma que permita a los profesionales desarrollar estrategias de prevención adecuadas, desarrollar programas de detección sistemática para una intervención precoz y desarrollar estrategias terapéuticas adecuadas para evitar el daño a las mujeres, sus hijos y su familia. En consonancia con los objetivos de su investigación, lo que empezó como una teoría sustantiva descriptiva de la depresión posparto ha evolucionado ahora hacia un extenso programa de investigación. (Colombia, 2014)

El personal de enfermería como conocimiento profesional deberá saber actuar inmediatamente en los cuidados de enfermería en una depresión post parto, así como los cuidados para la prevención, y los cuidados después de haber cursado una depresión post parto, para esto se deberán conocer y ampliar los conocimientos en cuidados de enfermería generales así como los cuidados de enfermería en la depresión post parto específicos.

CAPITULO II

CAPÍTULO 2: Cuidados de enfermería

2.1 Entendemos como cuidados de enfermería a toda la atención especializada que pueda recibir una persona, bien sea de manera preventiva o cuando se encuentre enferma, bien sea que esté recluida en una institución de salud o en su casa.

Para prestar esa atención, que es gran parte de la responsabilidad del personal de enfermería, debe encargarse de monitorear la salud del paciente para poder ayudarlo o asistirlo en el momento que este lo requiera. Las atenciones que se le brinden dependen de las características que su estado de salud presente en un momento específico.

En este sentido, será un médico quien gire las instrucciones acerca de cuáles cuidados se le debe proporcionar al paciente, además de los básicos. El alcance de los cuidados de Enfermería puede considerar el apoyo en la higiene de una persona que este postrada en cama, por causas diversas, por ejemplo; una fractura dolencias articulares, etc.

Así que para garantizar que se disponga de una buena atención por parte de este personal de la salud, hay varios tipos de cuidados de Enfermería. (SCHOOL)

2.2 ¿Cuáles son los principales tipos de cuidados de enfermería?

Para todos los casos de cuidados de Enfermería se requiere que se realicen las siguientes actividades:

- Registro y control de los indicadores del estado de salud del paciente, por ejemplo, la tensión arterial, la temperatura.
- Administrar de manera controlada, los medicamentos bajo prescripción del facultativo especialista, para mantener la temperatura corporal adecuada, así como para algún otro tratamiento.
- Realiza la observación y control de los signos vitales, desde el momento que ingresa el paciente. Las enfermeras son el primer contacto con los afectados, se deben encargar de tomarles la presión arterial, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la frecuencia cardíaca.

- Colocación y control de suero. Este es uno de los tipos de cuidados de Enfermería.

(SCHOOL)

2.2.1 Otros cuidados a considerar

- Colocación de medicinas por vía intravenosa o subcutánea. Por supuesto que conocen los tipos de cuidados de Enfermería.
- Efectúa el baño en cama o en ducha de los pacientes con movilidad comprometida, por ejemplo, pacientes con Alzheimer.
- Asistir a los médicos en algunos procedimientos: ya que en algunos casos éstos requieren del apoyo de este personal, como por ejemplo, en el caso de intervenciones quirúrgicas.
- Apoyar al paciente pre y post-operatorio.
- Monitoreo del suministro de oxígeno.
- Ayudar en las actividades de prevención de enfermedades, cuando se hacen jornadas de vacunación, como se realiza actualmente para combatir el COVID.

Se puede señalar que la finalidad de los cuidados de enfermería está en cubrir y satisfacer las necesidades primarias o básicas del paciente, para lo cual es necesario que se cuiden los detalles en la atención que se ofrece, para que se perciba que es de calidad y con alto sentido de ética profesional. Sigue leyendo de los tipos de cuidados de Enfermería. (SCHOOL).

2.3 Importancia de los cuidados de enfermería

Los profesionales que se desempeñan como Enfermera o Enfermero, pueden desempeñarse tanto en instituciones de salud, como a domicilio o particular, es decir, se dirigen al hogar de la persona para realizar sus servicios de manera personalizada.

Por la comodidad que ofrece esta modalidad, existe un incremento en la demanda de los cuidados de Enfermería, para los diversos casos de enfermedades como la

diabetes mellitus tipo 1 o 2, en los que los particulares solicitan su atención especializada.

La dinámica de los eventos en los que puede requerirse la presencia y los cuidados de Enfermería son muy diversos, así que su relevancia se vincula en el hecho que perfectamente se pueden aplicar en los centros hospitalarios públicos o privados, en las ambulancias en el momento de traslado de heridos, a domicilio. Conoce más de los tipos de cuidados de Enfermería. Inclusive, se observan estos cuidados en el ámbito de la salud ocupacional, debido a que existen empresas con gran cantidad de trabajadores y disponen de un departamento donde se atienden por un Médico y Enfermera. Están preparados para aplicar la atención y cuidados que sean necesarios mediante un plan cuidadosamente elaborado.

Debido a que la salud es altamente valorada por la mayoría de las personas, este será una razón primordial que justifica todos los esfuerzos que se puedan efectuar con la finalidad de preservarla. Es por ello que los cuidados de Enfermería constituyen las acciones esenciales en beneficio de todos, incluyendo a grupos familiares, personal de empresas, etc.

En conclusión, los tipos de cuidados de Enfermería son de vital importancia tanto para los pacientes como para los doctores y Enfermeras, así que hay que darle el valor a la labor prestada por estos profesionales.

(SCHOOL)

2.4 Atención especializada

La Atención especializada es, en definitiva, el conjunto de medios humanos y materiales del sistema de salud, puestos a disposición de la población para atender los problemas sanitarios de mayor complejidad y que, por ello mismo, superan las posibilidades de la Atención primaria. Al igual que la Atención primaria, la Atención especializada se presta en régimen ambulatorio y de urgencias, pero a diferencia de aquella sólo la Atención especializada ofrece la asistencia en régimen de internamiento. La Atención especializada incluye asistencia en régimen domiciliario, la hospitalización y la rehabilitación. Si la estructura física fundamental de la Atención primaria es el Centro de Salud, la de la especializada es el hospital, aunque hay otros centros no hospitalarios, como los centros de especialidades, a los que

también nos podemos referir. Es función de los poderes públicos establecer los criterios de coordinación previstos entre ambos niveles asistenciales, atendiendo a la complejidad de los servicios prestados en cada uno de ellos. (Desiree Mena T, S/A)

2.5 El proceso de cuidar y la relación con el paciente

2.5.1 Definición de la enfermería profesional

La American Nurses Association (ana) define la enfermería como la protección, el fomento y la optimización del estado de salud y las capacidades del individuo, la prevención de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas, y la defensa de la asistencia a los individuos, las familias, las comunidades y las poblaciones.

La política de la ana identifica seis rasgos fundamentales de la enfermería profesional. Estas características son:

- a) Creación de una relación humanitaria que potencie la salud y su recuperación.
- b) Atención al abanico de experiencias y respuestas humanas a la salud y la enfermedad en el entorno físico-social.
- c) Integración de datos objetivos con conocimientos adquiridos mediante el reconocimiento de la experiencia subjetiva de un paciente o un grupo.
- d) Aplicación de datos científicos a los procesos diagnósticos y terapéuticos, mediante la utilización de enjuiciamiento y pensamiento crítico.
- e) Profundización de los conocimientos profesionales de enfermería por medio de la educación continuada.
- f) Influencia en las políticas sociales y de salud pública a favor de la justicia social.

(Desiree Mena T, S/A)

2.5.2 Prestación de cuidados al paciente

Durante el desarrollo de esta asignatura veremos distintos procedimientos con los que la constante relación con el paciente es fundamental y, por ello, es necesario establecer un esquema general de asistencia antes de integrar los cuidados; para lograrlo hay que tener en cuenta:

- a) Aplicar medidas higiénicas en las manos.
- b) Recoger el material necesario para llevar a cabo los cuidados que vamos a prestar en el momento al paciente.
- c) Comprobar e identificar correctamente al paciente. Presentarse y explicar los cuidados que vamos a brindarle.
- d) Efectuar la valoración de enfermería.
- e) Registrar los hallazgos conforme se realice la exploración y anotarlos.
- f) Determinar las constantes vitales, si así lo indica la política de la unidad.
- g) Llevar guantes, realizar todas las intervenciones de enfermería y anotar los hallazgos inmediatamente después de finalizar.
- h) Al administrar la medicación prescrita, registrar la actividad y observar si aparecen signos de efectos secundarios o hallazgos inusuales.
- i) Aplicar técnicas de comunicación fluidas.
- j) Despedirse del paciente.
- k) Realizar la higiene de manos después de asistir al paciente y antes de abandonar la unidad de enfermería. (Desiree Mena T, S/A)

2.6 El proceso de cuidar

Según la Real Academia Española, el vocablo proceso se puede definir como: «acción de ir hacia delante, un conjunto de fases sucesivas de un fenómeno natural», y es precisamente esta acepción la que impregna el proceso de cuidar en enfermería. Por tanto, el término proceso se refiere a:

- a) Sucesión de acciones.
- b) Dirección hacia delante de las acciones.
- c) Acciones que quedarán vinculadas entre sí por el objetivo que persiguen.
- d) Acciones que pueden no tener fin.
- e) Acciones de pensar y acciones de ejecutar.

Conociendo la dirección concreta del proceso de cuidar, podemos esbozar que la expresión proceso de cuidar en enfermería recoge la forma de pensar y la forma de hacer de los profesionales de enfermería. Esta forma de pensar y de hacer se personalizará cuando esté dirigida a un sujeto concreto (entendido como persona, familia o comunidad). Así el proceso de cuidar en enfermería quedaría definido como el ejercicio de las posibilidades o facultades propias de la profesión de enfermería. Significa una forma de pensar propia en torno al ser humano, a su salud, al entorno y al cuidado, y una forma de hacer condicionada por los resultados de la acción de pensar. (Desiree Mena T, S/A)

2.7 Definición de cuidados básicos de enfermería

El concepto de cuidados básicos de enfermería ha sido fuente de debate durante muchos años. Por una parte, al observar diferentes teorías y modelos de enfermería desarrolladas por autoras de prestigio como F. Nightingale (1980), V. Henderson (1978), D. Orem (citada por Crisp et al., 2009) o N. Roper (1983), los cuidados básicos aparecen como una parte fundamental de la enfermería.

Por otra parte, en la práctica asistencial los profesionales eluden esta responsabilidad, delegando estas tareas en otros colectivos con menor nivel académico, y la investigación en enfermería explora la eficacia de procedimientos técnicos, relegando los cuidados básicos a un segundo plano.

Vestirse, asearse, comer o ir al baño son actividades de la vida diaria, cotidianas y habituales, que las personas ejecutan de modo independiente, sabiendo cómo hacerlo y las posibles consecuencias de no hacerlo correctamente. En otras palabras, puede decirse que los cuidados básicos forman parte de un conocimiento tácito que se transmite de generación en generación. Pero, ¿qué ocurre cuando una persona se ve afectada por un problema de salud? ¿mantiene ese nivel de independencia para ejecutar todos o algunos de esos autocuidados?, o por el contrario ¿va a necesitar la ayuda de otros para ello?

Talens y Casabona aportan que los cuidados básicos (2013) de enfermería deben entenderse como aquellas acciones/actividades generales y comunes que realizan las enfermeras sobre cualquier individuo que se encuentre ingresado en una unidad hospitalaria, con independencia del problema de salud que motivó su ingreso. Son acciones para las que estar capacitadas por sus conocimientos de enfermería y legitimadas por su titulación en enfermería. Siguiendo a Kitson et al. (2010) los cuidados básicos de enfermería pueden definirse como los cuidados que requiere cualquier persona, sea cual sea su diagnóstico médico y complementando el tratamiento médico prescrito. Además, hay que tener en cuenta que estos cuidados son aplicables en cualquier medio: el hogar, el hospital, la escuela, etc. Por lo tanto, aplicar los cuidados básicos de enfermería consiste en atender al individuo, sano o enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o al restablecimiento de la misma; teniendo en cuenta que siempre debemos dirigir a la persona hacia el mayor grado de independencia posible. (Desiree Mena T, S/A)

2.8 Cuidados de enfermería en la depresión posparto

El personal de Enfermería debe observar y valorar los factores de riesgo y la aparición de síntomas y signos de depresión y complicaciones psiquiátricas.

Observar el estado de ánimo, interacción con la pareja y la familia y con los visitantes.

2.8.1 Acciones de enfermería dependientes

Para las mujeres que sufren depresiones afectivas graves o depresión psicótica, suelen recomendar tranquilizantes o antidepresivos y, en estos casos, se debe referir a la madre a tratamiento psiquiátrico. La hospitalización puede ser necesaria, lo más pronto posible, cuando la depresión no se controla con medicamentos o el comportamiento de la mujer es extremo y contempla el suicidio o un grave riesgo para el bienestar del niño. Se requiere psicoterapia de apoyo.

2.8.2 Acciones de enfermería independientes

El personal de Enfermería puede tomar medidas preventivas para evitar o minimizar los trastornos depresivos, cuando se evidencia desde el inicio que la madre puede sufrir una depresión puerperal.

Los problemas psiquiátricos puerperales aparecen cuando la mujer está de alta y, en este caso, la valoración y los cuidados dependen de los servicios de la atención primaria y domiciliaria.

Los cuidados de Enfermería tienen un sentido profiláctico y de prevención, estos deben:

1. Brindar apoyo para enfrentar la nueva situación a su llegada al hogar.
2. Seguimiento domiciliario en el puerperio.
3. Informar a la madre los factores de riesgo que el equipo de salud ha podido detectar.
4. Informar a la madre y a la pareja sobre la posible aparición de tristeza en los primeros días después del parto.
5. Informar a la madre y a la pareja los síntomas de una psicosis o neurosis puerperal.

Los cuidados de Enfermería para las mujeres que sufren una depresión puerperal consisten fundamentalmente en:

1. Brindar apoyo emocional.
2. Estimular la capacidad de enfrentarse a la situación y disminuir la depresión.
3. Orientar como obtener ayuda para las labores domésticas y cuidados del recién nacido, que permita a la madre pueda dormir adecuadamente.
4. Enseñar técnicas de relajación.
5. Las madres que sufren complicaciones psiquiátricas más intensas requieren del médico de la familia y de especialistas para asesoría en salud mental y terapia con antidepresivos y tranquilizantes.
6. Cuando la depresión no se controla con medicamentos o el comportamiento de la mujer es extremo, la hospitalización puede ser necesaria. (Salud(SAS), 2017)

Para brindar cuidados específicos en la depresión post parto, se debe conocer a profundidad lo que significa, su cuadro clínico, los factores de riesgo, así como los cuidados que el personal de enfermería debe proporcionar a la puérpera durante esta etapa, así como ayudar en su prevención de la misma.

CAPITULO III

CAPÍTULO 3: Depresión posparto

3.1 Definición

La depresión posparto es un tipo de depresión que afecta a algunas mujeres poco después de dar a luz. Es común que las mujeres experimenten trastornos temporales del humor o melancolía después de dar a luz. Sin embargo, si el trastorno dura más que unos cuantos días, se denomina depresión posparto. Se considera depresión posparto a cualquier enfermedad depresiva no psicótica que ocurre en la madre durante el primer año después del nacimiento. Consiste en una fuerte vulnerabilidad a la depresión que empieza de manera importante entre las 46 semanas postparto. La depresión posparto o depresión puerperal, es un trastorno mental de alta prevalencia y que provoca alteraciones emocionales, cognitivas, comportamentales y físicas que se inician de manera insidiosa, durando incluso semanas después del parto. (Orozco, S/A)

3.2 Antecedentes de la depresión posparto

El puerperio inicia después de la expulsión fetoplacentaria y abarca de 6 a 12 semanas. Es un periodo de ajuste en el cual el organismo regresa a su estado no gestacional. Predominan procesos involutivos y reparativos de los sistemas que se modificaron durante la gestación, así como cambios endocrinos que permiten el inicio de la lactancia, el reinicio del ciclo ovárico y la menstruación.

La maternidad es una función que lleva tiempo establecerse, por lo tanto es muy importante dar a la madre todo el apoyo emocional, la orientación y los cuidados físicos que se requieran. Así mismo se desarrollan conductas psicológicas que conllevan a una adaptación física y a la creación de lazos afectivos con el recién nacido.

3.2.1 Clasificación del puerperio

- Puerperio inmediato: Primeras 24 horas después del parto.
- Puerperio mediato: Se extiende hasta la primera semana postparto.

- Puerperio tardío: Incluye el periodo de tiempo requerido para la involución de los órganos genitales y el reinicio de la menstruación, usualmente 6 semanas en las mujeres no lactantes, y el regreso de la función cardiovascular normal y psicológica, las cuales pueden requerir meses.

El puerperio es uno de los períodos de mayor riesgo en la presentación de trastornos del estado de ánimo. Cerca de 85% de las mujeres presentan algún tipo de alteración del estado de ánimo durante el posparto. Algunas mujeres experimentan síntomas transitorios y leves. Sin embargo, entre 8 y 25% de las mujeres manifiestan algún tipo de trastorno incapacitante y persistente. En este último grupo, permanecen sin diagnosticar el 50% de los casos.

La causa específica de depresión se desconoce en muchos casos, parece ser el resultado de una combinación de factores como predisposición genética (historia familiar), bioquímicas (desequilibrio de neurotransmisores), factores del ambiente y estrés (pérdida de un ser querido, problemas económicos, problemas en las relaciones interpersonales, cambio significativo de vida, etc.), factores hormonales y reproductivos (ciclo menstrual, embarazo, aborto, posparto y menopausia), factores psicológicos y sociales (baja autoestima y tendencia a la preocupación excesiva).

En la mujer específicamente se presenta el síndrome disfórico premenstrual, depresión en el embarazo y depresión posparto. El síndrome disfórico premenstrual implica síntomas afectivos como labilidad; conductuales, como 2 cambios en los patrones de alimentación; y físicos como edema, cefalea e hipersensibilidad mamaria.

Este patrón aparece en un momento específico de cada ciclo menstrual y desaparece durante cierto tiempo entre ellos. Existe también la depresión en el embarazo, la cual se presenta en forma severa en una de cada diez mujeres embarazadas. Durante el puerperio, factores bioquímicos y estrés psicológico pueden desencadenar trastornos psiquiátricos en la mujer y ocasionar la depresión posparto.

No se sabe con exactitud la causa por la cual las mujeres se deprimen con mayor frecuencia que los hombres. Aunque no hay un factor causal directo, se cree que interfieren factores genéticos, hormonales, sociales, y del estilo de vida de la mujer.

3.3 Clasificación

Existen tres tipos de alteraciones que pueden presentarse en el postparto:

- Disforia posparto o Maternity Blues.
- Depresión posparto.
- Psicosis posparto.

3.3.1 Disforia posparto

El síndrome más leve y más frecuente durante el postparto es la disforia posparto (maternity blues), un estado pasajero que se inicia en los primeros 2-4 días posteriores al parto y que no dura más de 2 semanas, caracterizado por irritabilidad, llanto fácil, rasgos hipocondriacos, insomnio, fatiga, pérdida del apetito, falta de concentración y dolor de cabeza. Este cuadro aparece en un 86% de las mujeres que acaban de dar a luz y es una reacción pasajera esperable después del parto. (Orozco, S/A)

3.3.1.2 Factores de riesgo

Los antecedentes de depresión, sobre todo de depresión durante la gestación, incrementan el riesgo de disforia posparto. Los antecedentes de trastorno disfórico premenstrual también parecen constituir un factor de riesgo.

3.3.1.3 Tratamiento

La disforia posparto es pasajera y no tiene consecuencias a largo plazo, por lo que no son necesarias intervenciones psiquiátricas. Tranquilizar, dar apoyo y la educación son suficientes en la mayoría de casos. Es preciso un control posterior

para garantizar que los síntomas no persisten o evolucionan hacia una depresión posparto.

3.3.2 Depresión posparto

La depresión posparto suele tener un inicio más tardío que la disforia posparto, ya que normalmente aparece a las 2-4 semanas posteriores al parto. La depresión puerperal, posparto o postnatal es un trastorno comparable a otro episodio depresivo, En el DSM-IV aparece la primera definición del “trastorno depresivo de inicio en el posparto”, según la cual se trataría de un episodio depresivo mayor de inicio en las primeras 4 semanas después del alumbramiento de un hijo. Clínicamente se caracteriza por un cuadro depresivo severo, indistinguible del trastorno depresivo mayor no psicótico que ocurre en mujeres en otros periodos de su vida; cuyo inicio es característicamente insidioso, asociando ansiedad excesiva y síntomas neurovegetativos. (Orozco, S/A)

3.3.2.1 Factores de riesgo

Una depresión mayor previa se ha asociado con un riesgo de presión del 24% después del nacimiento del hijo (O 'Hará, 1995). Los antecedentes de depresión durante el embarazo están asociados a un riesgo superior incluso, del 35% (O 'Hará, 1995). La depresión posparto previa es un factor de riesgo especialmente significativo de recurrencia, confirmando un riesgo de recurrencia del 50% (O 'Hará, 1995). Los acontecimientos vitales estresantes y la falta de apoyo, sobre todo por parte de la pareja de la mujer, también incrementan el riesgo de depresión posparto. Las complicaciones obstétricas y los de la lactancia no parecen estar asociados con la depresión posparto (O'Hara, 1995).

3.3.2.2 Tratamiento

Las estrategias de tratamiento que mejor funcionan son multifactoriales. Incluyen educación, psicoterapia, apoyo de grupo, derivación a asociaciones de autoayuda y nacionales y asesoramiento conjunto si la relación con la pareja es problemática. La

terapia interpersonal y la cognitivo-conductual son efectivas en el tratamiento de la depresión postparto.

3.3.3. Psicosis posparto

La psicosis posparto es la forma más severa de los trastornos psiquiátricos puerperales, es una enfermedad aguda y grave que se produce en 1-2 de cada 1.000 nacimientos (O`Hara y Swain, 1996). Suele iniciar 48 a 72 horas luego del parto, y rara vez inicia más allá de las 4 semanas. El cuadro clínico se asemeja a una psicosis afectiva de rápida evolución, con rasgos maníacos, depresivos o mixtos. Los signos más tempranos son usualmente ansiedad, irritabilidad e insomnio, los cuales avanzan rápidamente a desorientación, despersonalización, y conducta desorganizada. Las ideas delirantes suelen centrarse en el niño, e incluyen ideas de que el niño está muriendo, de que el niño tiene poderes especiales, o atribuciones divinas o diabólicas. Frecuentemente se presentan alucinaciones auditivas que indican a la madre que lesione o mate al niño o a sí misma. A diferencia de otras psicosis afectivas, la psicosis posparto frecuentemente se asocia con confusión y delirio. El 15-20% de las mujeres con psicosis postparto ha tenido episodios psicóticos previos. Las primigestas son doblemente vulnerables a la psicosis. (Orozco, S/A)

3.3.3.1 Factores de riesgo

Los factores de riesgo más importantes son: la historia de psicosis postparto previa, el trastorno afectivo bipolar y la historia familiar de psicosis postparto. Algunos estudios han encontrado relación entre la depresión postparto con psicosis y una respuesta exagerada de la hormona del crecimiento, cuando se aplica apomorfina durante el cuarto día posparto.

3.3.3.2 Tratamiento

El tratamiento es básicamente farmacológico; se recomienda iniciar antipsicóticos típicos o atípicos, como el uso de moduladores del afecto. Se ha documentado la eficacia del carbonato de litio en la psicosis postparto. En esta alternativa, la

lactancia debe interrumpirse. La terapia electroconvulsiva es bien tolerada y rápidamente efectiva.

3.3.3.3 Etiología

Son muchos los factores etiológicos que se han estudiado como predictores de la depresión posparto. Se pueden distinguir varios grupos factores biológicos, factores psicológicos y factores psicológicos.

3.3.3.4 Factores biológicos

La evidencia disponible permite establecer varias hipótesis acerca de la influencia de los factores biológicos en la etiopatogenia de la depresión postparto, a pesar de sus contradicciones y los problemas metodológicos de algunos de ellos:

- **Hormonas reproductivas:** El rápido descenso en los niveles de las hormonas gonadales luego del parto ha llevado a muchos autores a sugerir una posible relación de esta disminución con los cambios en el estado de ánimo de las mujeres durante el puerperio. En el embarazo los niveles de estrógenos son más bajos en mujeres con trastornos del sueño y más elevados en mujeres con mayor grado de irritabilidad con respecto.

a los niveles en gestantes normales. Por otra parte, se ha encontrado una mayor caída de progesterona luego del parto en mujeres que presentan depresión postparto en comparación con púerperas normales.

- **Eje hipotálamo – hipófisis- adrenal:** Varios estudios reportan una asociación entre los niveles de glucocorticoides y el estado del ánimo en el puerperio; por ejemplo, se ha encontrado correlación entre niveles elevados de cortisol en plasma, saliva y orina en mujeres que experimentan cambios de ánimos positivos en los primeros días postparto.

- **Otros factores:** Como niveles altos de AMP cíclico urinario en los primeros días postparto, y bajos niveles de triptófano, ácido fólico, beta-endorfina y T3 libre durante

el embarazo y el puerperio, también han sido implicados en la etiopatogenia de la depresión puerperal.

3.3.3.5 Factores psicológicos

A los niveles en gestantes normales. Por otra parte, se ha encontrado una mayor caída de progesterona luego del parto en mujeres que presentan depresión postparto en comparación con púerperas normales.

- Eje hipotálamo – hipófisis-adrenal: Varios estudios reportan una asociación entre los niveles de glucocorticoides y el estado del ánimo en el puerperio; por ejemplo, se ha encontrado correlación entre niveles elevados de cortisol en plasma, saliva y orina en mujeres que experimentan cambios de ánimos positivos en los primeros días postparto.
- Otros factores: Como niveles altos de AMP cíclico urinario en los primeros días postparto, y bajos niveles de triptófano, ácido fólico, beta-endorfina y T3 libre durante el embarazo y el puerperio, también han sido implicados en la etiopatogenia de la depresión puerperal.

3.3.3.6 Factores psicológicos

Formulaciones psicodinámicas: Desde esta perspectiva, el embarazo se considera un periodo de maduración y a la vez de regresión que evoca conflictos infantiles, particularmente en los casos en los que existen modelos maternos inadecuados. Nilsson (1970) aseguran que las actitudes negativas hacia la maternidad y/o una infancia conflictiva predisponen a la depresión postparto, y asocian una pobre identificación materna con la depresión en el periodo inmediatamente posterior al parto.

- Personalidad: Con respecto a esta variable, los resultados son más acordes, ya que en la mayoría de los estudios se encuentra relación significativa entre algunos rasgos de la personalidad (mayor neuroticismo y menor extroversión).

- **Estilo cognitivo:** A partir de la década de los años ochenta los investigadores empezaron a estudiar la relación entre determinados aspectos cognitivos y de la conducta y la depresión posparto. Las variables analizadas son las que se consideran importantes para el desarrollo de la depresión, incluyendo: trastorno del autocontrol, estilo atribucional alterado y atribuciones externas e inestables debidas a cogniciones negativas acerca del mundo, del futuro y de uno mismo.

3.3.3.7 Factores psicosociales

Existen varios factores de riesgo cuya presencia en una gestante ha sido asociada con la depresión postparto, si bien cualquier mujer puede desarrollar este trastorno: depresión o ansiedad durante el embarazo, eventos vitales estresantes (rupturas amorosas, pérdida del trabajo, muerte de un ser querido, migración, etcétera) durante el embarazo o el puerperio temprano, bajos niveles de apoyo social y una historia previa de depresión. El clínico debe estar alerta ante la presencia de alguno de estos factores durante los controles prenatales con el fin de poder hacer un seguimiento cercano a las mujeres en riesgo o dar un tratamiento oportuno a aquellas que ya presentan la enfermedad.

3.4 Diagnostico

La detección precoz de estos trastornos es difícil, lo que provoca que su incidencia esté subestimada y que muchas de estas pacientes pasen desapercibidas, ya que en función de las expectativas sociales deben estar contentas y llenas de satisfacción tras el acontecimiento y pueden mostrarse recelosas de revelar sus sentimientos. Dificulta aún más el diagnóstico el hecho de que el período postparto está asociado a cambios psicológicos y complicaciones somáticas que pueden remedar un cuadro depresivo. Un diagnóstico exacto es el primer escalón; para ello es imprescindible establecer unas líneas generales de actuación, que incluyan:

- **Historia clínica completa junto con un examen físico y analítico:** La fatiga y astenia pueden ser debidas a la excesiva pérdida de sangre durante el parto, a la disminución del sueño y a la adaptación a las necesidades del recién nacido.

- La identificación de los grupos de riesgo: sería aconsejable profundizar en las características pre y postnatales que pudieran predecir una mayor probabilidad de desarrollar esta patología.
- Información-Educación: ofrecerles una información adecuada, junto con la creación de grupos de apoyo a las madres embarazadas, que hicieran participar también a los padres, en los que se tratas en los síntomas de la depresión y los posibles sentimientos de ansiedad, miedo o inseguridad que pueden aparecer tras el parto.
- Relación médico-paciente: El médico de Atención Primaria debería atender a las quejas somáticas inespecíficas de la mujer y ser capaz de distinguir lo que es debido a la adaptación al cambio y lo que puede considerarse un cuadro depresivo. Se han usado distintos métodos para evaluar la depresión postparto, aunque el más usado es The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Esta escala ha sido desarrollada para ayudar a los profesionales de Atención Primaria en la detección de las madres que sufren depresión postnatal. El EPDS se desarrolló en centros de salud de Livingston y Edimburgo y se han realizado diversas validaciones en numerosos países.

3.5 Impacto de la enfermedad

A diferencia de lo que ocurre con los trastornos depresivos en otras etapas de la vida de la mujer, la depresión postparto genera un doble impacto negativo, ya que afecta tanto a la madre, quien padece directamente la enfermedad, como al recién nacido, pues depende completamente de los cuidados de ésta para su bienestar físico y emocional.

3.5.1 Impacto de la madre

La enfermedad suele acompañarse de un monto considerable de sufrimiento emocional y ocasiona deterioro importante en la calidad de vida, afectando las diversas áreas de funcionamiento de la paciente. Además, la mujer que experimenta un episodio depresivo en la postparto queda expuesta a mayor riesgo de futuros

episodios depresivos, tanto en nuevos puerperios como en cualquier otro momento de la vida. Aunque las tasas de suicidio en el periodo puerperal son menores que en periodos no puerperales, éste se considera una causa importante de mortalidad materna en algunos países.

3.5.2 Impacto en el hijo

Las madres deprimidas tienen menos disposición a estimular a sus hijos mediante interacciones vocales, físicas y de juego, además tienden más a percibir a su hijo de una manera negativa, se les dificulta más su cuidado y manifiestan aislamiento materno y hostilidad. Las mujeres con depresión postparto pueden mostrarse menos dispuestas a iniciar y mantener la lactancia materna, y se ha identificado que los síntomas depresivos preceden usualmente la interrupción temprana de ésta.

3.6 Tratamiento farmacológico

Se debe considerar su uso de psicofármacos en embarazadas con depresiones moderadas a severas cuando hay una alta probabilidad de recidiva. Por comprensibles razones éticas, no se cuenta con estudios sobre la eficacia de los antidepresivos en el tratamiento de la depresión de mujeres embarazadas. Sin embargo, no hay razones para pensar que la respuesta terapéutica de las mujeres grávidas debiera ser distinta a la observada en mujeres no embarazadas. Es más, se cuenta con guías para el tratamiento de la depresión durante la gestación.

La mayor cantidad de datos relacionados con los antidepresivos y el período grávido proviene del uso de los inhibidores selectivos de la recaptura serotonina (ISRS), especialmente fluoxetina, sertralina, citalopram y paroxetina. En general, el conjunto de los datos reunidos hasta ahora muestra escasa evidencia de teratogénesis derivada del uso de antidepresivos durante la gestación o de efectos adversos asociados a la exposición durante la lactancia.

Se puede decir que los ISRS (salvo, tal vez, la paroxetina) son una buena opción terapéutica y suelen preferirse durante la gestación/posparto; representan una alternativa segura, incluso en el primer trimestre del embarazo. Algunos autores

aconsejan evitar el uso de la paroxetina en gestantes o mujeres que planean embarazarse. La razón es que durante 2005 y 2006 algunos estudios mostraron que los recién nacidos cuyas madres habían tomado paroxetina en el primer trimestre del embarazo tenían dos veces mayor riesgo de presentar malformaciones congénitas cardíacas, más comúnmente problemas del septum ventricular.

En términos absolutos el riesgo es pequeño, de dos por cada 1.000 nacimientos; por lo cual no se puede considerar que este fármaco sea un teratógeno mayor. Incluso un estudio reciente, que incluyó 1.174 neonatos provenientes de ocho centros distintos, reveló que no había un aumento en el riesgo de malformaciones asociado al uso de paroxetina en el primer trimestre. Con todo, hace años se están reportando casos de síndromes de privación neonatal de ISRS en niños cuyas madres los han ingerido en el tercer trimestre, por lo que, independiente de si finalmente se confirma o descarta el potencial teratogénico de la paroxetina, dicho fármaco no constituye una buena alternativa durante la gravidez porque a menudo se asocia a síndrome de discontinuación.

3.7 Diagnostico diferencial

Antes de iniciar el tratamiento de los cuadros descritos es necesario descartar algunas otras probabilidades diagnósticas. El hipotiroidismo es relativamente común en las mujeres luego del parto, y puede causar una constelación de síntomas muy parecidos al trastorno depresivo mayor. Por otro lado, una mujer con trastornos psiquiátricos preexistentes puede tener una exacerbación de sus síntomas en el puerperio. Más aún, cualquier enfermedad psiquiátrica puede manifestarse por primera vez durante el puerperio, tales como el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia, los trastornos ansiosos, el trastorno de pánico, y el trastorno obsesivo compulsivo.

3.8 Consideraciones generales

Antes de tomar cualquier decisión terapéutica en una mujer con depresión postparto han de tenerse en cuenta las siguientes consideraciones:

- Los medicamentos no son necesarios en todos los casos. La psicoterapia es una opción que ha demostrado ser efectiva como monoterapia en eventos leves a moderados y su uso dependerá de la disponibilidad local de ésta y de la prontitud con que la paciente pueda tener acceso a ella.
- La severidad de los episodios previos y del actual, así como la respuesta a tratamientos anteriores, son elementos que pueden ser útiles para escoger la mejor opción.
- Además de informar a la madre sobre los riesgos de los medicamentos durante la lactancia materna, se deben incluir opciones terapéuticas que le permitan a la madre seguir lactando en caso que ella lo desee, en vez de proscribir la lactancia materna durante el tratamiento.
- En caso de elegir tratamiento farmacológico es necesario usar los antidepresivos con mejor perfil de riesgo para la madre y el niño, preferir la monoterapia y emplear la dosis mínima efectiva. En caso de recién nacidos enfermos, pre-término o con bajo peso, deben tenerse consideraciones adicionales.
- El tratamiento farmacológico de una mujer que ha decidido seguir lactando requiere incluir la monitorización del niño en búsqueda de posibles efectos adversos del antidepresivo: irritabilidad, llanto constante, inquietud, aumento en el tono muscular, temblor y alteraciones en el sueño y la alimentación, entre otros.
- Las mujeres con depresión severa, con síntomas psicóticos, o que no responden al tratamiento, deben ser siempre remitidas al psiquiatra. Si existe riesgo de autoagresión o hetero agresión hacia el bebé, la paciente habrá de ser hospitalizada y valorada de manera urgente por el especialista. (Orozco, S/A)

3.9 Etiología de los trastornos afectivos posparto.

Existen algunas teorías que tratan de explicar la etiología de la depresión posparto entre las que encontramos:

3.9.1 Teorías bioquímicas

a. **Fenómeno de retirada:** Dado el descenso rápido de las hormonas sexuales, asociado a la modificación de colesterol plasmático el estradiol y el estriol son las formas biológicamente activas de los estrógenos que son producidos por la placenta y se incrementa durante el embarazo entre 100 y 1000 veces respectivamente.

Se han realizado estudios en animales los cuales demuestran que el estradiol eleva la acción neurotransmisora de la serotonina al aumentar sus síntesis y disminuir su recaptación. La brusca disminución de los niveles de estradiol posterior al parto, podría explicar la Depresión Posparto.

b. **Hormonas tiroideas:** La incidencia de la función tiroidea anormal aumenta levemente después del parto. En los seis meses posteriores al parto, las mujeres experimentan algún tipo de disfunción tiroidea, entre un 7 y 23% comparado con un 3 a 4% en la población general.

Aunque la disfunción tiroidea no ha sido identificada como un factor determinante en la mayoría de mujeres que desarrollan Depresión Posparto sin Psicosis, puede jugar un papel importante debido a que la disminución de la función glandular puede afectar el estado de ánimo ya que se asocia con la disminución de los niveles de la actividad de la serotonina central.

Se han encontrado anticuerpos tiroideos en 11,6% de las mujeres en el posparto lo cual se le atribuye al efecto inmunosupresor de los niveles altos de cortisol durante el embarazo seguido de un fenómeno inmune de rebote después del parto, lo cual produce una alta incidencia de anticuerpos antitiroideos.

Existen hallazgos que han apoyado a esta teoría demostrando que existe una mayor incidencia de tiroiditis autoinmune en el período puerperal y la elevada concentración de anticuerpos microsomales y anti tiroglobulina entre el cuarto y sexto mes posparto asociado a síntomas depresivos.

c. Hormonas hipofisarias: Los niveles de prolactina alcanzan valores hasta 140 ng/ml al final del embarazo y declinan a las 3 semanas posteriores al parto. Se ha sugerido que la prolactina juega un papel importante en esta entidad ya que se ha observado que mujeres no embarazadas que tienen síntomas de ansiedad y depresión presentan estados de hiperprolactinemia patológica.

d. Disminución en el nivel de Triptófano libre en suero: La disponibilidad del triptófano circulante es el factor principal que regula la actividad de la enzima que constituye un paso limitante en la síntesis de 9 serotonina cuyo descenso juega un papel predominante como desencadenante de depresión.

Oviedo y Jordan mencionan que durante el quinto y sexto día posparto se registra una reducción de los niveles plasmáticos de triptófano, principalmente en las madres con Baby blues y que dicha reducción persiste hasta por seis meses en las madres deprimidas.

Sin embargo, la administración de triptófano en el embarazo no ha demostrado prevenir la DPP con lo que parece no existir algún mecanismo de modulación en la síntesis de los neurotransmisores.

La existencia de una alta respuesta a la hormona de crecimiento tras la administración de apomorfina (agonista dopaminérgico) en mujeres que desarrollan psicosis afectivas, hallazgo similar encontrado en la DPP con psicosis.

3.10 Antecedentes psiquiátricos previos

La historia personal de depresión previa aumenta la incidencia de Depresión Posparto en un 10 a 24% de las mujeres. Si la depresión ocurre durante el embarazo el riesgo es mayor (35%). Los antecedentes familiares de depresión también juegan un papel muy importante en el desarrollo de la DPP.

a. Factores psicológicos: El embarazo y el parto precisan la adaptación de la mujer a una serie de cambios. El modelo de madre ideal, abnegada y entregada a su hijo, provoca enfrentamientos intrapsíquicos en la mujer. El tener un hijo para reivindicar la feminidad, abandonar la familia de origen, unir

a la pareja, evitar un duelo o satisfacer a un hermanito ocasiona problemas psicológicos que pueden manifestarse durante el embarazo y después de este. Al igual que tener un hijo no deseado provoca desde el inicio alteraciones del vínculo madre-hijo.

b. Factores de morbilidad: Morbilidad materna. La existencia de dificultades para lograr un embarazo en la pareja, embarazo múltiple, abortos previos, complicaciones durante el embarazo y el parto y la coexistencia de enfermedades crónicas en la madre.

La morbilidad del recién nacido en la que se han estudiado como factores asociados a la presencia de anomalías o enfermedades como problemas 10 respiratorios, infecciosos, prematurez, bajo peso, ictericia, muerte neonatal y otros.

c. Factores psicosociales y sociodemográficos: La percepción subjetiva de falta de apoyo que reciben las mujeres tras el nacimiento de sus hijos ya sea para realizar las tareas domésticas, en el cuidado del niño o el apoyo emocional, por parte de familiares o de su pareja, aumenta el riesgo de padecer estos trastornos.

La existencia de otros acontecimientos como el cambio de domicilio, la pérdida del puesto de trabajo, el fallecimiento de un familiar o los conflictos con la pareja, son también factores de riesgo para el desarrollo de esta patología.

3.11 Consecuencias de la depresión posparto

La existencia de depresión en la madre tiene repercusiones en el desarrollo del niño, las cuales van a depender de la duración de la misma.

Las consecuencias más frecuentes son:

1. Alteración en la relación madre-hijo. La relación entre ellos se ha definido como negativa cuando la madre se encuentra deprimida caracterizándose por el rechazo, la hostilidad, la crítica y la indiferencia afectiva.

2. **Alteraciones en el desarrollo cognitivo.** Rosello y Cols en un estudio realizado en hijos de mujeres primíparas que cursaron con depresión posparto durante el primer año encontraron alteraciones en el desarrollo cognitivo a los 28 meses de edad, sin embargo, en este aspecto el estudio aún no es concluyente.
3. **Socialización deficiente.** Los hijos de madres deprimidas presentan una menor sociabilidad lo cual se le atribuye a la falta de estimulación y al poco contacto materno que tienen los hijos de madres deprimidas durante el primer año de vida.
4. **Alteraciones en la educación de los hijos.** La crianza de los hijos se ve influida cuando la madre presenta Depresión Posparto (DPP) y la importancia de la crianza sobre el desarrollo social del niño se relaciona con la trascendencia de la estimulación, la sensibilidad, y el contacto materno durante los primeros años de vida e el desarrollo social de los niños.
5. **Alteraciones en la dinámica familiar.** La depresión es una enfermedad crónica que afecta la vida familiar y reduce la capacidad de adaptación social tanto de la madre como de la familia.

METODOLOGÍA

Cuestionario aplicado al personal de enfermería para conocer acerca de sus conocimientos de la Depresión Post Parto en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Enfoque

Cuantitativo ya que este es un proceso en el cual se utiliza la estadística en el cuestionario y la resolución de las respuestas procesando datos, elaborando gráficas, medible y además sistemático.

Universo

- Personal de enfermería

Población

- Personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud de la ciudad de Morelia Michoacán.

Muestra

- Grupo de 15 profesionales de enfermería trabajadores del Hospital de nuestra Señora de la Salud

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal de enfermería
- Personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas que no sean profesionales de enfermería
- Personas no profesionales de enfermería que no trabajen en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Recolección De Datos

Cuestionario el cual es una técnica para obtener información tomando una muestra de la población objetivo, es decir personal de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

instrumento de recolección de datos

Cuestionario aplicado al personal de enfermería para recolectar datos de información de la depresión posparto, aplicado en una escala de tiempo de máximo 5 minutos por persona, para conocer si el personal de enfermería tiene el conocimiento de los cuidados de enfermería en la depresión posparto, y si existe el conocimiento, saber si estos han sido aplicados.

Procedimiento

El estudio considerado se consideró con una muestra aleatoria simple en donde el procesamiento de datos fue a un grupo de 15 profesionales de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la salud con un cuestionario como instrumento en donde se cuestiono acerca del conocimiento general que estos tenían acerca de la Depresión Post Parto para posteriormente complementarlo con la opinión de las personas creando preguntas abiertas y de esta manera complementar la información.

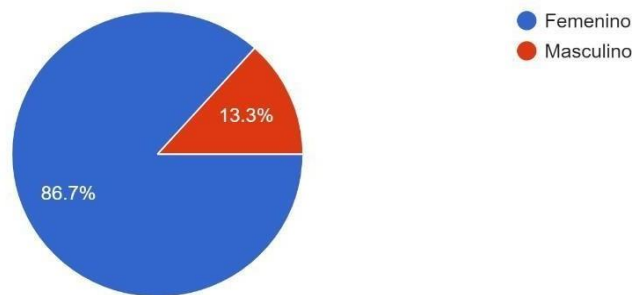
Procesamiento de datos

Se hizo un conteo de respuestas por medio de gráficas y tablas para conocer la incidencia de cada pregunta de acuerdo con la respectiva respuesta en común acerca del conocimiento del tema.

ANÁLISIS DE DATOS

Sexo

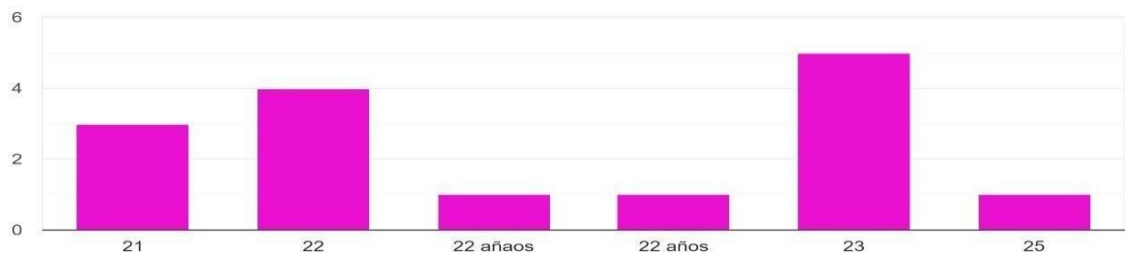
15 respuestas



De acuerdo al grupo de 15 personas profesionales de enfermería que se les aplico el cuestionario acerca de la Depresión Postparto, únicamente el 13.3% de los usuarios era de sexo masculino, reportando una incidencia del personal de enfermería de sexo femenino de más alta en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud y como incidencia mínima el sexo masculino, reportando de esta manera un total de 86.7% como mayoría.

Edad

15 respuestas



Al grupo de 15 personas profesionales de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud se les cuestiono su edad, los cuales oscilan de un rango entre 21 años a 25 años de edad, al obtener los resultados en graficas se encontró que en su mayoría el personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la salud predominó los profesionales de enfermería con una edad de 23 años. Fue

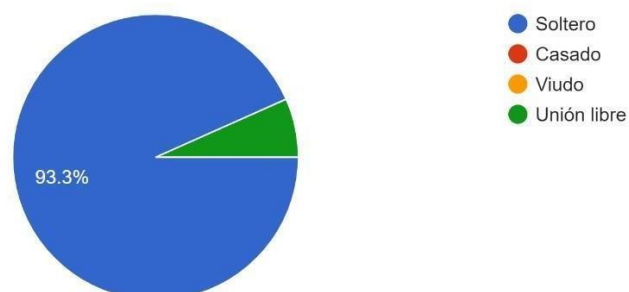
importante conocer la edad de los encuestados para así analizar su tiempo de experiencia laboral como profesional de enfermería.

Escolaridad
15 respuestas



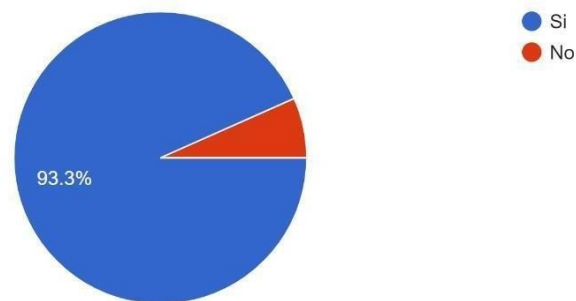
En el Hospital de Nuestra Señora de la salud el 93.3% del personal de enfermería tiene la Universidad terminada y únicamente el 6.7% tenían el nivel profesional refiriendo esto a que estas personas se encuentran en un nivel más debido a tener el título de distintas especialidades sin ser aun maestrías o doctorados, considerando esto como el personal mínimo que tiene más de una especialidad profesional, también de esta manera que el grupo de 15 personas seleccionados del Hospital ninguna persona tenía maestría ni doctorado. Se desea conocer la escolaridad de los encuestados para predecir el nivel de preparación de cada profesional de enfermería.

Estado civil
15 respuestas



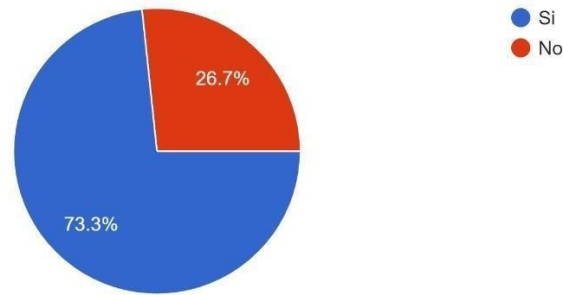
El 93.3% de los usuarios del Hospital de Nuestra Señora de la salud de la ciudad de Morelia Michoacán indican que se encontraban en un estado civil de soltero, mientras que únicamente el 6.7% de los usuarios a los cuales se les aplico el cuestionario se encontraban en estado civil de Unión libre mostrando así una incidencia mínima, se cuestiono esto para conocer si pudiera existir algún distractor en los profesionales de enfermería para adquirir nuevos conocimientos sobre la depresión post parto.

¿Sabe que es la depresión posparto?
15 respuestas



El 93.3% de los usuarios profesionales de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la salud, ubicado en la ciudad de Morelia Michoacán tenían conocimiento acerca de la depresión postparto al cuestionarles si conocen lo que es esta, mientras que el otro 6.7% afirmaron no tener el conocimiento sobre lo que es la depresión postparto, indicando así que la incidencia del profesional de enfermería que tenía el conocimiento acerca de la depresión post parto es mayor al personal de enfermería que no lo tiene, reportando así que los profesionales del Hospital de nuestra señora de la salud en su mayoría ya tenían una base sobre el tema cuestionado. Fue importante conocer la depresión post parto para poder aplicar dichos cuidados.

¿Conoces los cuidados de enfermería ante la depresión posparto?
15 respuestas



Se le cuestiono al grupo de 15 profesionales de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la salud si conocían los cuidados de enfermería ante la depresión postparto dando a conocer que el 73.3% de los usuarios si los conocían, mientras que el 26.7% de los usuarios restantes afirman no conocer los cuidados de enfermería de la depresión postparto, considerando que de esta manera el personal de enfermería del hospital, no estaban capacitados para atender la depresión post parto debido a no tener la base sobre el conocimiento de los cuidados que se le deberán brindar a la mujer durante la depresión post parto.

Menciona dos cuidados de enfermería ante la depresión posparto

Apoyo emocional, administración de hormonas y vitaminas

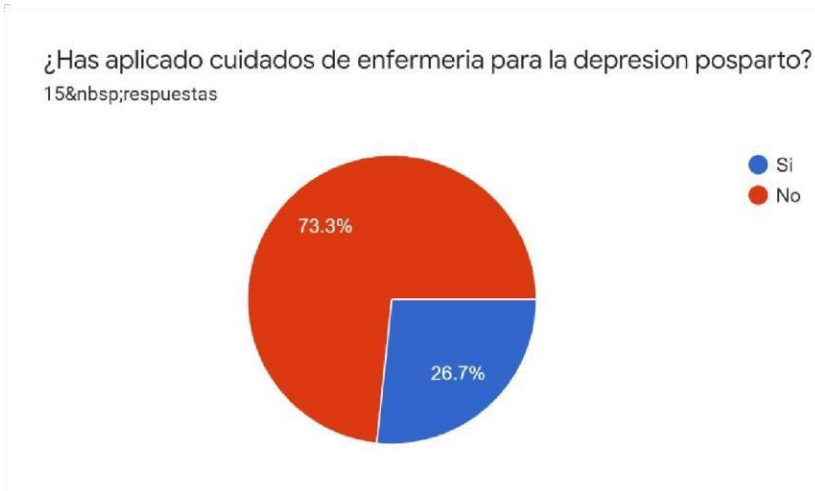
Brindar apoyo emocional y estimular la capacidad de enfrentarse a la situación enseñando técnicas de relajación.

No recuerdo

Palpar el fondo uterino para comprobar la contracción de éste. Vigilar la administración de fármacos oxitócicos.

Brindar acompañamiento, observar posibles complicaciones psiquiátricas, referir con un psicólogo o psiquiatra
Brindarle apoyo emocional, brindarle seguridad ante cada decisión que tome
Palpar el fondo uterino para comprobar la. Compresión Vigilar la administración de medicamentos
No conozco
No se
Valorar signos y síntomas, identificar factores de riesgo, dar apoyo emocional y psicológico
Brindar apoyo emocional.
asesoramiento por parte de enfermería, acompañamiento psicológico, orientación a grupos de ayuda para manejo de la depresión postparto
Desconozco
No los sé
Continuar con los cambios deseados a un beneficio final de la mujer
Hacer conocer lo sentimientos que tiene la mujer

Al momento de la realización del cuestionario se incluyeron preguntas abiertas para conocer de manera más amplia y con mayor especificación si el personal de enfermería del Hospital de Nuestra señora de la salud tenía el conocimiento sobre algunos de los cuidados de enfermería que se le podrían brindar a la mujer durante la depresión postparto, brindando estos su conocimiento de esta manera



identificando que únicamente 5 de 15 personas desconocían estos cuidados totalmente.

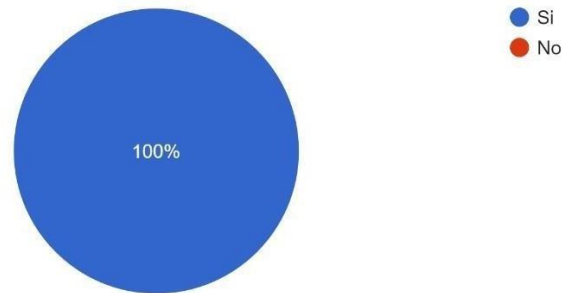
En el personal de enfermería del Hospital de Nuestra señora de la salud se les cuestiono a los usuarios si alguna vez durante su etapa profesional o no profesional habían aplicado cuidados de enfermería para la depresión postparto, refiriendo que el 73.3% de los usuarios afirmaron haber aplicado los cuidados mientras que el 26.7% de los mismos, niegan haber aplicado alguna vez un cuidado de enfermería especializado en la depresión post parto.

¿Qué cuidados has aplicado?
Ninguno
No he tratado con una paciente con depresión posparto
No recuerdo
Brindar consejería para mejorar la situación emocional y educar al familiar para que la apoye estando en su domicilio.
Hasta el momento ninguno
Nunca he tenido pacientes con depresión posparto
De todos menos con depresión
Control de diéresis Vigilar el riesgo de hemorragia después del parto. Vigilar las 24 hrs después del parto.
Ninguno
Apoyo psicológico y emoción
No los conozco
asesoramiento sobre lo que conlleva la depresión post parto
Pues nunca me ah tocado
No he tratado con una paciente con depresión posparto
Ninguno

Se les cuestiono a los usuarios del personal de enfermeria del Hospital de nuestra señora de la salud algunos de los cuidados que han aplicado a la mujer durante la depresion postparto si es que alguna vez los hayan aplicado, dando como resultado que 11 de los 15 usuarios nunca habian aplicado cuidados de enfermeria en la depresion postparto debido a que nunca habian tenido un acercamiento directo con este tipo de pacientes, dando una incidencia mínima de 4 personas que si los han aplicado y los conocen.

¿Te interesa conocer mas información acerca de los cuidados de enfermería en la depresión posparto?

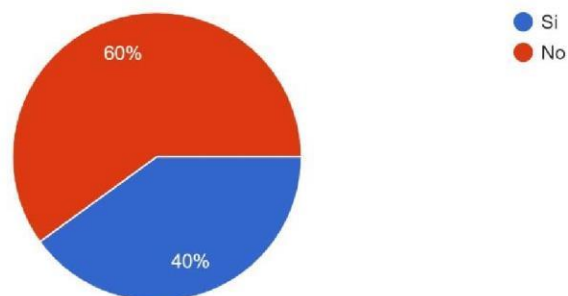
15 respuestas



Se les cuestiono a los usuarios del personal de enfermería del Hospital de Nuestra señora de la Salud si les interesaba conocer más información acerca de los cuidados de enfermería en la depresión postparto, dando estos un resultado de 100%, esto quiere decir que a las 15 personas les interesa el tema y están interesados en capacitarse para brindar cuidados de enfermería especializados en la mujer con depresión post parto. Fue importante que los profesionales de enfermería tengan la iniciativa de querer conocer estos cuidados para poder brindarle mejores y más efectivos cuidados a la paciente.

¿Conoces a alguna persona que haya sufrido depresión posparto?

15 respuestas



Se les cuestiono al personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud ubicado en la ciudad de Morelia Michoacán si conocían o conocieron a alguna persona que haya sufrido depresión postparto dando como resultado que el 60% de las personas cuestionadas conocían a alguna persona con depresión postparto mientras que el 40% niegan haber conocido a alguna paciente con el padecimiento.

¿Crees que es importante conocer acerca de los cuidados de enfermería en la depresión postparto?

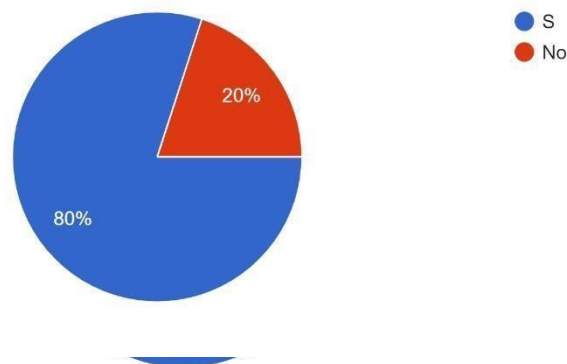
15 respuestas



El 100% de los profesionales de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la salud afirman que es importante tener el conocimiento acerca de los cuidados de enfermería en la depresión postparto, sin hallazgos de que alguna persona negara su respuesta ante la pregunta. Conocer los cuidados de enfermería ante la depresión post parto es indispensable para poder ejecutar dicho cuidado con la paciente ya que estas se encuentran en estado emocional delicado.

¿Conoces las consecuencias de no atender una depresión postparto?

15 respuestas

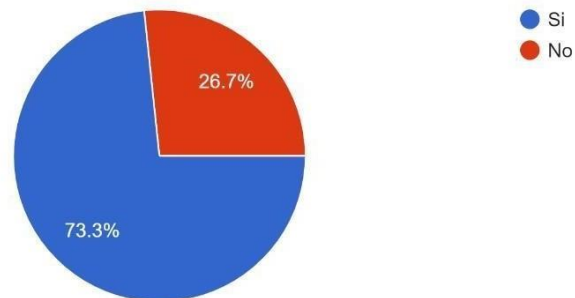


Se les cuestiono a 15 personas profesionales de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la salud ubicado en la ciudad de Morelia Michoacán en la zona centro de la misma acerca de si conocían las consecuencias de no atender una depresión

post parto en donde el 80% afirman conocerlas mientras que el 20% de los usuarios niegan conocerlas, refiriendo esto que se comprueba que en su mayoría del grupo de 15 personas, conocían las consecuencias al no atender tempranamente una depresión post parto. El no conocer las consecuencias de la depresión post parto limitara la importancia que se le dará y no se brindara un cuidado adecuado.

¿Conoces los factores que influyen en la DDP?

15 respuestas



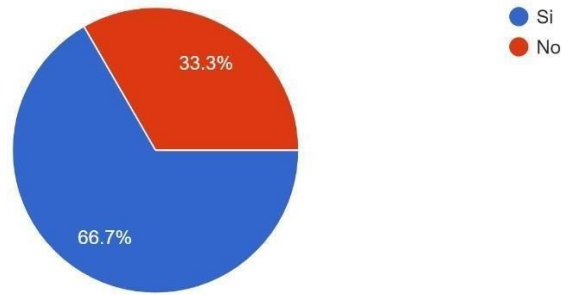
Se les cuestiono a 15 personas profesionales de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la salud ubicado en la ciudad de Morelia Michoacán en la zona centro de la misma acerca de si conocían los factores que influyen en la depresión postparto en donde el 73.3% afirmo conocer los factores, mientras que el 26.7% negaron conocerlos. El conocer los factores ayudara a detectar una Depresión Post parto temprana para tratarla adecuadamente.

Menciona tres consecuencias de no atender una depresión posparto
Trastorno bipolar, relación negativa entre el binomio madre-hijo, suicidio Depresión más fuerte. Suicidios. Desapego con el recién nacido.
Puede interferir afectando el vínculo entre madre e hijo, causar problemas familiares y convertirse en un trastorno depresivo crónico.
Problemas familiares. Relación madre-hijo. No saber atender en el cuidado de la salud del bebé Podría generar una depresión crónica, ideas suicidas y un completo desapego con el recién nacido
Abandono o descuido de su RN, pelea o no comprensión con su pareja, sobre carga para su pareja al cuidado único de su hijo y de su pareja
Atonía interina, Hipotonía interina. Desgarros placentarios, Anemia, Mortalidad materna
Puede haber suicidio
No tolerar al niño, suicidarse y no darle pecho al bebé
No los conozco
Suicidio, Depresión
puede llegar a generar conflicto en la crianza del bebe llega a desencadenar mas problemas psicológicos si no sabe tratarse repercute en el bebé
No las conozco
Depresión ansiedad y de todo pues el suicidio o enfermedades en general
Suicidio o contraen actitudes no saludables

Se les cuestiono a 15 personas profesionales de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la salud ubicado en la ciudad de Morelia Michoacán en la zona centro de la misma si podrían mencionar 3 consecuencias de no atender una depresión posparto dándoles de esta forma la opción de dar su opinión de manera libre haciendo una pregunta de manera abierta en donde solo 2 de las 15 personas cuestionadas desconocían las consecuencias de no atender la depresión y los usuarios restantes coincidieron en su mayoría de respuestas.

¿Conoces los signos de la DPP?

15 respuestas



De acuerdo a la gráfica anterior, se les cuestiono a 15 personas profesionales de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la salud si conocían los signos de la depresión postparto en donde se obtuvieron los resultados de que únicamente el 33.3% de los usuarios negaron conocerlos, mientras que el 66.7% de los usuarios conocían los signos de la depresión postparto.

Menciona tres signos de la Depresión Post Parto
Culpa, ansiedad, estado de ánimo deprimido
Rechazo al recién nacido. Enojó. Tristeza.
Agitación e irritabilidad, cambios en el apetito y sentimiento de inutilidad o culpa.
Pérdida de interés, Culpa, Irritabilidad
Irritabilidad, sentimientos de tristeza o culpa, y ansiedad
No acepta a su hijo, se siente molesta o frustrada, quiere estar sola, no le importa su bebé
T/A 160/90, Fiebre mayor de 38°C, Sangrado constante mayor de la menstruación, Hinchazón de extremidades inferiores, Acufenos, Cefalea constante.
No conozco
No se Pérdida de ánimo, irritabilidad y fatiga
Aislamiento Mirada fija hacia la nada Depresión
No los conozco
falta de apego emocional con el bebe rechazo al momento del parto evita a toda costa saber de su hijo
No recuerdo
Ansiedad, tristeza depresión, no hambre
No los conozco

Se les cuestiono a 15 personas profesionales de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la salud ubicado en la ciudad de Morelia Michoacán en la zona centro de la misma si podrían mencionar 3 signos de la depresión postparto en donde únicamente 4 personas desconocían los signos de la depresión postparto, mientras que 11 usuarios mencionaron los signos que estos conocían coincidiendo en su mayoría y teniendo el conocimiento de estos.

CONCLUSIONES

En la presente investigación se lograron los objetivos previamente mencionados tanto el general como los objetivos específicos en los cuidados de enfermería en la depresión post parto. Con esta investigación recabamos información sobre la depresión post parto concluyendo la importancia que tiene el personal de enfermería en relación con los cuidados de la mujer en este proceso, la detección oportuna al detectar los síntomas y signos de la depresión post parto.

La depresión posparto es un trastorno mental afectivo severo, y este a su vez afecta hasta al 56% de las mujeres latinas residentes en México y Estados Unidos durante los primeros 4 meses tras el nacimiento de su bebé. De acuerdo con la Organización Panamericana de la salud, la incidencia mundial de la Depresión Post parto es del 15%

De acuerdo a lo analizado y considerando la pregunta de investigación "¿Cuáles son los cuidados que se deben realizar por parte del personal de enfermería ante la depresión posparto?" Se pudo responder que el personal de Enfermería debe observar y valorar los factores de riesgo y la aparición de síntomas y signos de depresión y complicaciones psiquiátricas. Observar el estado de ánimo, interacción con la pareja y la familia y con los visitantes, así como Brindar apoyo emocional, estimular la capacidad de enfrentarse a la situación y disminuir la depresión, orientar como obtener ayuda para las labores domésticas y cuidados del recién nacido, que permita a la madre pueda dormir adecuadamente, enseñar técnicas de relajación, así como también las madres que sufren complicaciones psiquiátricas más intensas requieren del médico de la familia y de especialistas para asesoría en salud mental y terapia con antidepresivos y tranquilizantes.

Cuando la depresión no se controla con medicamentos o el comportamiento de la mujer es extremo, la hospitalización puede ser necesaria.

A su vez se acreditó la hipótesis de brindar apoyo para enfrentar la nueva situación a su llegada al hogar. Seguimiento domiciliario en el puerperio. Informar a la madre los factores de riesgo que el equipo de salud ha podido detectar. Informar a la madre y a la pareja sobre la posible aparición de tristeza en los primeros días después del

parto, el personal de enfermería cuidará emocionalmente y físicamente a la madre brindándole apoyo y estará realizando cuidados específicos de la depresión, brindar cuidados de enfermería de acuerdo al PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA NANDA, NIC, NOC, quedando lo anterior mencionado gráficamente avalado de acuerdo a las diversas respuestas del grupo de 15 personas encuestados del Hospital de Nuestra Señora de la salud ubicado en la ciudad de Morelia Michoacán quedando de esta manera desacreditada la hipótesis nula.

Al principio de la investigación se propusieron objetivos generales y específicos para el tema de Depresión Post Parto, como son conocer los cuidados de enfermería en la depresión post parto, tratar de manera oportuna cualquier situación psicológica a la que la madre sea sometida durante su embarazo y durante el post parto, extremando precauciones y conocer la depresión posparto, estos objetivos lograron cumplirse de acuerdo a la información brindada durante esta investigación al personal de enfermería del Hospital de nuestra señora de la salud.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

SUGERENCIAS:

- Que a todo personal de enfermería al ingresar a cualquier institución se le sea capacitado al menos 1 vez cada 3 meses para conocer y actualizarse sobre los cuidados de enfermería ante la depresión post parto para que de esta manera ya se esté capacitado previamente
- Que el personal de enfermería este preparado ante cualquier situación de una mujer que se encuentre cursando este trastorno
- Que el personal de enfermería identifique los signos y síntomas y sepa tratarlo de manera oportuna y eficaz para que no existan complicaciones.

De esta manera se mejorará el cuidado y el nivel profesional tanto de la institución que brinde el cuidado, así como también el profesionalismo del personal de enfermería al saber actual ante cualquier situación que se presente con estos pacientes.

RECOMENDACIÓN:

- Capacitación previamente dentro de las consultas prenatales a las mujeres para que estén al tanto de los síntomas y signos de la depresión post parto para que en caso de que sientan alguno de estos, se acerquen a un profesional capacitado para tratarse oportunamente, pues una depresión post parto no tratada puede llegar a ser severa y letal.
- Promover acciones eficientes para tratar la depresión post parto.
- Promover la comunicación enfermera-paciente.
- Promover la confianza entre el personal y los pacientes.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1: GUION METODOLÓGICO

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA DEPRESION POSTPARTO				
PREGUNTA DE INVESTIGACION	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICION
¿Cuáles son los cuidados que se deben realizar por parte del personal de enfermería ante la depresión posparto?	<p>OBJETIVOS GENERALES</p> <p>1.- Conocer los cuidados de enfermería en la depresión post parto.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>2.- Tratar de manera oportuna cualquier situación psicológica a la que la madre sea sometida durante su embarazo y durante el post</p>	<p>HIPOTESIS</p> <p>Brindar apoyo para enfrentar la nueva situación a su llegada al hogar.</p> <p>Seguimiento domiciliario en el puerperio.</p> <p>Informar a la madre los factores de riesgo que el equipo de salud ha podido detectar.</p> <p>Informar a la madre y a la pareja sobre la posible aparición de tristeza en los primeros días después del</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cuidados de enfermería Depresión post parto.

	<p>parto, extremando precauciones. 3.- Conocer la depresión posparto.</p>	<p>parto, el personal de enfermería cuidará emocionalmente y físicamente a la madre brindándole apoyo y estará realizando cuidados específicos de la depresión, brindar cuidados de enfermería de acuerdo al PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA NANDA, NIC, NOC.</p> <p>HIPOTESIS NULA</p> <p>No, brindar apoyo para enfrentar la nueva situación a su llegada al hogar. No hacer seguimiento</p>		
--	---	---	--	--

		<p>domiciliario en el puerperio. No informar a la madre los factores de riesgo que el equipo de salud ha podido detectar. No Informar a la madre y a la pareja sobre la posible aparición de tristeza en los primeros días después del parto, el personal de enfermería cuidará emocionalmente y físicamente a la madre brindándole apoyo y estará realizando cuidados específicos de la depresión, no brindar cuidados</p>		
--	--	---	--	--

		de enfermería de acuerdo al PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA NANDA, NIC, NOC		
--	--	--	--	--

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



**ESCUELA DE ENFERMERIA DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD INCORPORADA A LA UNAM CLAVE 8722**

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA DEPRESION POSPARTO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

Se pide de la manera mas atenta conceda su consentimiento para participar en la metodología de este proyecto de investigación, que tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en los cuidados de enfermería en la depresión posparto.

He sido informado(a) con claridad de los objetivos de la metodología de intervención, así como de la importancia de mi participación en la misma, la cual no implica ningún tipo de riesgo en mi persona. Estoy convencido(a) que mis datos serán totalmente confidenciales y que contribuirán en un futuro al cuidado integral de otras personas que cursan con una situación similar a la mía, fortaleciendo la profesión de Enfermería a través del conocimiento de mis necesidades.

Se me ha informado que no existe ningún riesgo alguno sobre mi salud y que mi participación será voluntaria en todo momento, sin obligación y consciente, sin recibir ninguna remuneración económica.

Nombre y firma.

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA DEPRESION POSPARTO

OBJ. GENERAL: Identificar los cuidados que deberá brindar el personal de enfermería ante la depresión posparto.

SEXO: (F) (M)

ESTADO CIVIL:

() SOLTERO () CASADO () DIVORCIADO () UNION LIBRE () VIUDO

ESCOLARIDAD:

() UNIVERSIDAD () PROFESIONAL () MAESTRIA () DOCTORADO ()

OTRO: _____

INDICACIONES: CONTESTE POR FAVOR LO QUE SE PIDE A CONTINUACION.

PREGUNTAS	
1.- Mencione su edad.	
2.- ¿Sabe que es la Depresión posparto?	a) Si b) No
3.-¿Conoce los cuidados de enfermería ante la depresión posparto?	a) Si b) No
4.- Mencione dos cuidados de enfermería ante la depresión posparto.	
5.- ¿Ha aplicado cuidados de enfermería para la depresión posparto?	a) Si b) No
6.- ¿Qué cuidados ha aplicado?	
7.- ¿Le interesa conocer más información acerca de los cuidados de enfermería en la depresión posparto?	a) Si b) No

8.- ¿Conoce a alguna persona que haya sufrido depresión posparto?	a) Si b) No
9.- ¿Cree que es importante conocer acerca de los cuidados de enfermería en la depresión posparto?	a) Si b) No
10.- ¿Por qué cree que es importante conocer acerca de los cuidados de enfermería en la depresión posparto?	
11.-¿Cree que todo el personal de enfermería debería conocer acerca de los cuidados que se le deben brindar a una mujer con depresión posparto?	a) Si b) No
12.- ¿Sabe cómo manejar la depresión posparto?	a) Si b) No
13.- ¿Conoce los factores que influyen en la depresión posparto?	a) Si b) No
14.- ¿Conoce las consecuencias de no atender una depresión posparto?	a) Si b) No
15.- Mencione 3 consecuencias de no atender una depresión posparto.	
16.- ¿Conoce lo signos de la depresión posparto?	a) Si b) No
17.- Mencione 3 signos de la depresión posparto.	

GRACIAS POR TU APORTACION...

4: CONSIDERACIONES ÉTICAS

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Este protocolo se someterá al comité de ética de investigación del Hospital de Nuestra Señora de la Salud de Morelia, Michoacán, una vez obtenida la aprobación, se procederá a programar las fechas para la aplicación del instrumento en la institución de salud antes mencionada, explicando al participante los objetivos del proyecto, se les solicitará autorización para su implementación mediante un consentimiento informado sobre esta intervención teórico-práctica.

En esta investigación se respetaran los principios éticos de acuerdo a lo establecido en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación (1984), y en la declaración de Helsinki (1964), referente a que se realiza su investigación para la salud que contribuya al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud (artículo 3), debiendo prevalecer en todo momento de la investigación en el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (artículo 13), también se respetaran los principios éticos y legales (artículo 14), protegiendo la privacidad del individuo de la investigación identificándolo solo cuando los resultados los requieran y este lo autorice (artículo 16).

Esta investigación se considera sin riesgo para el sujeto de estudio ya que no se le identificaran ni se trataran aspectos sensitivos de su conducta (artículo 17, apartado 1), se presentara por escrito el consentimiento informado, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación para la investigación, Así mismo el investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación (artículo 18).

De la misma manera, el investigador se compromete a contar con el consentimiento informado donde el sujeto, o en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, brindando

seguridad de que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad (artículo 21, apartado VIII).

La conducción de esta investigación estuvo a cargo de 3 investigadores quienes son profesionales de salud y tiene la formación académica adecuada, cuenta con la autorización del jefe responsable del área de adscripción.

De igual manera los investigadores se encargarán de la dirección técnica del estudio y tendrá las siguientes atribuciones: I. Preparar el protocolo de la investigación; II. Cumplir con los procedimientos indicados en el protocolo y solicitar autorización para la modificación en los casos necesarios sobre aspectos de ética y bioseguridad; III. Documentar y registrar todos los datos generados durante el estudio; IV. Formar un archivo sobre el estudio que contendrá el protocolo, las modificaciones del mismo, las autoridades, los datos generados, el informe final y todo el material documental y biológico susceptible de guardarse, relacionado con la investigación; V. Seleccionar al personal participante en el estudio y proporcionarle la información y adiestramiento necesario para llevar a cabo su función, así como mantenerlos al tanto de los datos generados y los resultados; VI. Elaborar y presentar los informes parciales y finales de investigación, y VII. Las obras afines que sean necesarios para cumplir con la dirección técnica de la investigación (artículo 116).

ANEXO 5: MEDICIÓN ESCALA DE EDIMBURGO PARA LA DEPRESIÓN POSTPARTO

Escala de Depresión Posnatal Edinburgh

Las premisas a continuación están dirigidas a explorar su estado emocional. Este cuestionario tiene diez premisas y cada pregunta tiene cuatro posibles respuestas. Por favor marque (X) la respuesta que mejor represente como se ha sentido en los últimos 7 días y no sólo como se ha sentido hoy. Le recordamos que toda la información que nos provea será estrictamente confidencial; su participación es totalmente voluntaria y puede negarse a responder en cualquier momento.

1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas:

- Tanto como siempre _____ 0
 No tanto ahora _____ 1
 Sin duda, mucho menos ahora _____ 2
 No, en absoluto _____ 3

2. He mirado al futuro con placer para hacer cosas:

- Tanto como siempre _____ 0
 Algo menos de lo que solía hacerlo _____ 1
 Definitivamente menos de lo que solía hacerlo _____ 2
 Prácticamente nunca _____ 3

3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas:

- marchaban mal:**
 Sí, casi siempre siempre _____ 3
 Sí, algunas veces siempre _____ 2
 No muy a menudo siempre _____ 1
 No, nunca siempre _____ 0

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo alguno:

- No, en absoluto _____ 0
 Casi nada _____ 1
 Sí, a veces _____ 2
 Sí, muy a menudo _____ 3

5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno:

- Sí, bastante _____ 3
 Sí, a veces _____ 2
 No, no mucho _____ 1
 No, en absoluto _____ 0

6. Las cosas me oprimen o agobian:

- Sí, la mayor parte del tiempo no he podido sobrelevarlas _____ 3
 Sí, a veces no he podido sobrelevarlas _____ 2
 No, la mayoría de las veces he podido sobrelevarlas bastante bien _____ 1
 No, he podido sobrelevarlas tan bien como lo he hecho siempre _____ 0

7. Me he sentido tan infeliz, que he tenido dificultad para dormir:

- Sí, casi siempre _____ 3
 Sí, a veces nunca _____ 2
 No muy a menudo nunca _____ 1
 No, en absoluto nunca _____ 0

8. Me he sentido triste y desgraciada:

- Sí, casi siempre _____ 3
 Sí, bastante a menudo _____ 2
 No muy a menudo _____ 1
 No, en absoluto _____ 0

9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando:

- Sí, casi siempre _____ 3
 Sí, bastante a menudo _____ 2
 Ocasionalmente _____ 1
 No, nunca _____ 0

10. He pensado en hacermelo daño:

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

Total _____ / 30

De obtener un resultado mayor de 10 puntos es recomendable que sea referido/a para recibir un tratamiento psicológico.

ANEXO 6: IMAGEN DIFERENCIA ENTRE DEPRESION POST PARTO Y

TRISTEZA POST PARTO

DEPRESIÓN POSTPARTO	TRISTEZA POSTPARTO
Prevalencia 10-20%	Prevalencia 50-70%
Aparece durante el embarazo o semanas después	Aparece el segundo y tercer día después del parto
Los factores endocrinos no tienen un efecto causal	Las hormonas son la causa directa
Tristeza, apatía, abulia, afectación en el sueño, apetito, memoria, atención, deterioro social y laboral	Tristeza, ganas de llorar y labilidad emocional
Mayor vulnerabilidad del bebé en su vida futura	Parece no tener repercusión en el bebé
Es un subtipo de trastorno depresivo mayor	No se considera un trastorno patológico
Mínimo de dos semanas	Menos de dos semanas

ANEXO 7: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Cuidados de enfermería

VARIABLE DEPENDIENTE

- Depresión Post Parto

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Medición
CUIDADOS DE ENFERMERIA	En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como	Se medirá con ue cuestionario sede aplicado al personal enfermería.	Cualitativa	Recolección de datos

	<p>finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.</p> <p>(Francisco Javier Báez-Hernández1, 2009)</p>			
DEPRESION POSPARTO.	<p>Es una depresión de moderada a intensa en una mujer después de que ha dado a luz y se puede presentar poco después del parto o hasta un año más tarde. La mayor parte del tiempo ocurre dentro de los primeros tres meses después del parto. (Inc., 2020)</p>	<p>Mujeres puérperas que obtengan una puntuación de 10 o mas puntos de acuerdo a la escala de valoración del cuestionario.</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>0-9= Sin depresión posparto. 10 o mas: depresión</p>

SEXO	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres, mientras que el "género" se refiere a los roles, conductas, actividades y atributos construidos socialmente que una cultura determinada considera apropiados para hombres y mujeres. (INE, 2020)	Se medirá en el cuestionario, mente a personas de sexo femenino.	Cualitativo	Femenino
NIVEL MAXIMO DE ESTUDIOS	(Según INEGI, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, México) Se refiere al máximo grado de estudios	Se medirá con cuestionario en los datos sociodemográficos	Cualitativo ordinal	Doctorado Maestría Especialidad Licenciatura

	<p>aprobado por las personas en cualquier nivel del Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero.</p>			
ESTADO CIVIL	<p>Condición de cada individuo con relación a sus derechos.</p>	<p>Condición civil de las mujeres puérperas durante la aplicación del cuestionario.</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>1-Soltera 2-Casada 3-Divorciada 4-Viuda 5Union libre</p>
ESTADO DE ANIMO	<p>Los estados de ánimo son las emociones que sentimos. El estado mental es los pensamientos e ideas que acompañan ese estado de ánimo. Estado de ánimo y estado mental</p>	<p>Se medirá con un cuestionario que será aplicado al cuestionar al personal de enfermería.</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>1. Grave 2. Severo 3. Normal</p>

	van de la mano porque nuestros pensamientos pueden influir en nuestro estado de ánimo.			
--	--	--	--	--

ENFERMERIA	<p>Abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en</p>	<p>Se medirá con de cuestionario q será aplicado personal enfermería.</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>Numero de personas encuestadas</p>
	<p>la atención centrada en la persona. (OPS)</p>			

HOSPITALIZACION	Ingreso de una persona enferma o herida en un hospital para su examen, diagnóstico, tratamiento y curación por parte del personal médico.	Se medirá con un cuestionario que será aplicado al personal de enfermería para saber si conocen a alguna paciente hospitalizada con depresión post parto.	Cuantitativo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si conocen a una paciente hospitalizada. 2. No conocen a una persona hospitalizada.
PUERPERIO	Período de tiempo que dura la recuperación completa del aparato reproductor después del parto, que suele durar entre cinco y seis semanas.	Se medirá con un cuestionario que será aplicado al personal de enfermería para conocer si el personal ha tratado con pacientes en etapa de puerperio.	Cuantitativo o nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si he tratado pacientes con depresión post parto. 2. No he tratado pacientes con depresión post parto.

ANEXO 8: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

No	Actividad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
1	Elección del tema	X				
2	Planteamiento del problema (delimitación y pregunta de investigación)		X			
3	Marco Teórico		X			
4	Proceso Metodológico			X		
5	Conclusiones					
6	Entrega de l protocolo					X
7	Aplicación de instrumento de investigación				X	
8	Análisis e interpretación de resultados				X	
9	Discusión y recomendaciones					X
10	Presentación de resultados					X

BIBLIOGRAFIA

CIENTIFICO-TECNICA, O.-E. (2022). PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON DEPRESIÓN. CASO CLÍNICO. *REVISTA OCRODOS ISSN*.

COLOMBIA, E. D. (2014). *DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA*. COLOMBIA. DESIREE MENA T, V. M. (S/A). *CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA*. : PUBLICACIONES DE LA UNIVERSITAT JAUME I. SERVEI DE COMUNICACIÓ I PUBLICACIONES.

ESPAÑOLA, R. A. (2021). *EDAD*. ESPAÑA: REAL ACADEMIA ESPAÑOLA.

FRANCISCO JAVIER BÁEZ-HERNÁNDEZ¹, V. N.-N.-C.-L. (2009). EL SIGNIFICADO DE CUIDADO EN LA PRACTICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA. *UNISABANA.EDU*.

INC., D. (2020). DEPRESION POSPARTO. *MEDLINE PLUS*.

INE. (2020). TITULO SELECCIONA: SEXO. *INE INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL*.

OPS. (S.F.). ENFERMERIA EN LA SALA DE CIRUGIA. EN O. P. SALUD. OBTENIDO DE [HTTPS://WWW.PAHO.ORG/ES/TEMAS/ENFERMERIA](https://www.paho.org/es/temas/enfermeria)

OROZCO, W. N. (S/A). DEPRESION POSPARTO. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICANA*.

SALUD(SAS), E. P. (2017). CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA DEPRESION POSPARTO. *REVISTA ELECTRONICA DE PORTALES MEDICOS.COM*. OBTENIDO DE [HTTPS://WWW.REVISTAPORTALESMEDICOS.COM/REVISTA-MEDICA/CUIDADOS- DEENFERMERIA-DEPRESIONPOSPARTO/](https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-depresionposparto/)

SCHOOL, E. B. (S.F.). BLOG DE TIPOS CUIDADOS DE ENFERMERIA. *SCHOOL, EUROINNOVA BUSINESS*.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, R. (2014). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. MÉXICO D.F.: MCGRAW HILL.