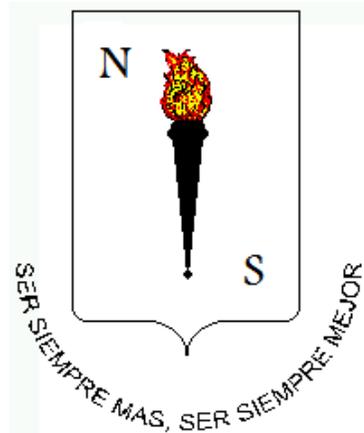


**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

CLAVE: 8722



TESIS

**ACCIONES DE ENFERMERÍA EN EL RESTABLECIMIENTO DE LA MUJER
DESPUÉS DEL EMBARAZO, PARA EVITAR LA DEPRESIÓN POSTPARTO.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

JENNIFER VILLAGÓMEZ ZAVALA

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. OBST. LETICIA MEZA ZAVALA

MORELIA, MICHOACÁN. 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



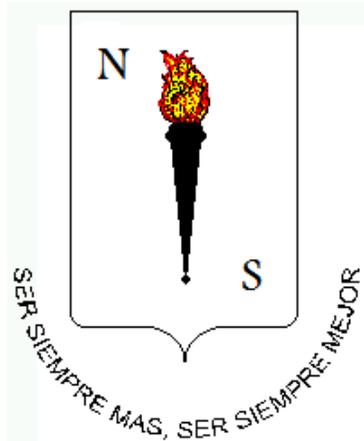
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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.

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



TESIS

**ACCIONES DE ENFERMERÍA EN EL RESTABLECIMIENTO DE LA MUJER
DESPUÉS DEL EMBARAZO, PARA EVITAR LA DEPRESIÓN POSTPARTO.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

JENNIFER VILLAGÓMEZ ZAVALA

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. OBST. LETICIA MEZA ZAVALA

MORELIA, MICHOACÁN. 2024

AGRADECIMIENTOS

Cuando estaba en la oscuridad, apareciste de pronto en mi vida y la iluminaste con el amor que sólo tú me supiste dar.

Agradezco a Dios por dejarme vivir este momento, por poner en mi camino a las personas adecuadas, que hasta el día de hoy

El agradezco a mi madre Laura y a mis hermanos David y Ronny que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. También son los que me han brindado el soporte material y económico para poder concentrarme en los estudios y nunca abandonarlos. Ellos han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy les dedico a ustedes este logro.

Quiero agradecer a los docentes que han sido parte de mi camino universitario, a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí. Sin ustedes los conceptos serían solo palabras, y las palabras ya sabemos quién se las lleva, el viento. Sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos, a ustedes mis profesores queridos, les debo mis conocimientos. Donde quiera que vaya, los llevaré conmigo en mí transitar profesional.

Su semilla de conocimientos, germinó en el alma y el espíritu.

Quiero agradecerles a mis compañeras Michel, Eva y Citlalli las cuales se han convertido en mis amigas, cómplices y hermanas. Gracias por las horas compartidas, los trabajos realizados en conjunto y las historias vividas. A mis amigas y compañeras de viaje, gracias por estar siempre allí”

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a todas aquellas personas que han sido una parte integral de mi camino académico y particular. A mi madre y mis hermanos, por su amor incondicional y por creer en mí desde el manual día. Por sus sacrificios y su apoyo constante que han sido la clave de mi éxito. A mis profesores y mentores, por su dedicación y pasión por la enseñanza y por guiarme en mi camino. A mis compañeras, por las risas y el estudio. Por los momentos que compartimos juntos. A todas las personas que la conforman de mi desarrollo personal, les agradezco de todo corazón. No podría haber llegado hasta aquí sin su apoyo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
PREGUNTA DE INVESTIGACION	7
OBJETIVOS.....	7
HIPÓTESIS	8
JUSTIFICACIÓN.....	9
Capítulo 1. Embarazo	12
1.1 Qué es el embarazo	12
1.2 Cambios en la anatomía y fisiología de la embarazada	13
1.2.1 Cardiovascular	13
1.2.2 Hematológico	16
1.2.3 Aparato urinario	17
1.2.4 Respiratorio	19
1.2.5 Aparato digestivo y hepatobiliar.....	21
1.2.6 Endócrino.....	22
1.2.7 Dermatológica	24
1.3 Signos y síntomas del embarazo.....	26
1.4 Diagnóstico del embarazo	26
1.5 Desarrollo del embarazo	27
1.5.1 Primer trimestre	27
1.5.2 Segundo trimestre	28
1.5.3 Tercer trimestre.....	28
Capítulo 2. La depresión y el embarazo.....	30
2.1 Emociones	30
2.2 Que es la inteligencia emocional.....	31
2.2.1 Componentes de la inteligencia emocional	32
2.3 Qué es la depresión.....	33
2.3.1 Tipos de depresión	34

2.4 Síntomas de la depresión	36
2.5 Cambios psicológicos en el embarazo	37
2.5.1 Primer trimestre	38
2.5.2 Segundo trimestre	38
2.5.3 Tercer trimestre.....	39
2.6 Depresión durante el embarazo	40
2.7 Cómo afecta la depresión en el embarazo	41
2.8 Depresión postparto.....	42
2.9 Causas de la depresión postparto.....	43
Capítulo 3. Psicoprofilaxis y Restablecimiento	45
3.1 Qué es la psicoprofilaxis	45
3.2 Beneficios de la psicoprofilaxis.....	46
3.2.1 Beneficios para la madre	46
3.2.2 Ventajas de la PPO en el bebé	47
3.3 Psicoprofilaxis en el bienestar físico	48
3.3.1 Ejercicios	48
3.3.2 Ejercicios de respiración	53
3.4 La rehabilitación después del embarazo	54
3.5 Beneficios de la rehabilitación postparto.....	56
3.6 Ejercicios de restablecimiento después del embarazo	57
Capítulo 4. Cuidados de enfermería	61
4.1 Que es el control prenatal	61
4.1.1 Beneficios del control prenatal.....	61
4.2 Como detectar a la mujer en riesgo de depresión	62
4.2.1 Factores que incrementan el riesgo de depresión en el embarazo	63
4.2.2 Detección de la depresión postparto	64
4.3 El beneficio de la rehabilitación después del embarazo para evitar la depresión postparto	65
4.3.1 Cuando empezar el ejercicio después del parto	65
Capítulo 5. Enfermería en la educación de la mujer embarazada	67
5.1 Acciones y cuidados de la mujer embarazada	67
5.2 La educación a la mujer embarazada.....	68
5.3 Enfermera en la educación prenatal	69

5.4 Enfermera en la educación familiar ante el embarazo.....	70
5.5 Enfermera ante la educación postparto.....	71
Análisis de datos.....	73
Conclusión de los resultados.	83
Conclusión	84
Sugerencias	87
Anexos.....	88
Bibliografía.....	97

INTRODUCCIÓN

La llegada de un bebé es un momento de alegría y felicidad, pero para algunas mujeres, es una etapa que también puede estar acompañada de sentimientos de tristeza, ansiedad y desesperanza. La depresión postparto es un trastorno de la salud mental que afecta a muchas mujeres después del parto, y puede tener un impacto significativo tanto en su bienestar emocional como en su funcionalidad física.

La depresión postparto va más allá de los cambios hormonales y las fluctuaciones emocionales comunes después del parto. Se caracteriza por una tristeza profunda, falta de interés o placer en actividades diarias, cambios en el apetito y el sueño, dificultades para concentrarse y sentimientos de culpa o inutilidad. Estos síntomas pueden hacer que las mujeres se sientan desesperanzadas y se sientan agotadas, dificultando su capacidad para cuidar de sí mismas y de su bebé.

Hoy en día la atención tradicionalmente no tiene como prioridad la salud mental, el sistema de salud se centrado en los aspectos emocionales básicos de la depresión postparto, pero hoy en día se ha reconocido la importancia de abordar también la actividad física como tratamiento de la depresión postparto, ya que la rehabilitación física es parte integral del proceso de recuperación.

La rehabilitación física después del parto se enfoca en ayudar a las mujeres a recuperar su fuerza, energía y funcionalidad física. Comprende una variedad de enfoques, como el ejercicio físico, la terapia física y la rehabilitación del suelo pélvico, diseñados para fortalecer el cuerpo y promover la recuperación después del desgaste físico del embarazo y el parto.

El ejercicio físico postparto no solo tiene beneficios para la salud cardiovascular y la tonificación muscular, sino que también se ha demostrado que mejora el estado de ánimo y reduce los síntomas de la depresión. La terapia física y la rehabilitación del suelo pélvico, por su parte, pueden ayudar a abordar problemas físicos comunes

después del parto, como el dolor de espalda, la debilidad del suelo pélvico y la diástasis abdominal.

En esta investigación, exploraremos la importancia de la rehabilitación física en el tratamiento de la depresión postparto. Analizaremos los diferentes enfoques de rehabilitación que pueden ser beneficiosos para las mujeres que experimentan esta condición, y cómo estos enfoques pueden contribuir a su bienestar físico y emocional en general.

Al considerar la rehabilitación física como parte integral del tratamiento de la depresión postparto, se puede brindar a las mujeres las herramientas necesarias para una recuperación más completa. Esto no solo les permitirá recuperar su funcionalidad física, sino también fortalecer su autoestima y su bienestar emocional en el proceso, contribuyendo así a una experiencia materna más saludable y satisfactoria.

ANTECEDENTES

Los antecedentes sobre la depresión postparto y la rehabilitación se centran en comprender la relación entre estas dos áreas y cómo la rehabilitación puede ser beneficiosa en el tratamiento y recuperación de la depresión postparto.

Impacto de la depresión postparto en la funcionalidad física y emocional: La depresión postparto puede tener un impacto significativo en la capacidad de una mujer para llevar a cabo actividades diarias, cuidar de sí misma y de su bebé, y mantener relaciones saludables. Esta disminución en la funcionalidad física y emocional resalta la necesidad de intervenciones de rehabilitación para ayudar en la recuperación.

Enfoques tradicionales de rehabilitación: Los enfoques de rehabilitación tradicionales, como la terapia física y ocupacional, se han utilizado en el tratamiento de la depresión postparto. Estas terapias se centran en restaurar la función física y emocional, así como en mejorar la calidad de vida general.

Importancia del ejercicio físico: Se ha demostrado que el ejercicio físico regular tiene efectos positivos en el estado de ánimo y la salud mental. En el contexto de la depresión postparto, la actividad física adecuada puede ayudar a reducir los síntomas depresivos, mejorar la calidad del sueño y aumentar la energía.

Terapia física y rehabilitación del suelo pélvico: La terapia física, incluida la rehabilitación del suelo pélvico, puede ser especialmente relevante en el tratamiento de la depresión postparto. El fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico y la restauración de la función física en esta área pueden contribuir a una mayor confianza y bienestar emocional.

Enfoques complementarios de rehabilitación: Además de los enfoques tradicionales, se han explorado enfoques complementarios de rehabilitación para el tratamiento de la depresión postparto. Estos pueden incluir terapias alternativas

como la acupuntura, la meditación y la terapia de masajes, que se utilizan para mejorar el bienestar físico y emocional.

Papel del apoyo emocional y la terapia psicológica: Junto con la rehabilitación física, el apoyo emocional y la terapia psicológica desempeñan un papel crucial en el tratamiento de la depresión postparto. El acceso a servicios de salud mental, como la terapia de conversación y el apoyo grupal, puede ayudar a las mujeres a abordar los desafíos emocionales asociados con la depresión postparto y promover una recuperación efectiva.

Estos antecedentes destacan la importancia de la rehabilitación en el tratamiento integral de la depresión postparto. La combinación de enfoques físicos, emocionales y psicológicos puede ayudar a las mujeres a recuperarse y fortalecer su bienestar global después del parto.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión postparto es un trastorno mental que afecta a un porcentaje significativo de mujeres después de dar a luz. Aunque se reconoce ampliamente como una condición de salud seria, la depresión postparto sigue siendo un problema subestimado y subdiagnosticado en muchos contextos.

El problema radica en que la depresión postparto puede tener un impacto negativo en la vida de la madre y en el desarrollo del bebé. Las mujeres que experimentan depresión postparto enfrentan una amplia gama de síntomas, que incluyen tristeza persistente, falta de energía, cambios en el apetito y el sueño, sentimientos de culpa o inutilidad, y dificultades para concentrarse. Estos síntomas pueden interferir con su capacidad para cuidar de sí mismas y de su bebé, y pueden afectar negativamente la relación madre-hijo.

Además, la depresión postparto puede tener repercusiones a largo plazo en el bienestar emocional y el desarrollo del niño. Los bebés cuyas madres experimentan depresión postparto pueden tener un mayor riesgo de problemas de comportamiento, desarrollo cognitivo deficiente y dificultades emocionales a medida que crecen.

A pesar de los efectos significativos de la depresión postparto, existe una falta de conciencia generalizada y un estigma asociado a esta condición. Las mujeres pueden sentirse avergonzadas o culpables por experimentar síntomas depresivos después del parto, lo que dificulta su búsqueda de ayuda y tratamiento adecuados.

Además, los profesionales de la salud pueden no estar debidamente capacitados para identificar y tratar la depresión postparto, lo que lleva a una subestimación y subdiagnóstico de la condición. Esto puede resultar en un retraso en la intervención y en la falta de apoyo necesario para las mujeres que lo necesitan.

Por lo tanto, es fundamental abordar este problema y aumentar la conciencia sobre la depresión postparto, tanto en la sociedad en general como en el ámbito médico. Es necesario promover la detección temprana, el acceso a servicios de salud mental adecuados y el apoyo emocional y práctico para las mujeres que experimentan depresión postparto. Además, se requiere una mayor capacitación y sensibilización de los profesionales de la salud para mejorar la identificación y el tratamiento de esta condición. Al abordar este problema de manera integral, se puede mejorar el bienestar de las mujeres y de sus hijos, promoviendo una maternidad saludable y una crianza positiva.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Por qué la depresión postparto es tan importante y que acciones de enfermería se pueden aplicar para evitar este padecimiento?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Desarrollar estrategias efectivas, junto con la promoción de la actividad física, para la prevención y rehabilitación de la depresión postparto, con el fin de mejorar la salud mental y el bienestar de las mujeres después del parto.

Objetivos específicos:

1. Estudiar los factores de riesgo y los desencadenantes de la depresión postparto para identificar áreas clave de intervención.
2. Diseñar y desarrollar programas de intervención temprana para la detección y prevención de la depresión postparto, brindando apoyo psicológico y educación durante el embarazo y después del parto.
3. Promover la conciencia y la educación sobre la depresión postparto en profesionales de la salud, familiares y comunidad en general, con el objetivo de reducir el estigma asociado y fomentar un entorno de apoyo para las mujeres afectadas.
4. Evaluar la efectividad de intervenciones basadas en el autocuidado, como la práctica de la actividad física como complemento a las terapias tradicionales para la rehabilitación de la depresión postparto.

HIPÓTESIS

La Depresión Postparto tiene una prevalencia superior al 15% en grupos de púerperas con factores de asociados como: disfuncionalidad familiar, edad, bajo nivel socioeconómico, cesárea, principalidad, embarazo no deseado y no planificado, recurrencia de DPP y recién nacido hospitalizado.

La depresión postparto es uno de los principales problemas que llegan a sufrir las madres después de haber pasado por el parto. En la actualidad se habla sobre la ansiedad y la depresión, son reconocidos como problemas de salud graves que afectan la vida de las personas y estos problemas dañan la interacción con el entorno, pero es de destacar que mientras ya logramos encontrar información sobre estos padecimientos la verdad es que no tenemos casi nada de información sobre la depresión postparto.

El brindar más información sobre el tema de la depresión postparto junto con la implementación de programas de intervención temprana durante el embarazo y después del parto reducirá la incidencia y la gravedad de la depresión postparto.

Comprobando que, con una detección temprana, y el tratamiento adecuado de la depresión postparto se podrá prevenir las complicaciones a largo plazo y se mejorará el bienestar materno-infantil.

También comprobando que con la educación y la concientización de los profesionales de la salud sobre la depresión postparto se mejorará la identificación y el manejo de esta condición, lo que a su vez promoverá una rehabilitación más efectiva. Con la intervención terapéutica dirigida tanto a la madre será beneficioso y crucial para una rehabilitación exitosa y el bienestar a largo plazo.

JUSTIFICACIÓN

El nacimiento de un hijo/a representa un cambio importante en varios aspectos de la vida de la mujer. Esto supone un reto que puede generar diferentes emocionales, sentimientos y percepciones.

El periodo postparto es el tiempo que abarca las primeras seis a ocho semanas después del parto convirtiéndose en un tiempo de adaptación a la nueva situación en que se encuentra la mujer. Este se trata de un periodo de gran vulnerabilidad para la mujer, debido a todos los cambios que conlleva. Las emociones que experimenta la mujer se ven potenciados por la inseguridad en el cuidado del bebé, las molestias postparto, el exceso de visitas y la discrepancia entre la información que la mujer recibe de profesionales y personas cercanas.

La depresión postparto (DPP) es un trastorno que conlleva importantes consecuencias de por vida para las mujeres y sus hijos. Además del sufrimiento y el deterioro asociados con la depresión postparto, existen riesgos a largo plazo asociados con la enfermedad. Es una de las enfermedades maternas más comunes que puede aparecer semanas después del parto o durante los primeros 12 meses postparto.

La DPP ha sido descrita hace siglos, pero ha tenido poco interés por la comunidad científica hasta hace unas décadas. Actualmente, está descrita como un episodio depresión mayor de inicio en el periparto. Se caracteriza por la presencia de un estado mantenido de tristeza, pérdida de interés por las cosas, ganas de llorar, disminución de la energía, alteraciones del apetito y el sueño, sentimientos de culpa por no ser una buena madre. Este estado se acompaña de ansiedad, con afectación de las funciones maternas de autocuidado, lactancia, vinculación y crianza.

Actualmente se estima que la prevalencia de DPP es de aproximadamente del 10 al 20%. Su inicio es variable, siendo el periodo de mayor riesgo las primeras semanas, continuando hasta los tres primeros meses después de dar a luz. Un 25%

de las mujeres ya inician el episodio depresivo en el tercer trimestre del embarazo, mientras que un 20% desarrolla la sintomatología pasada la sexta semana del parto.

Diferentes estudios indican que el desarrollo del bebé puede verse afectado por la enfermedad psíquica de la madre, pudiendo provocar mayor incidencia de llanto o cólicos infantiles excesivos, problemas de sueño y dificultades de temperamento.

A pesar de la prevalencia y de la importancia de la depresión postparto en muchos casos no es diagnosticada ni por lo tanto tratada.

Hay numerosos factores que pueden influir en la aparición de DPP:

Estrés psicosocial en los últimos 6 meses. ansiedad prenatal, disforia premenstrual previa, acontecimientos vitales estresantes durante el embarazo o el postparto, apoyo social deficiente, conflicto conyugal, rasgos de personalidad extremos como una elevada inestabilidad emocional y tendencia a la preocupación, a la baja autoestima o excesivo perfeccionismo, ingresos bajos, condición de inmigrante, edad materna joven, embarazo no deseado, antecedentes de adicciones, escasos recursos sociales.

También se han identificado como factores de riesgo las complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto o después del mismo, principalmente en aquellos de alto riesgo, así como la satisfacción y experiencias del parto.

Un estudio reciente identificó la depresión previa, la depresión y ansiedad actuales y el escaso apoyo de la pareja como factores de riesgo clave.

Se encontró que las mujeres que experimentaron múltiples eventos adversos en la vida, incluido el abuso sexual infantil o el abuso sexual en la edad adulta, tenían un mayor riesgo de depresión postparto y tenían tres veces más probabilidades de tener depresión postparto en comparación con aquellas que no experimentaron ningún evento adverso en la vida.

Actualmente, el factor que ha demostrado mayor riesgo de desarrollar DPP es la historia de enfermedad previa: depresión prenatal, depresión en postparto s previos,

trastorno depresivo mayor previo al embarazo, historia familiar de enfermedad previa (en especial madre o hermana).

.

Capítulo 1. Embarazo

1.1 Qué es el embarazo

Según el diccionario de la real lengua española embarazo

Gral. Período de tiempo comprendido entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto. (NCI, n.d.)

En castellano según Joan Coromines, la etimología de la palabra “embarazo” y “embarazada” proviene de “embarazar” que significa 'impedir, estorbar'. A su vez, esta palabra se documenta primero en leonés o portugués “embaraçar”, derivado de 'lazo, cordel, cordón'. (jurídico, 2008)

El embarazo es un proceso fisiológico pasajero en la mujer, que inicia con la unión del ovulo con el espermatozoide, mejor conocido como la fecundación y termina con el nacimiento de un nuevo ser.

El embarazo es el período durante el cual un óvulo fertilizado se desarrolla en el útero de una mujer, dando lugar al crecimiento y desarrollo de un nuevo ser humano. Es un proceso fisiológico y natural que ocurre en las mujeres en edad reproductiva cuando un óvulo es fertilizado por un espermatozoide.

El embarazo comienza con la fertilización, que ocurre cuando un espermatozoide penetra en el óvulo en una de las trompas de Falopio. Después de la fertilización, el óvulo fertilizado, conocido como cigoto, comienza a dividirse y forma un embrión. A medida que el embrión se divide y crece, se implanta en el revestimiento del útero y comienza a recibir nutrientes y oxígeno a través de la placenta.

La duración promedio del embarazo humano es de aproximadamente 40 semanas, contadas a partir del primer día del último período menstrual de la mujer.

El embarazo se divide en tres trimestres: el primer trimestre abarca desde la concepción hasta la semana 12, el segundo trimestre va de la semana 13 a la semana 27, y el tercer trimestre abarca desde la semana 28 hasta el parto. (KidsHealth, 2020)

Durante el embarazo, el cuerpo experimenta una serie de cambios hormonales y físicos para adaptarse al crecimiento y desarrollo del feto.

Estos cambios incluyen el aumento de tamaño del útero, el desarrollo de la placenta, cambios en los niveles hormonales, aumento de peso, y adaptaciones en el sistema cardiovascular, respiratorio, digestivo y renal.

1.2 Cambios en la anatomía y fisiología de la embarazada

Durante el desarrollo de embarazo, los órganos de la mujer se ven desplazados por el crecimiento del útero.

En el transcurso de este el cuerpo de una mujer experimenta una serie de cambios significativos en su anatomía y fisiología para adaptarse al crecimiento y desarrollo del feto. Estos cambios son el resultado de complejas interacciones hormonales y ajustes en varios sistemas del cuerpo. Comprender estos cambios es esencial para brindar una atención médica adecuada y garantizar la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé.

En esta introducción, exploraremos los cambios en la anatomía y fisiología de la embarazada, centrándonos en los aspectos más relevantes y destacando su importancia en el contexto del embarazo.

1.2.1 Cardiovascular

Durante el embarazo, el cuerpo de una mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos para adaptarse al crecimiento y desarrollo del feto. Estos cambios incluyen modificaciones significativas en el sistema cardiovascular, que tienen como

objetivo satisfacer las demandas metabólicas y circulatorias tanto de la madre como del feto.

El gasto cardíaco aumenta 30 al 50% comenzando para la semana 6 y llega a un pico entre las 16 y las 28 semanas (en general, alrededor de las 24 semanas). Permanece elevado hasta la semana 30. Luego, el gasto cardíaco se vuelve sensible a la posición. Las posiciones que hacen que el agrandamiento del útero obstruya la vena cava (p. ej., decúbito) son las que más reducen el gasto cardíaco. En promedio, el gasto cardíaco disminuye ligeramente desde la semana 30 hasta que comienza el trabajo de parto. Durante éste, el gasto cardíaco aumenta otro 30%. Después del parto, el útero se contrae y el gasto cardíaco cae con rapidez a un 15 o 25% por encima del normal, luego disminuye gradualmente (durante las próximas 3 a 4 semanas) hasta que alcanza los niveles preembarazo alrededor de las 6 semanas postparto. (Artal-Mittelmark, 2021)

Encontramos un aumento del volumen sanguíneo desde el inicio del embarazo, el volumen sanguíneo materno comienza a aumentar progresivamente. Este aumento se debe a un incremento en la producción de glóbulos rojos y un aumento en el plasma sanguíneo. A medida que avanza el embarazo, el volumen sanguíneo puede aumentar hasta un 50% en comparación con los niveles pregestacionales. Este mayor volumen sanguíneo tiene como objetivo satisfacer las necesidades de oxígeno y nutrientes del feto y mantener una adecuada perfusión en los órganos maternos.

El aumento del gasto cardíaco durante el embarazo se debe principalmente a las demandas de la circulación uteroplacentaria; el volumen de esta circulación aumenta de manera muy marcada, y la circulación dentro del espacio intervelloso actúa casi como una derivación arteriovenosa. A medida que la placenta y el feto se desarrollan, el flujo del útero debe aumentar 1 L/min (20% del gasto cardíaco normal) en el momento del parto. El incremento de las necesidades de la piel (para regular la temperatura) y los

riñones (para excretar los desechos fetales) es responsable de parte del aumento del gasto cardíaco.

Para incrementar el gasto cardíaco, la frecuencia cardíaca aumenta de los 70 latidos hasta 90 latidos/min, y el volumen corriente se eleva. Durante el segundo trimestre, en general la presión arterial cae (y la presión diferencial se amplía), aunque el gasto cardíaco y los niveles de renina y angiotensina aumentan, porque la circulación uteroplacentaria se expande (el espacio intervilloso placentario se desarrolla) y la resistencia vascular sistémica se reduce. La resistencia disminuye porque la viscosidad y la sensibilidad de la angiotensina se reducen. Durante el tercer trimestre, la presión arterial puede normalizarse. Con los gemelos, el gasto cardíaco aumenta más y la presión arterial diastólica es más baja para las 20 semanas en comparación con los embarazos únicos. (Artal-Mittelmark, 2021)

Modificaciones en la presión arterial: Durante el primer y segundo trimestre del embarazo, es común observar una disminución de la presión arterial sistólica y diastólica, debido principalmente a la vasodilatación periférica. Sin embargo, en el tercer trimestre, la presión arterial tiende a regresar a los niveles pregestacionales o incluso puede aumentar ligeramente. Es importante destacar que las mujeres con hipertensión previa al embarazo o que desarrollan trastornos hipertensivos durante la gestación pueden presentar patrones de presión arterial diferentes.

Aumento del ritmo respiratorio: El embarazo también conlleva cambios en el sistema respiratorio para satisfacer las demandas de oxígeno tanto de la madre como del feto. El ritmo respiratorio se incrementa ligeramente, y la capacidad pulmonar también aumenta para permitir una mayor ventilación y un intercambio de gases adecuado.

Estos cambios cardiovasculares durante el embarazo son adaptaciones normales y necesarias para asegurar un suministro adecuado de oxígeno y nutrientes al feto y mantener el bienestar materno. Sin embargo, es importante tener en cuenta que cada mujer puede experimentar variaciones individuales en estos cambios y que ciertas condiciones médicas preexistentes pueden afectar la adaptación

cardiovascular durante el embarazo. Por lo tanto, es esencial que las mujeres embarazadas reciban atención médica prenatal regular para monitorear y gestionar adecuadamente cualquier alteración cardiovascular que pueda surgir.

1.2.2 Hematológico

Durante el embarazo, se producen una serie de cambios hematológicos en el cuerpo de la mujer para satisfacer las demandas metabólicas y circulatorias tanto de la madre como del feto.

Estos cambios están diseñados para garantizar un suministro adecuado de oxígeno y nutrientes al feto en desarrollo.

En el comienzo de embarazo el volumen total de sangre aumenta proporcionalmente junto con el gasto cardíaco, pero como el incremento en el volumen plasmático es mayor (cerca del 50%, en general unos 1.600 mL para un total de 5.200 mL) que el de la masa de glóbulos rojos (un 25%); por lo tanto, la hemoglobina disminuye por dilución, alrededor de 13,3 a 12,1 g/dL.

El recuento de blancos aumenta ligeramente de 9.000 a 12.000/mcL. Durante el trabajo de parto y en los primeros días del postparto, se produce una leucocitosis marcada ($\geq 20.000/\text{mcL}$).

Los requerimientos de hierro aumentan un total de 1 g durante todo el embarazo y son mayores en la segunda mitad de éste (6 a 7 mg/día). El feto y la placenta utilizan unos 300 mg de hierro, y el aumento de la masa de eritrocitos maternos requiere unos 500 mg adicionales. La excreción es de alrededor de 200 mg. (Artal-Mittelmark, 2021)

Se necesitan suplementos de hierro para evitar una mayor disminución de los niveles de hemoglobina, porque la cantidad absorbida de la dieta y las reservas de hierro (promedio total de 300 a 500 mg) son en general insuficientes para cumplir con las demandas del embarazo.

Aumento de los glóbulos rojos y la hemoglobina: La producción de glóbulos rojos se incrementa durante el embarazo para satisfacer las necesidades de oxígeno del feto y de los órganos maternos. Sin embargo, el aumento en los glóbulos rojos es proporcionalmente menor al aumento en el volumen plasmático, lo que da como resultado una disminución relativa de la concentración de hemoglobina. Esto se conoce como "anemia fisiológica del embarazo". Aunque los niveles de hemoglobina pueden ser más bajos durante el embarazo, generalmente se considera normal dentro de ciertos límites establecidos.

Aumento de los factores de coagulación: Durante el embarazo, hay un aumento en los factores de coagulación en la sangre para prevenir la pérdida excesiva de sangre durante el parto. Los niveles de fibrinógeno, factor VIII, factor von Willebrand y otros factores de coagulación aumentan gradualmente. Esta hipercogulabilidad es importante para prevenir hemorragias excesivas durante el parto, pero también puede aumentar ligeramente el riesgo de trombosis venosa en algunas mujeres embarazadas.

Estos cambios hematológicos durante el embarazo son adaptaciones normales y necesarias para garantizar una adecuada perfusión sanguínea tanto al feto como a los órganos maternos. Sin embargo, es importante tener en cuenta que cada mujer puede experimentar variaciones individuales en estos cambios y que ciertas condiciones médicas preexistentes pueden afectar la adaptación hematológica durante el embarazo. Por lo tanto, es esencial que las mujeres embarazadas reciban atención médica prenatal regular para monitorear y gestionar adecuadamente cualquier alteración hematológica que pueda surgir.

1.2.3 Aparato urinario

Los cambios en la función renal van de la mano con los de la cardíaca. Durante el embarazo, el aparato urinario experimenta una serie de cambios para adaptarse a las necesidades del cuerpo materno y fetal. Estos cambios están influenciados por

las hormonas del embarazo y tienen como objetivo mantener un equilibrio adecuado de líquidos y eliminar los desechos metabólicos.

La tasa de filtración glomerular (TFG) aumenta del 30 al 50%, alcanza el máximo entre las semanas 16 y 24 de la gestación y permanece en ese nivel hasta el momento del parto, cuando puede disminuir ligeramente debido a la presión ejercida sobre la vena cava que, a menudo, produce una estasis venosa en las extremidades inferiores. El flujo plasmático renal aumenta en proporción con la tasa de filtración glomerular. Como resultado, el nitrógeno ureico plasmático disminuye, en general a < 10 mg/dL ($< 3,6$ mmol urea/L), y los niveles de creatinina se reducen proporcionalmente en 0,5 a 0,7 mg/dL (44 a 62 micromol/L). La marcada dilatación de los uréteres (hidrouréter) es causada por las influencias hormonales (predominantemente, progesterona) y por reflujo debido a la presión del útero agrandado sobre los uréteres, lo que también puede causar hidronefrosis. En el postparto, el sistema colector urinario puede necesitar hasta 12 semanas para normalizarse. (Artal-Mittelmark, 2021)

Los cambios posturales afectan la función renal más durante el embarazo que en cualquier otro momento; o sea que la posición supina aumenta más la función renal, y las posiciones de pie disminuyen más la función renal. La función renal también aumenta marcadamente en la posición lateral, particularmente al acostarse del lado izquierdo; esta posición alivia la presión del útero agrandado sobre los grandes vasos cuando la mujer se acuesta. El aumento posicional de la función renal es una de las razones por las que la mujer embarazada necesita orinar con frecuencia cuando se acuesta para dormir.

Aumento del flujo sanguíneo renal: Durante el embarazo, hay un aumento significativo en el flujo sanguíneo renal. Esto se debe a la dilatación de los vasos sanguíneos renales y al aumento del volumen sanguíneo total en el cuerpo de la mujer embarazada. El incremento del flujo sanguíneo renal es importante para garantizar una adecuada filtración y eliminación de desechos metabólicos a través de los riñones.

Mayor filtración glomerular: El embarazo provoca un aumento en la tasa de filtración glomerular, es decir, la cantidad de sangre que se filtra a través de los glomérulos renales por unidad de tiempo. Esta mayor filtración glomerular es el resultado de los cambios en el flujo sanguíneo renal y en la presión arterial durante el embarazo. Como resultado, hay un aumento en la excreción de agua y electrolitos a través de la orina.

Dilatación del tracto urinario: Durante el embarazo, los niveles elevados de la hormona progesterona causan una relajación de los músculos del tracto urinario. Esto incluye los uréteres, que son los conductos que transportan la orina desde los riñones hasta la vejiga. La dilatación de los uréteres puede ocasionar una disminución en el flujo de la orina desde los riñones hacia la vejiga, lo que aumenta el riesgo de infecciones del tracto urinario.

Mayor riesgo de retención urinaria: A medida que el útero en crecimiento presiona sobre la vejiga, algunas mujeres pueden experimentar dificultad para vaciar completamente la vejiga. Esto puede llevar a una retención urinaria parcial o completa y aumentar el riesgo de infecciones del tracto urinario. Además, los cambios hormonales durante el embarazo pueden afectar la función de los músculos del suelo pélvico, que son responsables de controlar la micción.

Mayor riesgo de infecciones del tracto urinario: Las mujeres embarazadas tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones del tracto urinario debido a los cambios en el tracto urinario, como la dilatación de los uréteres y la retención urinaria parcial. Además, los niveles elevados de estrógeno durante el embarazo pueden alterar la composición bacteriana de la uretra y aumentar la susceptibilidad a las infecciones.

Estos cambios en el aparato urinario son parte normal del embarazo y generalmente no representan un problema de salud.

1.2.4 Respiratorio

Durante el embarazo, el sistema respiratorio experimenta una serie de cambios para satisfacer las demandas metabólicas y circulatorias tanto de la madre como del feto.

Estos cambios están influenciados por las hormonas del embarazo y tienen como objetivo aumentar la captación de oxígeno y eliminar el dióxido de carbono de manera eficiente. A continuación, se presentan algunos de los principales cambios respiratorios que ocurren durante el embarazo:

En parte, la función pulmonar cambia porque la progesterona aumenta y en parte, porque el útero agrandado interfiere con la expansión pulmonar. La progesterona estimula al cerebro para disminuir los niveles de dióxido de carbono (CO₂). Para reducir los niveles de CO₂, el volumen corriente, el volumen minuto y la frecuencia respiratoria aumentan, con lo que se incrementa el pH plasmático. El consumo de oxígeno se eleva un 20% para satisfacer el aumento de las necesidades metabólicas del feto, la placenta y varios órganos maternos. Las reservas inspiratoria y espiratoria, el volumen residual y la capacidad vital y la PCO₂ plasmática disminuyen. La capacidad vital y la PCO₂ plasmática no cambian. La circunferencia torácica aumenta unos 10 cm. (Artal-Mittelmark, 2021)

Aumento de la ventilación pulmonar: Durante el embarazo, hay un aumento en la ventilación pulmonar, es decir, la cantidad de aire que se inhala y exhala en un minuto. Este aumento se debe a un incremento en la frecuencia respiratoria y en el volumen tidal (la cantidad de aire inspirado y espirado en cada respiración). La ventilación pulmonar aumenta para satisfacer las necesidades de oxígeno del feto en desarrollo y para eliminar el dióxido de carbono generado por el metabolismo materno.

Expansión de la capacidad pulmonar: A medida que el útero en crecimiento ocupa más espacio en la cavidad abdominal, el diafragma se desplaza hacia arriba, lo que puede resultar en una disminución de la capacidad pulmonar. Sin embargo, para compensar esta reducción, los músculos intercostales y otros músculos respiratorios se contraen más en cada respiración, lo que permite una expansión adecuada de los pulmones y un intercambio de gases eficiente.

Aumento de la vascularización nasal: Durante el embarazo, hay un aumento en la vascularización de las membranas nasales. Esto puede provocar congestión nasal

y sensación de congestión, lo que se conoce como "rinitis del embarazo". Estos cambios están relacionados con el aumento de los niveles de estrógeno y progesterona, y generalmente se consideran normales y temporales.

Cambios en la función de los músculos respiratorios: Durante el embarazo, los niveles de progesterona aumentan, lo que provoca una relajación de los músculos lisos, incluidos los músculos bronquiales. Esto puede resultar en una mayor sensibilidad de las vías respiratorias y un ligero aumento en la resistencia al flujo de aire. Sin embargo, en mujeres sanas, estos cambios no suelen causar problemas respiratorios significativos.

Es importante destacar que estos cambios respiratorios durante el embarazo son adaptaciones normales y necesarias para asegurar un suministro adecuado de oxígeno al feto en desarrollo y para satisfacer las necesidades metabólicas maternas. Sin embargo, cada mujer puede experimentar variaciones individuales en estos cambios y algunas condiciones médicas preexistentes pueden afectar la adaptación respiratoria durante el embarazo. Si una mujer embarazada experimenta dificultades respiratorias significativas, como falta de aliento persistente o tos persistente, es importante buscar atención médica para evaluar cualquier problema subyacente.

1.2.5 Aparato digestivo y hepatobiliar

A medida que el embarazo progresa, la presión del útero agrandado sobre el recto y la porción baja del colon puede provocar estreñimiento. La motilidad gastrointestinal disminuye porque la elevación en los niveles de progesterona relaja el músculo liso. La pirosis y los eructos son comunes, posiblemente producto del retraso en el vaciado gástrico y el reflujo gastroesofágico por relajación del esfínter esofágico inferior y del hiato diafragmático. La producción de ácido clorhídrico disminuye; de esta forma, la úlcera gástrica es poco común durante el embarazo, y las úlceras preexistentes a menudo se vuelven menos graves.

La incidencia de trastornos vesiculares aumenta un poco. El embarazo afecta sutilmente la función hepática, en especial el transporte de bilis. Los valores de los estudios de función hepática de rutina son normales, excepto los niveles de fosfatasa alcalina, que aumenta progresivamente durante el tercer trimestre y puede ser 2 a 3 veces el normal al término; el incremento se debe a la producción placentaria de esta enzima más que a una disfunción hepática.

1.2.6 Endócrino

Durante el embarazo, el cuerpo experimenta una serie de cambios endocrinos significativos para mantener y apoyar el desarrollo y crecimiento del feto. Estos cambios hormonales son fundamentales para el adecuado funcionamiento del embarazo y afectan a múltiples sistemas y órganos del cuerpo materno.

El embarazo altera la función de la mayoría de las glándulas endocrinas, en parte porque la placenta produce hormonas y, además, porque la mayoría de las hormonas circulan unidas a proteínas y la unión a proteínas aumenta durante el embarazo.

La placenta también produce la subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana (beta-hCG), una hormona trófica que, como las hormonas foliculoestimulante y luteinizante, mantiene el cuerpo lúteo y por lo tanto evita la ovulación. Los niveles de estrógeno y progesterona aumentan temprano durante el embarazo debido a que la beta-hCG estimula los ovarios para que las produzca en forma continua. Después de las 9 o 10 semanas de edad gestacional, la placenta propiamente dicha produce grandes cantidades de estrógenos y progesterona para mantener el embarazo. (Artal-Mittelmark, 2021)

Hormona gonadotropina coriónica humana (hCG): La hCG es producida por el trofoblasto, una capa de células que se desarrolla durante el embarazo temprano. La hCG es responsable de mantener el cuerpo lúteo en el ovario, lo que asegura la

producción de progesterona durante el primer trimestre del embarazo. La detección de la hCG en pruebas de embarazo es lo que confirma la gestación.

La placenta produce una hormona (similar a la hormona tiroestimulante) que estimula la tiroides y provoca hiperplasia, aumento de la vascularización y un moderado agrandamiento. Los estrógenos estimulan a los hepatocitos y aumenta los niveles de globulinas de unión de las hormonas tiroideas; así, aunque los niveles totales de tiroxina pueden aumentar, los de las hormonas tiroideas libres permanecen normales. Los efectos de la hormona tiroidea tienden a aumentar y pueden imitar un hipertiroidismo, con taquicardia, palpitaciones, sudoración excesiva e inestabilidad emocional. Sin embargo, el hipertiroidismo verdadero sólo se produce en el 0,08% de los embarazos. (Artal-Mittelmark, 2021)

Estrógenos: Durante el embarazo, los niveles de estrógenos, incluyendo el estradiol y el estriol, aumentan significativamente. Estas hormonas son producidas principalmente por la placenta y juegan un papel esencial en el crecimiento y desarrollo del feto, así como en la preparación del cuerpo materno para el parto.

La placenta produce hormona liberadora de corticotropina (CRH), que estimula la producción materna de ACTH. Esto aumenta los niveles de hormonas suprarrenales, en especial de aldosterona y cortisol, lo que contribuye con el edema.

El incremento en la producción de corticosteroides y la elevada producción placentaria de progesterona producen resistencia a la insulina y un aumento de la necesidad de insulina, al igual que el estrés del embarazo y, posiblemente, el aumento en los niveles de la hormona lactógeno placentaria humana. La insulinas, producida por la placenta, también puede aumentar los requerimientos de insulina; por eso muchas mujeres con diabetes gestacional desarrollan formas más floridas de diabetes.

La placenta produce hormona melanocito estimulante (MSH), que aumenta la pigmentación cutánea tardía en el embarazo.

La glándula hipófisis se agranda un 135% durante el embarazo. Los niveles maternos de prolactina aumentan 10 veces. El incremento de la prolactina se asocia con un aumento de la producción de hormona liberadora de tirotrópina, estimulada por los estrógenos. La función primaria del aumento de la prolactina es asegurar la lactancia. Los niveles vuelven a la normal en el postparto, aunque la mujer esté amamantando. (Artal-Mittelmark, 2021)

Prolactina: La prolactina es una hormona responsable de la producción de leche materna. Durante el embarazo, los niveles de prolactina aumentan para preparar las glándulas mamarias para la lactancia. La prolactina también desempeña un papel en la supresión de la ovulación durante el período de lactancia.

Estos son solo algunos ejemplos de los cambios endocrinos que ocurren durante el embarazo. Estos cambios hormonales son esenciales para mantener el embarazo y asegurar un desarrollo adecuado del feto. Sin embargo, cada mujer puede experimentar variaciones individuales en los niveles hormonales y en cómo estos cambios afectan su cuerpo.

1.2.7 Dermatológica

Durante el embarazo, el cuerpo experimenta una serie de cambios hormonales que pueden afectar la piel de la mujer. Estos cambios dermatológicos son comunes y pueden variar en intensidad y duración de una mujer a otra.

El aumento de los niveles de estrógenos, progesterona y MSH contribuye con los cambios de pigmentación, aunque la patogenia exacta se desconoce. Estos cambios incluyen:

- Melasma (cloasma, máscara del embarazo), que es la pigmentación marrón en forma de manchas en la frente y las eminencias malares (Artal-Mittelmark, 2021)

Melasma o cloasma: El melasma, también conocido como cloasma o "máscara del embarazo", es una afección en la que aparecen manchas oscuras en el rostro,

especialmente en la frente, mejillas y labio superior. Estas manchas son el resultado de un aumento en la producción de melanina debido a los cambios hormonales durante el embarazo y la exposición al sol. El melasma tiende a mejorar después del parto, pero en algunos casos puede persistir.

- El oscurecimiento de las areolas mamarias, las axilas y los genitales
- Línea negra, una línea oscura que desciende en la línea media del abdomen (Artal-Mittelmark, 2021)

Línea alba: Durante el embarazo, puede aparecer una línea vertical de color más oscuro en el abdomen, conocida como línea alba. Esta línea se extiende desde el ombligo hasta el pubis y es causada por el aumento de la pigmentación debido a los cambios hormonales. La línea alba tiende a desaparecer gradualmente después del parto.

Cambios en la textura de la piel: Algunas mujeres pueden experimentar cambios en la textura de la piel durante el embarazo. Esto puede incluir una mayor sequedad o, en otros casos, un aumento de la grasa y la aparición de acné. Estos cambios pueden estar relacionados con los cambios hormonales y suelen ser temporales.

Picazón en la piel: Algunas mujeres embarazadas pueden experimentar picazón en la piel, especialmente en el abdomen, debido al estiramiento de la piel a medida que el útero crece. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la picazón intensa en todo el cuerpo podría ser un signo de una afección más seria, como colestasis del embarazo, y debe ser evaluada por un médico.

Estrías: Las estrías son líneas delgadas y de color rojizo o violáceo que pueden aparecer en el abdomen, los senos, las caderas o los muslos durante el embarazo. Estas marcas son el resultado del estiramiento rápido de la piel debido al crecimiento del abdomen y los cambios hormonales. Las estrías pueden atenuarse con el tiempo, pero es difícil eliminarlas por completo.

1.3 Signos y síntomas del embarazo

El embarazo puede hacer que las mamas se agranden debido a un aumento de los niveles de estrógenos (principalmente) y de progesterona (una extensión de la ingurgitación mamaria premenstrual). Las náuseas, y a veces los vómitos, pueden aparecer debido al incremento de los niveles de estrógenos y la subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana (beta-hCG) por las células sincitiales de la placenta, que comienza 10 días después de la fertilización (véase Concepción y desarrollo prenatal). El cuerpo lúteo en el ovario, estimulado por la beta-hCG, sigue secretando grandes cantidades de estrógenos y progesterona para mantener el embarazo. Muchas mujeres pueden cansarse en este punto, y algunas notan cierta distensión abdominal.

En general, comienzan a sentir los movimientos fetales entre las semanas 16 y 20.

Durante el final del embarazo, el edema de las extremidades inferiores y las venas varicosas son comunes; la causa principal es la compresión de la vena cava inferior por el útero aumentado de tamaño.

Los hallazgos del examen pelviano incluyen un cuello más blando y un útero más grande y también blando. En general, el cuello tiene un tinte azulado a violáceo, probablemente debido a que la irrigación uterina aumenta. Alrededor de las 12 semanas de gestación, el útero se extiende por encima de la pelvis ósea hacia el abdomen; a las 20 semanas alcanza el ombligo, y para la semana 36, el borde superior casi alcanza la apófisis xifoides.

1.4 Diagnóstico del embarazo

Para diagnosticar el embarazo podemos encontrar distintas pruebas como:

- Prueba urinaria de beta-hCG

En general, se usan análisis de orina y a veces de sangre para confirmar o excluir el embarazo; usualmente, los resultados son precisos varios días antes de la

ausencia del período menstrual y a menudo unos pocos días después de la concepción.

Los niveles de beta-hCG, que se correlacionan con la edad gestacional en los embarazos normales, pueden usarse para determinar si el feto está creciendo normalmente. El mejor abordaje es comparar 2 valores de beta-hCG sérica, obtenidos con 48 a 72 horas de separación en el mismo laboratorio. En un embarazo normal único, los niveles de beta-hCG se duplican cada 1,4 a 2,1 durante los primeros 60 días (7,5 semanas), luego comienzan a disminuir entre las semanas 10 y 18. La duplicación regular de los niveles de beta-hCG durante el primer trimestre sugieren un crecimiento normal.

Otros signos aceptados de embarazo son los siguientes:

Presencia de un saco gestacional en el útero, en general visto con la ecografía alrededor de las semanas 4 a 5 y que con frecuencia se corresponde con niveles de beta-hCG sérica de 1.500 mUI/mL (es usual que pueda verse un saco vitelino en el saco gestacional en la semana 5)

Movimientos cardíacos fetales, vistos con ecografía en tiempo real ya entre las semanas 5 y 6

Sonidos cardíacos fetales, oídos con ecografía Doppler ya entre las semanas 8 y 10 si el útero es accesible por vía abdominal

El médico puede sentir los movimientos fetales durante el examen después de la semana 20.

1.5 Desarrollo del embarazo

1.5.1 Primer trimestre

Cuando hablamos del primer trimestre, nos referimos de la semana 1 hasta la semana 12.

Los acontecimientos que conducen a un embarazo comienzan con la concepción, en la cual un espermatozoide penetra un óvulo. Luego, el óvulo fertilizado (denominado cigoto) viaja a través de las trompas de Falopio de la mujer hasta el útero, en donde se implanta en la pared uterina. El cigoto está formado por un conjunto de células que luego forman el feto y la placenta. La placenta conecta a la madre con el feto y le proporciona nutrientes y oxígeno al feto ((ACOG), 2020).

1.5.2 Segundo trimestre

En este segundo trimestre abarca desde la semana 13 hasta la semana 28.

Entre las semanas 18 y 20, el típico momento en el cual se realiza un ultrasonido para detectar defectos de nacimiento, a menudo se puede saber el sexo del bebé.

A las 20 semanas, la mujer puede empezar a sentir que el feto se mueve.

A las 24 semanas, se forman las huellas de los dedos de las manos y de los pies, y el feto se duerme y se despierta regularmente.

Según investigaciones de la Red de Investigación Neonatal del NICHD, la tasa de supervivencia para los bebés nacidos a las 28 semanas era del 92 %, aunque los bebés nacidos en ese tiempo probablemente experimenten complicaciones de salud serias, incluidos problemas respiratorios y neurológicos (Stoll, 2010).

1.5.3 Tercer trimestre

En este trimestre estamos hablando de la semana 29 a la semana 40.

Cuando la mujer completa las 32 semanas de gestación, los huesos de feto son blandos, aunque ya están casi completamente formados, el feto ya puede abrir y cerrar los ojos.

Los bebés nacidos antes de las 37 semanas se consideran prematuros. Estos niños tienen mayores riesgos de tener problemas como retraso en el desarrollo, problemas de visión y auditivos y parálisis cerebral.⁴ Los bebés nacidos entre las semanas 34 y 36 se consideran prematuros tardíos.

Los bebés nacidos en las semanas 37 y 38 del embarazo, previamente considerados a término, ahora se consideran a término temprano. Estos bebés enfrentan más riesgos de salud que los bebés que nacen en la semana 39 o después, lo cual ahora se considera a término.

Los bebés nacidos en las semanas 39 o 40 de embarazo se consideran a término. Los bebés nacidos a término tienen mejores resultados de salud que los bebés que nacen antes o, en algunos casos, después de este período. Por lo tanto, si no hay una razón médica para adelantar un parto, es mejor tener el parto en la semana 39 o después de esta para dar tiempo a los pulmones, el cerebro y el hígado del bebé para que se desarrollen por completo.

Los bebés nacidos entre la semana 41 y la semana 41 y 6 días se consideran a término tardío.

Los bebés nacidos en la semana 42 o después se consideran posttérmino. (Medicine, 2016).

Capítulo 2. La depresión y el embarazo

2.1 Emociones

Se nos dice que las emociones son reacciones afectivas intensas, que suponen un impulso a actuar, una condición psicológica y biológica de respuesta a ciertos estímulos internos o externos al organismo. Con frecuencia las reacciones emocionales se traducen en gestos, actitudes u otras formas de expresión, que sirven como herramienta en la comunicación de nuestro estado emocional al entorno. (Bechara, 2005)

Las emociones son la respuesta psicofisiológica que todos los seres humanos tenemos como respuesta a estímulos externos, es nuestro instinto de supervivencia ante las situaciones que enfrentamos.

Las emociones ocasionan una reacción que se puede visualizar con movimientos o impulsos producen que despiertan un instinto de supervivencia, es una alteración de corta duración de nuestro estado de ánimo, pero de gran intensidad, lo que nos permiten sobrevivir ya que esta reacción nos permite adaptarnos a situaciones, personas, lugares u objetos.

Las emociones son muy importantes en la vida ya que estas influyen las experiencias que llegamos a vivir o en el conocimiento que adquirimos a lo largo de nuestra vida, las emociones es algo que todos tenemos y lo desarrollamos desde el nacimiento es algo que por naturales adquirimos, pero a lo largo de la vida lo desarrollamos.

Anteriormente las emociones no eran tan tomadas en cuenta, ya que se pensaba que estas no eran importantes, así que se le daba mayor importancia a la parte más racional de los seres humanos, claro con el paso del tiempo, se le ha dado

reconocimiento que se le debe, ya que se ha comprobado que el ser humano responde ante los estímulos y las situaciones, las emociones tienen una gran influencia en las decisiones que tomamos y en cómo nos sentimos.

2.2 Que es la inteligencia emocional

La inteligencia emocional es la capacidad de reconocer las emociones – tanto propias como ajenas – y de gestionar nuestra respuesta ante ellas. (Goleman, 2018)

Con lo anterior mente mencionado podemos definir que la inteligencia emocional es el conjunto de habilidades que tenemos los seres humanos se capaces de la supervivencia en nuestro entorno porque con esto alcanzamos la adaptabilidad ante los cambios.

Con la inteligencia emocional tenemos que analizar que van muy involucradas la confianza y seguridad que tiene la persona en uno mismo, ya que con estos podemos desarrollar el control emocional y la automotivación para alcanzar objetivos.

La inteligencia emocional nos da la capacidad de comprender los sentimientos de los demás, inteligencia permite al ser humano manejar las relaciones que tiene con los demás y nos deja tener la capacidad de influencia el entorno en los niveles más básico para conseguir cambios positivos en los entornos donde nos desarrollamos.

Una emoción es capaz de provoca una gran variedad de acciones y una amplia diversidad respuesta ante las situaciones, normalmente el ser humano determina ciertas emociones para sobre llevar los acontecimientos de la vida para lograr sobrevivir, ya que es un instinto de supervivencia, que por naturaleza mostramos como respuesta automática, o lo que es lo mismo: una reacción ante un estímulo.

Si analizamos lo anterior mente mencionado podemos decir que el uso de la inteligencia emocional lo encontramos como una respuesta en lugar de una reacción.

2.2.1 Componentes de la inteligencia emocional

En el libro “la inteligencia emocional” de Daniel Goleman se nos menciona que la inteligencia emocional consta de cinco elementos clave:

- Autoconocimiento
- Autorregulación
- Automotivación
- Empatía
- Habilidades sociales (Goleman, 2018)

Con lo anteriormente mencionado podemos decir que es por esto que los líderes desarrollan bien las habilidades sociales de la inteligencia emocional y por esto mismo son no tienen dificultades para lograr comunicarse.

Las personas con este tipo de inteligencia son capaces de escuchar malas noticias, y tener la suficiencia de analizar la información recibida, transfórmalas en buenas noticias.

En décadas anteriores se consideraba que solo la mujer con una gran estabilidad mental podían ser madres, ya que solo ellas tenían la estabilidad suficiente para manejar la crianza de un niño, desafortunadamente este concepto no es del todo erróneo, ya que el embarazo si genera un estrés significativo. De igual manera se menciona que la estabilidad mental se desarrolla con el instinto maternal, este dato ciertamente no se puede comprobar, pero lo que si se puede afirmar es que la inteligencia emocional se puede entrenar, y aunque irrefutable que hay personas que tienen una gran facilidad para desarrollarse en los entornos como si fuera una capacidad innata, esto no quiere decir que no podemos desarrollarla en mayor o menor medida si nos lo proponemos, así que podemos decir que el “instinto maternal” no es más que la inteligencia emocional que se empieza a desarrollar.

2.3 Qué es la depresión

Según la definición de Oxford Languages: Depresión es una enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas. (Salud, 2020)

Aunque también encontramos otras definiciones como la de Miguel Lucas que define a la depresión como es una enfermedad, causada por alteraciones químicas en el cerebro, que afecta sus pensamientos, sentimientos, salud y comportamiento. (Lucas, 1996)

Como fue definido anteriormente la depresión es un trastorno mental que se caracterizado fundamentalmente por estado de ánimo bajo, al igual que un sentimiento de tristeza, que suele estar relacionado ocasionan alteraciones en el comportamiento, que afectan el grado de actividad y en el pensamiento.

El día de hoy gran parte de la población piensa que la depresión es solo tristeza y desanimo, pero la depresión es mucho más que un sentimiento de aflicción por la pérdida de algo que es amado, se considera que la depresión es una reacción completamente normal para superar el duelo de una perdida, aunque realmente no hay un factor exacto que indique el origen de la depresión ya que esta puede ser causa por factores biológicos y por factores psicológicos.

Mediante diversos estudios realizados se supone que la depresión es una de las principales patologías que se presenta con más frecuentes en la atención primaria y es la primera causa de atención psiquiátrica y de igual manera de discapacidad derivada de problemas mentales.

Organización Mundial de la Salud (OMS) hace mención que la depresión es el resultado de interacciones complejas en los diferentes círculos de vida de las personas estos factores son los sociales, psicológicos y biológicos.

Las personas que llegan a sufrir de depresión han sido expuestas a ciertas circunstancias que alteran su entorno (desempleo, luto, eventos traumáticos), como resultado de diversos estudios sociales se cree que este trastorno tiende a tener una mayor regularidad en mujeres y en personas menores de 45 años; aunque también está comprobado que todas las personas sufren cierto grado de depresión.

Es bien conocido que hoy en día la depresión diagnosticada ya cuenta con un tratamiento que puede ser acompañado con psicofármacos y/o psicoterapia, estos en la mayoría de los casos consiguen aliviar parcialmente o en su totalidad los síntomas de la depresión.

2.3.1 Tipos de depresión

Miguel Lucas en uno de sus libros nos menciona que existen varios tipos de depresión, depresión grave, moderada, y la depresión discreta o leve. (Lucas, 1996)

En la depresión grave la persona presenta casi todos los síntomas de la depresión los cuales son:

- Volverse retraído o aislado
- Agitación, inquietud, irritabilidad e ira
- Fatiga y falta de energía
- Sentimientos de desesperanza, indefensión, inutilidad, culpa, y odio a sí mismo
- Pérdida de interés o placer en actividades que alguna vez se disfrutaron
- Cambio súbito en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso
- Pensamientos de muerte o suicidio
- Dificultad para concentrarse
- Dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño.

Estos síntomas prácticamente le impiden a la persona por completo ejercer sus actividades diarias.

En la depresión moderada la persona llega a presentar muchos de los síntomas anteriormente mencionados, la diferencia en este tipo de depresión es que en esta la persona va tener la dificultad para cumplir sus obligaciones, pero si podrá llegar a realizarlas.

Se dice que este es el nivel de depresión es el que ocurre durante el embarazo y después del mismo, aunque es bien conocido que este tipo de depresión tiene su propia clasificación (depresión postparto), solo se hará mención que en ambos casos tanto la depresión moderada y la depresión postparto pueden evolucionar a una depresión mayor.

La depresión discreta es la primera etapa de la enfermedad y también es la más común, en este tipo de depresión la persona presenta algunos síntomas como:

- Estado de ánimo bajo o irritable
- Sensibilidad emocional
- Dificultad para conciliar el sueño
- Cambio en el apetito

Por lo que el mismo esto exige un esfuerzo adicional para realizar tareas comunes, pero esta es sobre llevable, ya que pueden seguir su día a día.

Se considera que este nivel de depresión todo el mundo lo llega a sufrir al menos una vez en su vida, es un nivel leve que es puede ser a menudo pasado por alto por la atención primaria cuando la mujer embarazada se presenta. (hablar de la felicidad)

Este Miguel Luca nos menciona que existen dos tipos importantes de la llamada depresión clínica: la depresión mayor y el trastorno bipolar (Lucas, 1996)

Como se mencionó anterior mente en la depresión mayor se vuelve casi imposible continuar con las actividades normales como dormir comer o disfrutar de la vida. Es decir, el placer se ha vuelto una cosa del pasado, según diversos estudios se nos menciona este tipo de depresión es más común en los hombres que en las mujeres.

La depresión del tipo disturbio polar- la enfermedad maniacodepresiva- produce grandes oscilaciones del humor que van del desánimo extremo a la euforia excesiva estudios demuestran que una depresión, este tipo de depresión es más común en las mujeres, ya que las féminas suelen dejarse llevar más por las emociones.

Haciendo mención al tema principal al contrario de lo que se piensa la depresión no aparece junto con el embarazo, más bien podríamos decir que esta evoluciona con dicho suceso, ya que las mujeres embarazadas llegan a un “mundo” de incertidumbre, las madres primerizas son las que están más propensas a sufrir de depresión postparto, ya que como se hizo mención anteriormente la depresión es algo que desierta manera todas las personas llegamos a sufrimos.

2.4 Síntomas de la depresión

el Dr. Jorge Pla Vidal nos dice que los síntomas nucleares de la depresión son la tristeza patológica, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar y una disminución de la vitalidad que limita el nivel de actividad y produce un cansancio exagerado, que aparece incluso después de realizar pequeños esfuerzos. (Vidal, 2022)

Pero bien también pueden aparecer otros síntomas destacables, como los sentimientos de culpa o de incapacidad, la irritabilidad, esto ocasiona que el paciente desarrolle en sentimiento del pesimismo ante el futuro, las ideas de

muerte o de suicidio, la pérdida de confianza en uno mismo o en los demás, las personas que desarrollan esta enfermedad comienzan a tener disminución de la concentración y la memoria, la intranquilidad, los trastornos del sueño y la disminución del apetito y de la libido, entre otros.

Detectar la depresión no es fácil, pero muchos médicos psiquiatras afirman que, si se capacita al personal del primer nivel de atención para detectarlo, se puede llegar a disminuir los niveles tasa de personas con depresión mayor.

2.5 Cambios psicológicos en el embarazo

En instituto Cigna hace mención que durante el embarazo no solo hay cambios físicos sino también biológicos y psicológicos, pues a lo largo del embarazo el cuerpo empieza a producir hormonas que son completamente nueva y estas pueden afectar al cuerpo y a la mente ya que hacen un cambio notable.

Estas hormonas pueden afectar su cuerpo y su mente. Es común sentirse fatigada, olvidadiza o tener cambios de humor. Y también puede estar concentrada en otras cosas, como cambios corporales, síntomas, preocupaciones económicas y todas las maneras en que su vida está a punto de cambiar. (Healthwise, 2022)

Durante el embarazo la mujer llega a presentar algunos cambios que se llegan a confundir con los síntomas de la depresión, esto porque la mujer puede sentirse fatigada, sea olvidadiza o experimente cambios de humor, esto debido a los cambios que está teniendo su vida; la mujer experimenta estos cambios de manera repentina, debido a que le preocupa su futuro y el del bebé, esta preocupación la lleva a una falta de concentración, la hace que sobre pensar las cosas, como en los cambios corporales, síntomas que empieza a presentar, preocupaciones económicas y esto la atormenta ya que la lleva a pensar de qué

manera esto va a cambiar su vida, si bien no se seña que el embarazo sea una tragedia , si hago énfasis en que es un cambio importante en la vida de una mujer, de una pareja, por estas incertidumbres es muy común experimentar muchos cambios en un embarazo.

2.5.1 Primer trimestre

El personal de Healthwise nos presenta que la mujer experimenta la fatiga extrema o las náuseas matutinas pueden afectar su vida diaria. Muchas mujeres tienen altibajos anímicos (como con el síndrome premenstrual). (Healthwise, 2022)

Va hacer bastante común que la mujer empiece a experimentar cambios de ánimo que la hagan pasar de sentirse feliz a ansiosa por el nuevo embarazo, puede sentirse tal vez disgustada si su embarazo no fue planeado.

Se considera que el primer trimestre es el periodo de los cambios, tal vez los cambios físicos no son tan notables, pero los cambios psicológicos si lo son, ya que pasa por una etapa de emociones inestables, esta etapa es más destacable en la madre primeriza, porque es un periodo donde en futuro es algo desconocido, se ven () ansiosa por el inicio de una nueva etapa, la cual será un gran cambio en todos los aspectos de su vida, ya que este nuevo proceso puede ser muy anhelado o por lo contrario algo inesperado y frustrante y esto afecta de manera significativa a la embarazada, es también una etapa de mucha incertidumbre porque en esta etapa esta la mayor probabilidad de aborto.

2.5.2 Segundo trimestre

Healthwise menciona que esta etapa la fatiga, las náuseas matutinas y los altibajos anímicos suelen mejorar o desaparecer. Es posible que se sienta más olvidadiza y desorganizada por buscar la perfeccion. (Healthwise, 2022)

En esta etapa la mujer llega a sentir muchas emociones, pero al contrario del trimestre anterior estas emociones se relacionan con dos aspectos los cuales son su aspecto físico o el poder percibir sentir que el bebé se mueve.

El empezar a percibir los movimientos fetales causan que la madre empiece a desarrollar una conexión más especial con él bebé, ya que al ser más perceptible el movimiento fetal, empiezan a desarrollar el sentimiento de protección, se dice que en este periodo de tiempo la madre empieza a planificar el futuro.

Se menciona que en esta etapa la mujer puede llegar a divagar en ciertos periodos de tiempo, ya que su mente empieza la tarea de planificar el futuro, esta es la etapa de la perfección, la mujer empieza a desarrollar ciertas conductas obsesivas compulsivas, al igual que se desarrolla el antojo caprichoso, lo que causa que la mujer se someta a planes alimenticios mal elaborados, para evitar subir de peso, todas estas conductas llevan a la mujer a desarrollar el trastorno de la ansiedad, porque la mujer desarrolla la necesidad de verse perfecta y que las cosas salgan tal y como las planeo.

2.5.3 Tercer trimestre

El personal de Healthwise nos dicen que es posible que la mujer aún se sienta olvidada. A medida que se aproxima la fecha estimada de parto, es común sentirse más ansiosa sobre el nacimiento. Quizás se preocupe por cómo un nuevo bebé le cambiará la vida. (Healthwise, 2022)

Se dice que el tercer trimestre es la etapa de la desesperación, ya que en la mujer se multiplican los síntomas de la ansiedad, porque a medida que pasa el tiempo la mujer se siente cada vez más cansada e incómoda, y es posible que esté más irritable que antes, en esta etapa la mujer empieza a desarrollar la necesidad de ser mayormente atendida y de soltar la carga de lo que es el embarazo, estos sentimientos de ansiedad se multiplican porque la mujer empieza a desarrollar una

inflamación que resulta bastante incomoda, los conflictos por la apariencia física causan una gran inseguridad.

Muchas mujeres dicen que en este periodo de tiempo su deseo más grande es el de volver a dormir de manera cómoda, la ansiedad se multiplica por el hecho de no dormir de manera cómoda, y por el miedo de hacerle daño al bebé mientras se duerme, es una etapa donde todo lo que la rodea puede ser un peligro para el nuevo ser.

En este periodo la mujer siente un gran miedo por el futuro del bebé, y por los cambios físicos que este le dejase, se atormentan por la llegada del mismo, si dolerá el parto o la cesárea, si él bebé nacerá con un buen estado de salud, si lograr conocer a su bebé.

2.6 Depresión durante el embarazo

Anterior mente hicimos mención que el embarazo está supuesto a ser uno de los tiempos más alegre en la vida de una mujer ya que puede llegar a tener muchos momentos de alegría, pero también claros momentos de estrés, por esto mismo muchas mujeres pasan por periodos de confusión, miedo, estrés.

Según a The American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), entre 14-23% de mujeres lucharán con algunos síntomas de depresión durante el embarazo. (Gynecologist, 2022)

Se cree que hay una mayor tasa de depresión en países mediano y bajo ingreso, ya que, en dichos lugares, la vida es más difícil y complicada, esto ocasiona un mayor estrés en la embarazada.

Vanessa Lantigua nos menciona que la depresión, es un trastorno del estado de ánimo que provoca un sentimiento persistente de tristeza y pérdida de interés, es el trastorno del estado de ánimo más común en la población

general. La afección ocurre con el doble de frecuencia en las mujeres que, en los hombres, y la aparición inicial de la depresión alcanza su punto máximo durante los años reproductivos de la mujer. (Lantigua, 2022)

2.7 Cómo afecta la depresión en el embarazo

La depresión que no es tratada llega a tener un riesgo peligroso potencial ya que, si analizamos la información anterior, sabemos que esta depresión evoluciona a una depresión mayor. Si nos detenemos a pensarlo la depresión es algo que claramente puede llegar a la madre y el bebé.

Si tomamos en cuenta los síntomas anteriormente mencionados la depresión obliga a la madre a adoptar conductas poco saludables como son una pobre nutrición, la ingesta del alcohol, el consumir tabaco y comportamiento que atenten contra su vida (suicidio), todas estas conductas pueden causar un nacimiento prematuro, que al nacer el bebé tenga un peso bajo, y tenga problemas en el desarrollo.

A menudo cuando una persona está deprimida no tiene la fuerza o el deseo cuidar de sí mismo, una madre que está deprimida de igual manera no tendrá los deseos, ni la fuerza para cuidar adecuadamente de ella, ni cuidar del bebé que aún se está desarrollando.

El American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) nos comenta que los bebés nacidos a madres que son deprimidas pueden ser menos activos, muestran menos atención, o ser más agitados que los bebés nacidos a madres que no son deprimidas. Esto es la razón por la que obtener la ayuda correcta es importante para ambas la madre y el bebé. (Gynecologist, 2022)

2.8 Depresión postparto

"Postparto " significa el tiempo después del parto.

Después de varias investigaciones se comprobó que la mayoría de las mujeres llegan a sufrir de la llamada tristeza postparto, o bien llegan a sienten tristes y vacías unos días después de haber dado a luz, se ha comprobado que, la tristeza postparto desaparece entre los 3 a 5 días del parto. Pero si la tristeza postparto no desaparece y la mujer se siente abrumada por los sentimientos de tristeza, desesperanzada o vacía por más de 2 semanas, lo más probable es que haya desarrollado la enfermedad de la depresión postparto, las primeras señales de este padecimiento es el sentirse desesperanzada o vacía después del parto, esto se hace notar porque se cree que no es una parte normal por parte de la esperanzada madre.

Aunque es un padecimiento conocido por muchos, no todo el mundo le toma la importancia que se merece, ya que la depresión postparto es una enfermedad mental grave, degenera a la madre ya que involucra al cerebro, que a su vez afecta a su salud física y conductual.

Como se mencionó anteriormente la madre que sufre de depresión, tiene sentimientos de tristeza, desánimo y un vacío que no desaparecen, pero esta enfermedad afecta en todos los sentidos a la madre porque interfiere en tu vida diaria de esta, ya que no son capaces de realizar sus actividades diarias. Las madres que sufren de este padecimiento es probable que no se sientan conectadas con su bebé, es un sentimiento que las hace sentir como si no fueran la madre de este nuevo ser, es una pena con la que cargan porque no amor por el bebé, estos sentimientos pueden ser de leves a graves.

La ansiedad durante o después del embarazo favorece la aparición de la depresión postparto que sufren las madres.

La UNICEF nos habla de que la depresión postparto o posnatal es diferente de la melancolía que se siente después del parto. Suele aparecer entre dos y

ocho semanas después de dar a luz, pero puede darse hasta un año después del nacimiento del bebé. “Uno de los aspectos importantes de la depresión postparto es que no es solo un sentimiento de tristeza”, explica la Dra. Stuebe. Los sentimientos de ansiedad intensan también son una característica común de la depresión postparto. (UNICEF, 2020)

Anteriormente mencionamos que las mujeres con depresión postparto llegan a tener sentimientos de tristeza, desánimo y un vacío, pero también podemos encontrar síntomas más notables para las personas que las rodean, estos síntomas se pueden observar, ya que presentan la sensación de agobio, presentan un llanto persistente, padecer de la falta de lazos de afecto con el bebé y las madres duda sobre la capacidad para cuidar de ellas mismas y del bebé, otra señal de advertencia que dan las mujeres que sufren depresión postparto es la incapacidad para conciliar el sueño, incluso cuando el bebé está dormido.

2.9 Causas de la depresión postparto

Durante el embarazo la mujer presenta muchos cambios importantes en su cuerpo, como se mencionó en el capítulo anterior, se dice que los cambios hormonales son los principales que pueden desencadenar síntomas de depresión postparto, ya que cuando se está embarazada, el estrógeno y la progesterona están en su punto más alto.

La OASH (Oficina para la salud de la mujer) nos menciona que, 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.

Esto es similar a los cambios hormonales previos al período menstrual de la mujer, pero involucra cambios mucho más extremos en los niveles hormonales. (UU., 2021)

También sea encontrado que los niveles de las hormonas tiroideas también pueden disminuir después del parto. Como fue anteriormente mencionado estos cambios se parecen a los pequeños cambios hormonales por los que pasa la mujer durante su periodo menstrual, los cuales suelen afectar el estado de ánimo de las mujeres, todo esto nos demuestra que los bajos niveles de hormonas tiroideas pueden llegar a provocar síntomas de depresión.

Algunos médicos dicen que esto se puede comprobar con un análisis de sangre, que nos puede indicar si esta disminución de hormonas está provocando los síntomas de la depresión.

Previamente mencionamos que la mujer sufre algunas emociones que la acomplejan, pero encontramos otros sentimientos que pueden contribuir a la depresión postparto ya muchas madres que acaban de dar a luz manifiestan ciertos sentimientos:

- Por el cansancio que sufren después del trabajo de parto
- La incapacidad para conciliar el sueño
- Afligida por la llegada del recién nacido
- Las inseguridades por ser una buena madre
- Estresada por cambios en las rutinas
- Con la necesidad de la perfección
- Sentirse menos atractiva
- Con falta de tiempo libre

Estos sentimientos son comunes entre las madres que acaban de dar a luz, más entre las madres primerizas, sin embargo, como ya hemos mencionado anteriormente la depresión postparto es una afección de salud grave, que afortunadamente se puede tratar.

La depresión postparto nunca será algo normal o que deba esperar una madre.

Capítulo 3. Psicoprofilaxis y Restablecimiento

3.1 Qué es la psicoprofilaxis

El hospital nacional Daniel Alcides Carrion nos menciona que “La psicoprofilaxis es definido como aquel proceso educativo que se basa en la preparación integral de la mujer gestante que permite desarrollar hábitos y comportamientos positivos en relación a su embarazo. Sirve para ella, el bebé y para su entorno familiar”, precisó. (Carrion, 2022)

Psicoprofilaxis es un tratamiento por el que se deben pasar las personas que van a exponerse a una cirugía es un tratamiento psicoterapéutico preventivo, también es un refuerzo, breve y focalizado que ayuda a su rehabilitación.

Se trata de una técnica que busca ayudar al paciente en el control de las emociones, de las actitudes y comportamientos que se pueden llegar a presentar.

Si lo vemos desde el punto de vista obstétrico la psicoprofilaxis busca preparación a la mujer, para que pueda enfrentarse al dolor del trabajo de parto, ya que se dice que este concepto es admitido desde la gestación del bebé y considerado por todos como una clara manifestación de la naturaleza, ya que la mujer participa de manera fisiológica e inevitable. Ya que, si nos detenemos a analizar los datos que se han dado desde el inicio de los tiempos bíblicos, podemos decir que la maternidad se presentaba acompañada de dolores.

Así que podemos decir que la psicoprofilaxis es una educación racional, física y psíquica que se le da a la mujer, esta también se le considera como una preparación física, este es un tratamiento que no requiere del empleo de ningún medicamento.

El trabajo de parto es un momento de dolor, que es anunciado por la aparición de los dolores de las contracciones, del comienzo del todo, el inicio de una vida nueva en este mundo.

3.2 Beneficios de la psicoprofilaxis

Desde mucho tiempo atrás los dolores de parto se han aliviado con anestesia, en un principio utilizando cloroformo y posteriormente usando diversos medicamentos siguiendo los progresos de la bioquímica y la farmacología. Los modos de atacar el dolor han sido cuatro y son:

- Reducir la sensibilidad local del útero.
- Interrumpir la transmisión de las sensaciones dolorosas entre el útero y cerebro (epidural, caudal continuo, infiltración de ganglios o nervios que ingresan al útero).
- Disminuir o suprimir la conciencia del dolor (escopolamina, etc.).
- Actuar sobre los tres factores locales de transmisión de la sensación por medio de la anestesia total o parcial. Ventajas de la PPO en la madre.

3.2.1 Beneficios para la madre

La psicoprofilaxis tiene múltiples beneficios que han sido recopilados por de las opiniones de expertos como doctores y enfermeras, también son datos recolectados de las opiniones de las mismas madres, estos beneficios son:

1. Logra que la madre no desarrolle un grado de ansiedad tan grave
2. La fase de dilatación tiene una menor duración en relación al promedio normal.
3. Menor duración de la fase expulsiva.
4. El trabajo de parto tiene una menor duración.
5. El esfuerzo de madre durante el trabajo de parto tiene una mayor efectividad
6. Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas
7. Permite la participación de la pareja, y amplía la posibilidad para la participación durante el trabajo de parto.

8. Las madres desarrollan un mejor vínculo afectivo con el bebé y su pareja, ya que viven y disfrutan de manera natural el trabajo de parto.
9. Menor posibilidad de un parto por cesárea.
10. Recuperación más rápida y cómoda.
11. Aptitud total para una lactancia natural.
12. Menor riesgo a tener depresión postparto.
13. Se dice que con la psicoprofilaxis el bebé tendrá un mejor desarrollo psicomotor y estará más sano.

Las licenciadas Paulina Amparo Guaiña Saula Liliana Narcisa Núñez Lema nos mencionan algunos beneficios como:

- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
- Se ha comprobado que la incomodidad es menor y el dolor durante el trabajo de parto, se ha disminuido bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias. (Lema, 2016)

3.2.2 Ventajas de la PPO en el bebé

También gracias a la psicoprofilaxis podemos encontrar beneficios que favorecen al bebé, los cuales son:

1. Mejor curva de crecimiento intrauterino.
2. Mejor vínculo prenatal.
3. Enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina.
4. Menor Índice de sufrimiento fetal.
5. Menor Índice de complicaciones perinatales.
6. Menor Índice de prematuridad.
7. Mejor peso al nacer.
8. Mejor estado (APGAR).

9. Mayor éxito con la lactancia materna.
10. Mejor crecimiento y desarrollo.

3.3 Psicoprofilaxis en el bienestar físico

Ya se ha mencionado los beneficios de la psicoprofilaxis, pero también se debe remarcar algunos beneficios que son más notorios en la salud física, estos beneficios han sido estudiados por médicos especialistas.

- mejora en la postura y apariencia.
- Alivio del dolor de espalda.
- Una mejor recuperación en la circulación.
- Aumento en la flexibilidad.
- Mantenimiento de la condición aeróbica.
- Mejoramiento en la energía.
- Promueve el relajamiento.
- Promoción de los sentimientos de bienestar y de una imagen positiva ante los ojos de ella misma.

Se tiene que aclarar que ejercicio que se programan durante el embarazo deben estar dirigidos hacia el fortalecimiento de los músculos para minimizar el riesgo de lesiones en las articulaciones y ligamentos.

3.3.1 Ejercicios

Los ejercicios que se van a explicar a continuación son ejercicios que se pueden realizar durante el embarazo y son mencionados con la supervisión de un profesional, con estos movimientos se espera preparar a la madre para el trabajo de parto.

1. Elevación de la pelvis

Este ejercicio tiene como objetivo crear una mayor flexibilidad para la columna y la pelvis y fortalecer los músculos de la pelvis y piernas.

- Posición: la paciente se colocará de cubito dorsal y con las rodillas flexionadas.
 - Tratará de levantar la pelvis todo lo posible, para lograr separándola del suelo de tal forma que lograr que el peso del cuerpo se apoye en los pies y en los hombros, y después volverá a la posición inicial.
 - Frecuencia: se repetirá esta posición 8 veces (con la recomendación de hacerlo 2 veces al día).
- (Anexos figura 1).

2. Encogimiento

El objetivo de este ejercicio es crear una mayor elasticidad en las articulaciones útiles para el parto.

- Posición: la paciente se colocará en posición de cubito dorsal.
 - Empezará a encoger las piernas sobre el torso con ambas manos sujetar sus rodillas, y proseguirá a doblar lo más posible la columna y el cuello llegando a una posición donde la cabeza quedará entre las rodillas y después volverá a la posición inicial.
 - Frecuencia: la paciente se quedará en esta posición hasta contar hasta 2, para luego volver a la posición inicial y repetir. Este ejercicio se podrá repetir hasta 4 veces.
- (Anexos figura 2).

3. Balanceo de la Pelvis

Este ejercicio le permite a la mujer desarrollar y/o obtener una mayor elasticidad, la cual será necesaria para un parto fácil.

- Posición: la paciente se colocará en posición de cubito dorsal, con las rodillas flexionadas, los pies estarán bien apoyados en el piso.
- Se buscará disminuir el espacio entre la zona lumbar y el suelo, doblando la columna vertebral de tal manera que ésta, toque el suelo, para después hacer lo contrario, doblando la columna en el sentido de que se vea aumentando el espacio entre la Columba y el suelo.
- Frecuencia: este ejercicio se realizará 16 veces por sesión.
(Anexos figura 3).

4. Rotación de la Columna

La fisioterapeuta Karla Figuera nos menciona que esta posición tiene como objetivo formar una elasticidad en la torsión de las articulaciones de la columna con la pelvis. Aumentar la elasticidad de las articulaciones de la columna vertebral y activar algunos músculos del pecho y vientre. (Figuera, PROGRAMA DE EJERCICIOS: PARTO PSICOPROFILÁCTICO, 2007)

- Posición: la paciente se colocará en posición de cubito dorsal

Este ejercicio se divide en dos secciones:

- Caderas: con la cadera relaja la vamos a girar y a levantar de un lado al otro, lo más posible, manteniendo la rotación, volveremos a la posición inicial y se Realizar el mismo movimiento con la cadera, pero ahora rotándola al lado contrario.

Después de haber realizado los ejercicios de la sección de la cadera proseguiremos con:

- Hombros: una vez ya relajada vamos a mantener la posición de cubito dorsal, sin mover las piernas, va a girar el busto levantando el hombro de un lado, mientras, que el otro hombro permanece apoyado en el suelo. Al igual que en la sección anterior este movimiento se repetirá, pero en el lado contrario.

- Frecuencia: al estar en esta posición contaremos hasta 3 y luego volver a la posición de inicio y repetiremos. Este ejercicio se puede realizar 5 veces a cada lado.

(Anexos figura 4).

5. Ejercicios “a gatas”

El objetivo de este ejercicio es aumentar la elasticidad de la mujer en las articulaciones de la columna y de la pelvis.

- Posición: la mujer se colocará a gatas en el suelo, apoyándose en cuatro puntos que son las rodillas y las manos.

Este ejercicio se va a dividir en tres los cuales son:

- Ejercicio1: la mujer tomara la posición de un niño gateando.
- Ejercicio2: estando ya en esa posición la mujer encogerá el vientre mientras que hace una aspiración profunda que mantendrá, después mientras que la mujer inspira el aire que tomo, volverá a la posición inicial (la espalda no debe moverse).
- Ejercicio3: la mujer tratara de hundir la espalda todo lo posible, de tal manera que se vea aumentando la curvatura de los lomos.

La pelvis bajará por delante, para que luego la mujer arquee la espalda tanto como ella pueda, formando un arco invertido, al contrario de la posición anterior porque la pelvis subirá por delante.

- Frecuencia:
- Ejercicio1: se realizará de 2 a 3 minutos diarios.
- Ejercicio2: se va a repetir 6 veces.
- Ejercicio3: también se va a repetir 6 veces.

(Anexos figura 5).

6. Ante versión y retroversión de la pelvis

Este ejercicio tiene como objetivo aumentar la elasticidad de la pelvis y de los músculos frontales del vientre y de la parte inferior y central de la espalda.

- Posición: la mujer estará de pie, con sus pies juntos y el cuerpo estará erguido.
- La mujer posicionará una de sus manos de bajo vientre y la otra sobre los glúteos, con la mano que tiene delante de ella empuja la pelvis hacia arriba, mientras con la mano empujara hacia abajo, para luego volver a la posición de inicial.
- Frecuencia: este ejercicio se repetirá 10 veces.
(Anexos figura 6).

La fisioterapeuta Karla Figuera nos habla sobre este ejercicio, que se llama

Recostada en la Posición de Parto Común

- Posición: Acostada, con las piernas dobladas sobre el tronco, sujetadas por las manos. Cabeza apoyada sobre dos almohadas. También, sentada en una silla, con los pies apoyados. Manteniendo los muslos doblados y tocando el vientre.
- Relajarse. Respirar. Tomar una inspiración completa y rápida. Mantener la respiración. Sin dejar escapar el aire, realizar el esfuerzo de evacuar el intestino (acción de pujar). Descansar expulsando el aire. Realizar respiraciones normales y repetir.
- Frecuencia: Al realizar la acción de puje, mantener el esfuerzo hasta contar 5. repetir 10 veces cada sesión.
- Finalidad: Fortalecer los músculos que intervienen en los esfuerzos para expulsar el niño, en el parto. Facilita y abrevia el parto.
(Anexos figura 7).

(Figuera, PROGRAMA DE EJERCICIOS: PARTO PSICOPROFILÁCTICO, 2007)

3.3.2 Ejercicios de respiración

La respiración es algo de vital importancia durante la labor de parto, ya que se ha comprobado que cuando la mujer se concentra en manejar la respiración logra distraerse del dolor, y logra conseguir la relajar los músculos y se relaja la mente y logramos mantener un suministro de oxígeno adecuado.

Cuando se inicia el trabajo de parto, se promueve la respiración abdominal, a medida que avanza el trabajo de parto las inhalaciones son más profundas y controladas.

El equipo de Ordesa no habla que, durante el parto, una respiración consciente en la que controles la cantidad de aire que inhalas y exhalas, cuánto tiempo lo retienes y con qué parte de tu sistema respiras puede tener muchas más implicaciones en ti que la mera inhalación de oxígeno.

Desde el punto de vista orgánico, la respiración controlada ayuda a activar sistemas de analgesia que ayuden a gestionar el dolor. Además, desde el punto de vista mental, es un método que permite vivir el parto de manera más plena y acallar la mente para poder disfrutar más de la experiencia de dar a luz. (Ordesa, 2018)

A continuación, se mencionarán algunos ejercicios de respiración que le son de utilidad durante el trabajo de parto.

➤ La respiración limpiadora

Es una respiración que se exagerada y es profunda, se inicia inhalando por la nariz, y exhalando por la boca. Esta técnica es de mucha utilidad cuando las contricciones van iniciando.

La respiración de “punto focal” está relacionada con la imaginación, es el mismo tipo de respiración que la anterior menciona, con la diferencia de que guiaremos a la madre pidiéndole que imagine una escena llena de paz y serenidad, el objetivo de este ejercicio es buscar que la madre se concentre en algo para disminuir su atención en el dolor.

➤ **Respiración de Ritmo Lento**

Esta respiración busca aliviar el dolor de la embarazada.

- Iniciamos tomando una respiración “limpiadora” justo al inicio de la contracción.
- Se continuará tratando respirar en forma uniforme, de adentro-hacia afuera con calma, la respiración tiene que ser abdominal y suave.
- El ritmo es aproximadamente a la mitad de una normal de su respiración.
- Podemos usar estrategias de Atención de Enfoque tales como:
 - Inhalar/Exhalar a través de la nariz/Boca
 - Buscando la respuesta de la madre, como que siga ritmos, imágenes, o a su pareja si la acompaña, etc.
- Al estar terminando la contracción, la paciente tomara una respiración “limpiadora”, sacando el aire lentamente, buscando una relajacion completa.

➤ **Respiración de ritmo modificado**

Esta respiración es suave y rítmica tiene una frecuencia aproximadamente el doble del ritmo de la respiración normal.

- Es un movimiento relajado en el pecho y abdomen, donde habrá un mayor uso de los músculos intercostales.
- Esta respiración puede ser usada tanto como se necesaria para las contracciones más desafiantes y/o dolorosas.
- Se usará el mismo ritmo de forma constante a lo largo de la contracción o use las estrategias de atención focalizada tanto como lo necesite.

3.4 La rehabilitación después del embarazo

Ya se ha hecho mención que el embarazo es una etapa donde ocurren muchos cambios, dichos cambios acontecen para preparar el cuerpo de la mujer para la llegada del bebé.

El centro médico Fisio Fit Mujer nos menciona que, la postura se adapta alterando las curvas fisiológicas debido al crecimiento uterino, y el espacio localizado entre el tórax y la pelvis se somete a un aumento de presión, estirando toda la estructura fascial, muscular y de los ligamentos. (Mujer F. F., 2019, p. 2)

Por ello la mujer después del parto se encuentra mucho más susceptible a presentar problemas de salud, como lo es la incontinencia urinaria y/o fecales, puede llegar a presentar prolapsos y diástasis abdominal, también se ve afectada la postura y el equilibrio muscular de la zona abdomino pélvica, estas zonas lo en lo que debemos pensar cuando hablamos sobre la recuperación postparto.

La fisioterapia postparto estará encaminada a favorecer la recuperación musculatura del suelo pélvico, estabilizar los músculos relacionado con el embarazo y cualquier complicación que pudiera aparecer en esta etapa, así como la educación y el autocuidado para prevenirlas o tratarlas.

El objetivo la fisioterapia postparto será:

- Suprimir el dolor articular y muscular
- Disminuir la inflamación de las zonas del cuerpo que fueron afectadas
- Fortalecer el piso pélvico y la faja abdominal, para evitar la diástasis abdominal, y la incontinencia urinaria
- Ayudar a la mujer para que vuelva a adoptar una postura corporal armónica y cómoda.
- Aumentar la fuerza y capacidad física del cuerpo de la madre
- Iniciar una vida saludable para la madre y así evitar que las alteraciones regresen en el futuro.

Se ha comprobado que estas causas son de los principales factores que favorecen la depresión postparto, ya que la madre se siente deteriorada, porque no está cómoda con su estado físico, tiene dolor de espalda, desarrolla una ansiedad mental que no pueden explicar.

3.5 Beneficios de la rehabilitación postparto

Cuando una persona llega a sufrir de depresión o ansiedad una de las recomendaciones iniciales es el empezar hacer ejercicio con regularidad, para así hacer que la mente se enfoque en otros aspectos de su vida, el empezar hacer ejercicio aumenta la salud física y mental.

El ejercicio es recomendado porque puede ayudar a aliviar la depresión y la ansiedad ya que se ha comprobado que existe un proceso químico que da inicio al momento de hacer ejercicio.

La liberar endorfinas que te hacen sentir bien, sustancias químicas cerebrales naturales similares al cannabis (cannabinoides endógenos) y otras sustancias químicas cerebrales naturales que pueden mejorar la sensación de bienestar. (Clinic, 2017 , p. 1).

El poder despejar la mente de las preocupaciones aleja a paciente de caer en el ciclo de los pensamientos negativos que solo alimentan la depresión.

La fisioterapia busca el bienestar de la mujer y puede ser aplicando, sin importar el tiempo, aunque la recomendación que se hace en este texto es que se inicie justo después de haber pasado el tiempo de reposo de la mujer, este tipo de tratamiento puede ayudar a acelerar el proceso de recuperación y así mejorar condición corporal.

Los beneficios más notables de la fisioterapia después del de embarazo son que:

- Ayudar a bajar de peso, de una manera saludable (en el caso de que la mujer durante el embarazo subiera mucho de peso)
- Ayuda a mejorar el estado cardiovascular
- Fortalecer y tonificar los músculos abdominales que participaron mayormente en el embarazo
- El nivel de energía aumenta

El mantenerse activo físicamente ayuda a la mujer a:

- Disminuir el estrés
- Mejora la calidad del sueño
- Reducir los síntomas de la depresión postparto

Mejor aún, se fomenta la salud de la mujer, pero también la salud familiar, ya que se da un ejemplo que todos los miembros de la casa pueden seguir.

3.6 Ejercicios de restablecimiento después del embarazo

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) nos menciona que,

Para la mayoría de las mujeres sanas, el Departamento de Salud y Servicios Humanos recomienda al menos 150 minutos por semana de actividad aeróbica de intensidad moderada, preferiblemente durante toda la semana, después del embarazo. (Salud, 2020)

Antes de empezar hacer ejercicio, tenemos que tomar ciertas pautas:

- La mujer debe tomar el tiempo suficiente para precalentar y también tomarse un tiempo para después del ejercicio para recuperarse
- El ejercicio debe iniciar de manera lenta y progresiva
- Se tiene que procurar beber mucho líquido, la mujer debe estar bien hidratada
- Se hace la recomendación de utilizar un sostén que sea firme y que tenga almohadillas de lactancia, en caso de que los senos lleguen a gotear
- Sobre todo, dejar de hacer el ejercicio si se llega a sentir mucho dolor

Hay ejercicios que son muy recomendados para las mujeres que acaban de tener su parto, estos ejercicios son de gran ayuda para el restablecimiento de la mujer, estos ejercicios son:

- Ejercicio de inclinación pélvica
- Postura de yoga del bebé feliz
- Ejercicio de Kegel.

Al iniciar, con el ejercicio tenemos que hacerlo de manera lenta, se bebé dar comienzo con algo sencillo y que se bajó impacto, es recomendado iniciar con una caminata diaria.

Estas rutinas de ejercicios serán supervisadas por un médico fisioterapeuta y/o una enfermera con especializada en rehabilitación.

➤ **Inclinación pélvica.**

Este ejercicio es recomendado para restablecer y fortalecer los músculos abdominales.

Este ejercicio será realizado en el suelo la paciente se colocará en posición de cubito dorsal con las rodillas flexionadas. La paciente apoyara completamente la espalda contra el suelo, contraerá los músculos abdominales y llevara la pelvis un poco hacia arriba. Mantendrá esta posición por un máximo de 10 segundos. El ejercicio se repetirá cinco veces; con el mismo tiempo. (Anexos figura 8).

➤ **Ejercicio de Kegel.**

Este ejercicio tiene como objetivo el tonificar los músculos del suelo pélvico, como los que sostienen el útero, la vejiga, el intestino delgado y el recto.

Un beneficio que tiene este ejercicio es que cuando se practican regularmente, este puede ayudar a reducir la incontinencia urinaria y anal.

Se inicia contrayendo los músculos del suelo pélvico (como si se estuviera intentando dejar de orinar a mitad de camino). Los músculos se mantendrán contraídos por hasta 10 segundos y se soltara de manera lenta, se mantendrán relajado por 10 segundos entre cada contracción. De este ejercicio se realizarán tres series de 10 repeticiones por día. (Anexos figura 9).

- **Postura de yoga del bebé feliz**

Con este ejercicio se pueden llegar a presentar dificultades en un inicio pues los músculos pélvicos pueden tensarse y doler después del parto.

El objetivo de este ejercicio de yoga es el ayudar a relajar los músculos y que la mujer logre hacer estiramientos suaves para aliviar el dolor.

La paciente se colocará en posición de cubito dorsal y llevará las rodillas hacia el pecho. La paciente tratará de abrir las rodillas un poco más que el ancho de la cadera. Manteniendo los brazos en el lado interior de las rodillas, usará las manos para sujetar la parte exterior de los pies o tobillos. La paciente doblará las rodillas de manera que las plantas de los pies queden hacia arriba y tira de manera suave los pies hacia abajo para bajar sus rodillas hacia la superficie.

La paciente se concentrará en relajar los músculos pélvicos mientras intenta mantener esta postura durante unos 90 segundos. (Anexo figura 10).

También abra otros ejercicios básicos que ayudaran a fortalecimiento del suelo pélvico como lo son:

- Caminata
- Caminata a velocidad
- Trote
- Ejercicios de estiramiento
- Ejercicios de abdominales
- Ciclismo estacionario

Caminata

Este es un ejercicio aeróbico de baja intensidad que ayuda a que, al inicio de la actividad, este ejercicio sirve para que la mujer empiece su rutina diaria, y se ha demostrado que la caminata diaria ayuda a la mujer a reducir los niveles de estrés, además puede hacer este ejercicio como una actividad familiar, que le permita convivir con su familia.

Caminata a velocidad

Una vez que la mujer comenzó a salir de caminata, ya no presenta dificultades para esta actividad y ya hace ejercicios para el suelo pélvico, puedes aumentar la intensidad empezando a caminar cada vez más rápido, cubriendo cada vez más distancias.

Sentadillas

Este ejercicio ayuda al fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico. La técnica correcta para realizar este ejercicio es manteniendo los pies separados a la altura de la cadera y con la espalda recta, se doblarán las rodillas y la paciente bajara todo lo que se pueda. Luego, se regresará a la posición de inicio y se repetirá el movimiento.

Capítulo 4. Cuidados de enfermería

4.1 Que es el control prenatal

Control prenatal se define como el “conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones al igual que su madre, desde el punto de vista físico, mental y emocional”. (Saludable, 2023)

El control prenatal es de mucha importancia ya que esta favorece tanto para la madre como al hijo, con el control prenatal podemos verificar el estado de salud de la madre y el hijo, podemos medir el desarrollo y bienestar del feto.

El control prenatal debería dar comienzo desde el inicio del embarazo hasta el término de este, para llevar un embarazo saludable y un parto sin complicaciones, el control prenatal no solo vigila la salud del bebé, otro de los objetivos del control prenatal es el cuidar de la salud de la madre.

Atraves del control prenatal, el medico obstetra puede vigilar la evolución del embarazo y el estado de salud de la madre, el médico y las enfermeras son los encargados de preparar a la madre para el parto y el cuidado de su hijo.

4.1.1 Beneficios del control prenatal

El Centro de Obstetricia del Centro Médico ABC, nos menciona que

El objetivo del control prenatal: Prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo. (ABC, 2022, p. 1)

El objetivo principal del programa de control prenatal es asegurar que la paciente embarazada tenga el mejor control médico del embarazo.

Se solicitan exámenes de laboratorio generales y propios de la especialidad, se recomienda la ingesta de ácido fólico para prevenir que los niños nazcan con defectos en el tubo neural, se efectúan ultrasonidos para poder evaluar el crecimiento y desarrollo del feto, se realiza monitoreo para asegurar el bienestar fetal; también, se aplican vacunas para aumentar la concentración de anticuerpos específicos en la madre y a la vez para aumentar la concentración de anticuerpos en el bebé a su nacimiento, proporcionando protección hasta el período de máxima susceptibilidad.

En ese sentido, la CSS cuenta con un equipo multidisciplinario: Ginecólogo-obstetra, médico de atención primaria, enfermera obstetra (que ve la parte de puericultura [la crianza del niño], las vacunas, preparación de los pezones, nutrición, evalúan y orientan a la paciente); trabajadora social, que brinda orientación sobre el subsidio de embarazo; entre otros.

4.2 Como detectar a la mujer en riesgo de depresión

En este punto tengo que aclarar, que habla de la detección de la depresión en un primer nivel de atención, donde enfermería tiene una mayor proximidad con las pacientes y sus familiares. En el segundo nivel de atención también se puede hacer la detección, pero lo más probable es que tendrán que poner mucha atención.

Ya se ha mencionado anteriormente que a través de diversos estudios, textos y la opinión de expertos, nos hemos dado cuenta de que la mujer tiene un porcentaje más alto de sufrir de depresión, ya que este porcentaje está por arriba del de los hombres.

Los signos de depresión si llegan a ser notables, porque estos se presentan con algunos cambios de humor notables y podemos encontrar sentimientos de depresión que surgen con los cambios hormonales normales, pero no son los cambios hormonales ocasionan la depresión. El riesgo más alto de depresión está asociado con otros factores los cuales pueden llegar a ser biológicos, hereditarios,

y también pueden ser influenciados por el medio que nos rodean, como son las circunstancias y experiencias de la vida.

Continuación se nombrarán los síntomas más frecuentes de la depresión:

- Las pacientes demuestran un sentimiento de tristeza, ansiedad o “vacío”
- Las pacientes muestran desesperación o pesimismo
- Las pacientes muestran mucha irritabilidad, frustración o intranquilidad
- Las pacientes se ven envueltas con sentimientos de culpabilidad, inutilidad o impotencia
- Se evidencia la falta de interés a las actividades que están relacionadas con su cuidado o el del embarazo
- Las pacientes muestran una gran fatiga
- Las pacientes muestran la dificultad para recordar cosas o tomar decisiones
- Las pacientes expresan la dificultad para dormir, la pesadez al despertar temprano en la mañana
- Muestran cambios en el apetito, se presentan la necesidad de comer algo o no comer nada
- Las pacientes refieren dolores y molestias que son constantes, como el dolor de cabeza, los calambres o problemas digestivos sin una causa física aparente, estos problemas no se alivian ni con tratamiento

4.2.1 Factores que incrementan el riesgo de depresión en el embarazo

Hasta ahora hemos mencionado señales que indican que una mujer embarazada tiene depresión, pero también debemos tomar en cuenta que hay otros problemas que aumentan el riesgo de sufrir depresión durante el embarazo:

- La mujer se ve abrumada por los cambios en el estilo de vida
- El dejar el trabajo es uno de los factores que ocasionan estrés
- El presentar problemas en las relaciones

- Sentir la falta de apoyo social
- Cuando el embarazo no es planeado o no es deseado
- Los Abortos espontáneos son de las principales causas de depresión
- Que la mujer tenga historial previo de depresión, de depresión postparto o trastorno disfórico premenstrual (TDP).
- Suspensión del tratamiento con antidepresivos.

4.2.2 Detección de la depresión postparto

Muchas mujeres que se han convertido en madres que se llegan a sentirse tristes, enojadas e irritables y experimentan ataques de llanto poco después de dar a luz. A estos sentimientos, se les conocen como melancolía postparto, son normales y por lo general desaparecen en una o dos semanas.

Sin embargo, si los sentimientos depresivos son más graves o duran más pueden indicar depresión postparto, en especial si los signos y síntomas incluyen lo siguiente:

- Llorar con más frecuencia que lo normal
- Baja autoestima relacionada con el sentimiento de ser mala madre.
- Ansiedad o falta de sensibilidad.
- Problemas para dormir.
- Incapacidad para cuidar al bebé.
- Pensamientos acerca de lastimar al bebé.
- Pensamientos suicidas

La depresión postparto es una afección médica grave que requiere de un tratamiento inmediato. Estadísticamente está comprobado que le ocurre al 15 por ciento de las mujeres. Se cree que está asociada con lo siguiente:

- La responsabilidad de cuidar al bebé.
- Problemas para amamantar.
- Complicaciones o necesidades especiales del bebé.

- Respaldo social escaso.
- Las variaciones hormonales importantes que tienen efectos sobre el humor.
- Una predisposición a tener trastornos de humor y ansiedad.
- Complicaciones durante el embarazo y el parto

4.3 El beneficio de la rehabilitación después del embarazo para evitar la depresión postparto

Anteriormente hablábamos de los beneficios del restablecimiento de la mujer embarazada, pero ahora hablaremos de como este ejercicio ayuda a evitar la depresión postparto.

Beneficios en el postparto

- Disminuye el periodo de recuperación, lo cual también disminuye el estrés que se genera al no sentirse bien físicamente.
- Fortalece el suelo pélvico/ mejora incontinencias (la incontinencia urinaria afecta la seguridad de la mujer).
- Mejora la autoestima, muchas mujeres expresan que después del embarazo se sienten “feas” por los cambios físicos que sufrieron.
- Ayuda a recuperar el tono de la faja abdominal.
- Elimina o disminuye los dolores de espalda producidos por el periodo de lactancia.

4.3.1 Cuando empezar el ejercicio después del parto

La recomendación inicial, es que la mujer espere a sentirse preparada para volver a su vida diaria, aunque también encontramos otras recomendaciones;

Algunos especialistas recomiendan que se inicie este restablecimiento desde la primera semana tras dar a luz, se puede empezar hacer ejercicios de manare leve,

y así empezar el fortalecimiento del suelo pélvico. Tomando en cuenta las precauciones necesarias en el cuidado, como en caso de tener cicatrices- heridas post-parto.

Se recomienda que, para empezar de nuevo con rutinas Pilates, se deberá de esperar entre 2-3 meses, dependiendo de la diástasis de los rectos abdominales.

Se recomienda que se dé inicio a los ejercicios aeróbico de manera eventual, iniciando con ejercicios de bajo impacto, y hasta después los 6 meses de dar a luz empezar con ejercicios de alto impacto.

El uso del Pilates como tratamiento y rehabilitación durante el embarazo y el postparto, deberá ser vigilado rigurosamente por un fisioterapeuta y una enfermera que estará capacitada para ello.

El medico deberá estar al pendiente de la práctica del tipo de ejercicio que se practique, el medico será quien decida si está indicado o contraindicado.

El fisioterapeuta también deberá estar informado acerca de las opiniones del médico, y de todos los cambios que se van produciendo en el embarazo.

La enfermera estará al pendiente de como la mujer va realizando los ejercicios, observando y corrigiendo la postura de la misma, para que así se cumpla el objetivo del ejercicio y también para evitar que la mujer se lastime mientras que haga el ejercicio.

Capítulo 5. Enfermería en la educación de la mujer embarazada

5.1 Acciones y cuidados de la mujer embarazada

Enfermería tiene una gran labor con la mujer embarazada, la tarea de enfermería es educar a la madre y su pareja, enfermería tiene que ayudar a fortalecer la conciencia de la madre sobre el valor que tiene su salud, la enfermera debe proveer el cuidado, la enfermera debe aplicar los procedimientos que sean necesario, tiene que dar intervenciones de manera oportuna, y evaluar los resultados.

Si bien ya hemos mencionado que el control prenatal es un seguimiento médico, que es realizado durante el embarazo con el objetivo de identificar y tratar cualquier problema de salud materno-fetal que pueda llegar a afectar el desarrollo del embarazo, la salud de la madre y el bebé. Enfermería también tiene un papel fundamental en el control prenatal, ya que tiene algunas intervenciones y/o acciones que pueden llevar a cabo, estas acciones incluyen:

Hacer la evaluación inicial: La enfermera tiene la tarea de realizar una evaluación inicial completa de la madre para así poder identificar cualquier problema médico físico o problema de salud mental que pueda llegar a presentar problemas en el embarazo.

La enfermera debe monitorización del peso y la presión arterial: La enfermera debe tomar el peso y la presión arterial de la madre en cada visita prenatal para detectar cualquier indicio de algún problema de salud.

La detección temprana de complicaciones: La enfermera debe estar atenta a cualquier signo o síntoma de complicaciones del embarazo, para la detección preclampsia o diabetes gestacional.

La enfermera tiene un papel importante en el control prenatal y en la promoción de la salud de la madre y el feto, todo esto mediante la educación y detección temprana de posibles complicaciones.

5.2 La educación a la mujer embarazada

La enfermera tiene como tarea el preparar a la paciente para que enfrente los cambios físicos y emocionales durante el embarazo: se le debe explicar los cambios que experimenta el cuerpo durante el embarazo, como el crecimiento del útero, los cambios en los senos y las hormonas.

También se debe abordar los cambios emocionales y psicológicos que pueden surgir y la enfermera debe brindar estrategias para hacer frente a ellos.

El personal de salud debe dar información sobre la nutrición que deben llevar y brindar apoyo nutricional para que esta tenga una dieta saludable,

Se le debe hablar sobre los beneficios de la actividad física durante el embarazo, de los cuidados que debe tener a lo largo del mismo. Se le debe dar preparación para el parto y para el cuidado del recién nacido, se le debe hablar sobre los riesgos y complicaciones que se pueden llegar a presentar, sobretodo la enfermera debe brindar un cuidado y apoyo emocional.

La enfermera debe ser la encargada de guiar a la mujer durante el desarrollo del embarazo, por lo mismo la enfermera le debe dar ciertas recomendaciones, para un buen desarrollo

Guiar a la mujer para que consulte con el medico sobre la cantidad de peso que debe aumentar durante el embarazo y darle un seguimiento regular de su progreso.

Recomendar el consumo de alimentos y bebidas ricos en ácido fólico, hierro, calcio y proteínas. Hablar con el médico para la recomendación de suplementos prenatales (vitaminas que podría tomar durante el embarazo).

La enfermera debe hablarle a la paciente sobre la importancia de comer, de no hacer dietas innecesarias, y de que no haga ayunos durante esta etapa

La enfermera debe hablarle a la madre sobre los beneficios de que consuma alimentos con alto contenido de fibra y beba líquidos (especialmente agua) para evitar el estreñimiento.

La enfermera debe aclararle a la madre que debe evite el alcohol, ya que esto es perjudicial para el embarazo

Se le debe sugerir a la madre que realice actividad aeróbica al menos 150 minutos a la semana durante el embarazo, con la autorización del médico para hacer el ejercicio que sea adecuado y la intensidad del mismo.

La enfermera debe hablar con la embarazada para que esta después del embarazo, regrese de manera eventual a su rutina de actividad física.

Junto con un profesional de salud, la enfermera debe guiar a la madre para que esta regrese gradualmente a un peso saludable.

5.3 Enfermera en la educación prenatal

La enfermera debe guiar a la madre durante el desarrollo, la enfermera debe:

Educar sobre el embarazo: uno de los objetivos de enfermera es el proporcionar información sobre el cuidado prenatal, dar inicio a la educación nutricional adecuada, dar información sobre los ejercicios que puede realizar a lo largo del embarazo, incluso sugerir el inicio de la psicoprofilaxis obstétrica, informar sobre la higiene que debe tener y también sobre la importancia de las visitas regulares al médico.

Informar sobre el parto y el postparto: La enfermera puede proporcionar información sobre las diferentes opciones de parto y sobre cómo cuidar al recién nacido después del parto.

Hacer promoción a la lactancia materna: La enfermera puede proporcionar la información suficiente para promocionar los beneficios de la lactancia materna y cómo prepararse para amamantar al bebé después del parto.

5.4 Enfermera en la educación familiar ante el embarazo

La enfermera desempeña un papel fundamental en la educación familiar durante el embarazo, ya que brinda información y apoyo a las familias para promover la salud materna y el bienestar del futuro bebé. A través de la educación, la enfermera ayuda a las familias a comprender los cambios físicos y emocionales que ocurren durante el embarazo, así como los cuidados y prácticas saludables que deben adoptar.

La educación familiar abarca una variedad de temas, como la alimentación adecuada durante el embarazo, la importancia de una buena higiene prenatal, la actividad física segura, el manejo del estrés y las emociones, la preparación para el parto y la lactancia materna. La enfermera también puede proporcionar información sobre los exámenes prenatales, las vacunas recomendadas y los signos de alarma que requieren atención médica.

Además de brindar información, la enfermera en la educación familiar tiene un enfoque de empoderamiento, alentando a las familias a tomar decisiones informadas sobre su salud y la del bebé. Esto incluye promover la participación activa de la familia en la atención prenatal, fomentando la comunicación abierta y fortaleciendo los vínculos familiares.

La enfermera desempeña un papel de facilitadora del aprendizaje, adaptando su enfoque educativo a las necesidades y características individuales de cada familia. Utiliza diversas estrategias, como charlas educativas, materiales escritos, demostraciones prácticas y apoyo emocional, para asegurar que la información sea comprensible y accesible.

En resumen, la enfermera en la educación familiar ante el embarazo tiene como objetivo proporcionar a las familias los conocimientos y herramientas necesarios para vivir una experiencia de embarazo saludable y prepararse para el nacimiento de su hijo. Su enfoque se centra en promover la autonomía, el bienestar y la participación activa de la familia en el cuidado prenatal.

5.5 Enfermera ante la educación postparto

La enfermera desempeña un papel crucial en la educación postparto, ya una de sus tareas es la de brindar apoyo a la madre durante el embarazo, también tiene como tarea la orientación a las madres y familias después del parto.

La educación postparto esta enfoca en proporcionar información sobre el cuidado de la madre y el recién nacido, así como en promover la recuperación física y emocional de la madre y para así facilitar la transición hacia la crianza y el autocuidado.

Durante esta etapa, la enfermera puede brindar información sobre temas como la lactancia materna, la alimentación adecuada, el descanso y la recuperación postparto, la higiene personal, la adaptación emocional a la maternidad, el manejo del estrés, la prevención de complicaciones y la rehabilitación después del embarazo.

La enfermera tiene como tarea el brindar orientación sobre los signos de alarma que requieren atención médica y ayudar a las madres a establecer una red de apoyo social.

La enfermera en la educación postparto se enfoca en empoderar a las madres, la enfermera debe enseñar a la madre a dar prioridad a su salud, a su autonomía y a la confianza en su capacidad para cuidar de sí mismas y de sus bebés.

Esto implica el fomentar la toma de decisiones informadas, apoyar a la madre en la participación activa en el cuidado del recién nacido, brindando información, recursos y estrategias para que pueda enfrentar los desafíos que vienen con los cambios que surgen en esta etapa.

Además de la educación, la enfermera en el periodo postparto desempeña un papel de apoyo emocional importante, influye en la vinculación afectiva de la madre y el recién nacido. La enfermera debe estar dispuesta a escuchar de manera activa, debe dar comprensión y empatía, debe brindar un espacio seguro para que las madres expresen sus preocupaciones, miedos o dudas.

Una de las tareas más importantes de la enfermería, es la de facilitar la conexión entre la madre y otros servicios de apoyo, como grupos de apoyo de lactancia materna o recursos comunitarios.

Análisis de datos

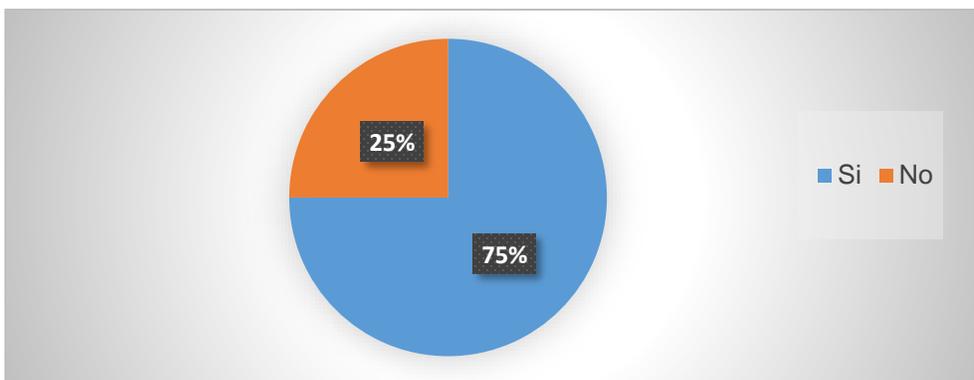
A continuación, se realiza un análisis de los resultados obtenidos de las preguntas efectuadas a las madres de la ciudad de Morelia.

Estas encuestas se realizaron con el objetivo de saber si el tema de tesis era viable para ser aplicado, las encuestas fueron contestadas de manera voluntaria, por madres que habitan aquí en la ciudad de Morelia, Michoacán.

Queríamos comprobar si la depresión postparto es un tema de interés para las mujeres que están pasando y/o ya pasaron por el embarazo. También queríamos averiguar si las madres encuestadas, les llama la atención realizar actividad física.

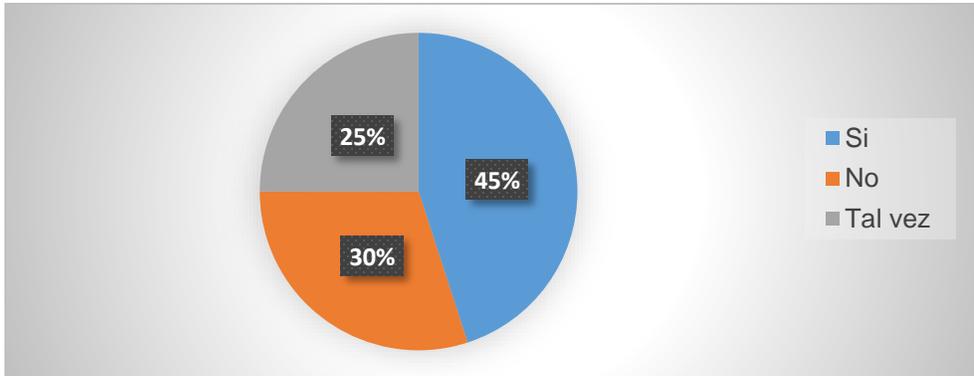
1. ¿Sabes qué es la depresión?

la depresión es un trastorno que afecta no solo a una persona sin también a las personas que los rodean. A través de esta pregunta nos damos cuenta que no todas las madres son conscientes de que es la depresión, y, por ende, nos enteramos que el 25% de las madres no están muy relacionadas con la salud mental.



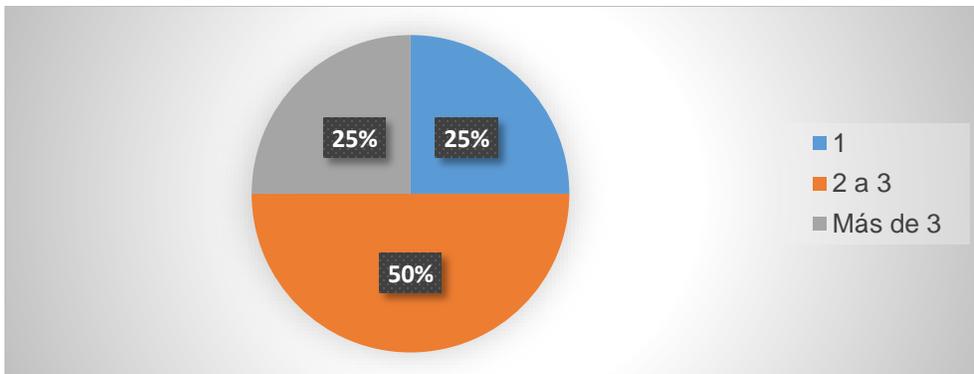
2. ¿Te consideras una persona feliz?

La felicidad es un concepto que no todos tenemos claro, los resultados de esta pregunta, nos muestran que solo el 45% de las madres se consideran que están en una plena felicidad, el 25% de las madres no saben interpretar cuál es su estado emocional, y notamos una taza alta en la respuesta no ya que el 30% de las madres no se consideran felices.



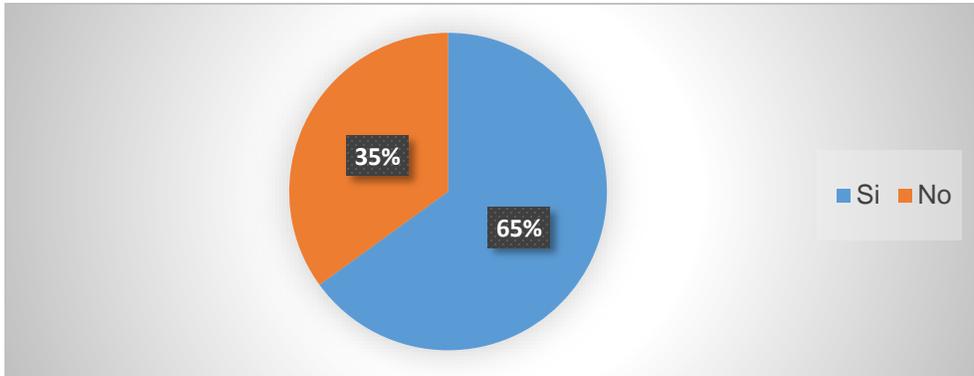
3. ¿Cuántos hijos tienes?

Con esta pregunta nos damos cuenta que el 50% de las mujeres tiene más de un hijo, estas madres expresaron que esta cantidad de hijos fue elegida de manera consiente entre ellas y sus parejas, en su mayoría con intervalos de tiempo muy cortos, el 25% de las mujeres relata que el tener más hijos fue una decisión de su pareja principalmente y el otro 25% demostró encontrarse feliz son con un hijo.



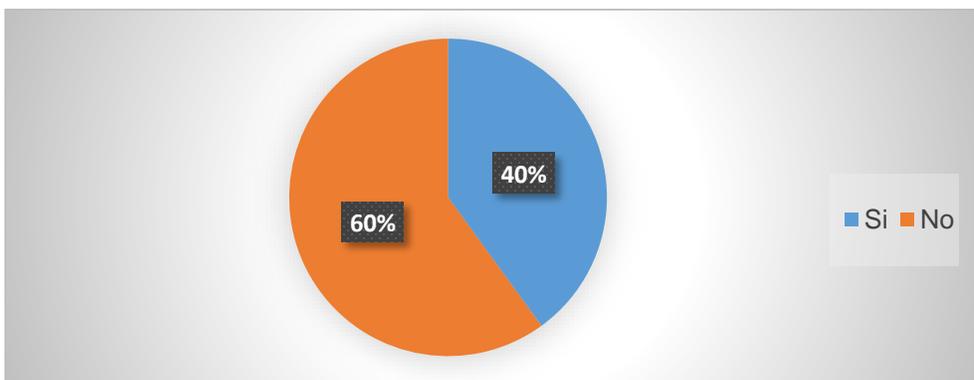
4. ¿Sabes qué es la depresión postparto?

Esta pregunta está relacionada con la primera de la encuesta, el resultado de la pregunta anterior, esta vemos reflejado que el 65% de las mujeres si tienen conocimiento de que es la depresión postparto y los riesgos que esta tiene, mientras que el otro 35% expreso no saber que es la depresión postparto, ni saber en qué consiste.



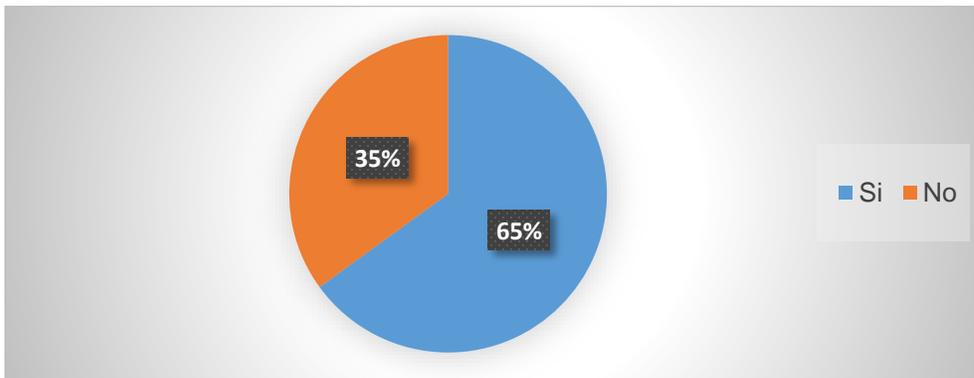
5. ¿En algún momento se te ha proporcionado información sobre la depresión postparto?

Con esta pregunta nos damos cuenta, que no se brinda la información suficiente sobre la depresión postparto, 60% las mujeres encuestadas dieron a conocer que no se les informo sobre la depresión postparto, y algunas que ya conocían el tema son relataron que lo investigaron por su cuenta, nunca fueron informadas sobre este tema, el otro 40% de las otras mujeres mencionaron que, si se les dio información, pero esta fue muy superficial.



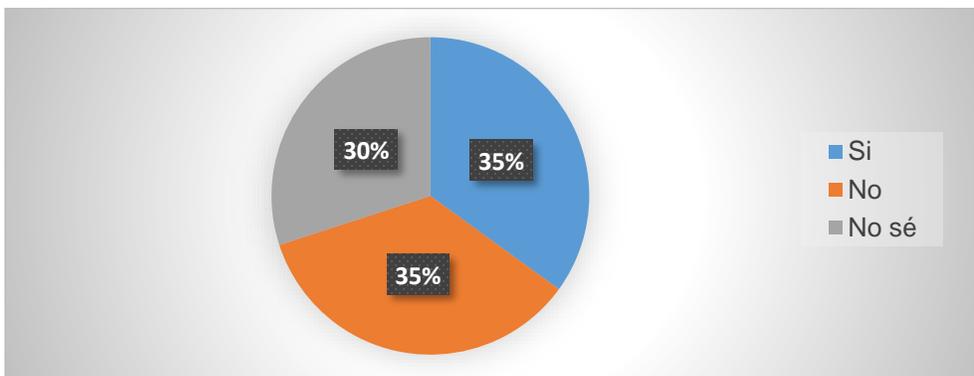
6. ¿Sabes identificar los signos de depresión?

Con esta pregunta queríamos ver si las mujeres son capaces de identificar los signos de depresión, 65% de las madres demostró saber identificar los signos de depresión y el otro 35% las madres encuestadas revelaron que, aunque saben que es la depresión no saben identificar los signos de esta.



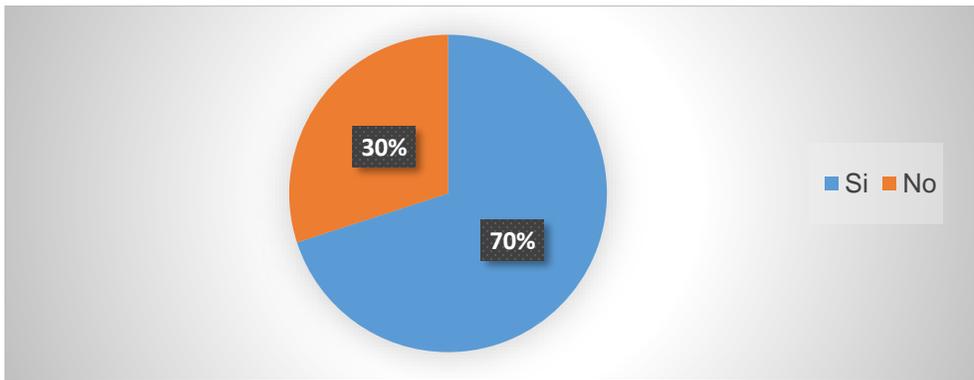
7. ¿Durante tu embarazo llegaste a sentir síntomas de depresión?

En esta pregunta, vemos reflejado que solo el 35% de las mujeres supieron identificar que tuvieron signos de depresión durante el embarazo, también notamos que el otro 35% de las mujeres no presentaron síntomas y una cifra que nos llamó mucho la atención es que el 30% de las mujeres no supieron identificar si eran signos de depresión o solo los cambios psicológicos del embarazo.



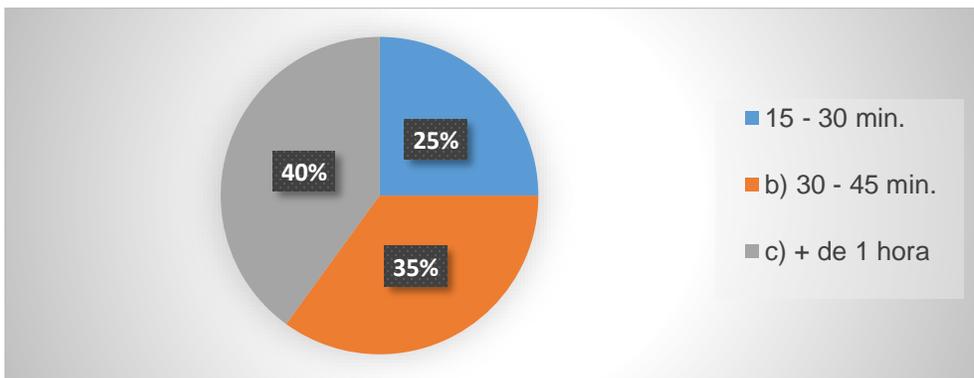
8. ¿Antes del embarazo practicabas algún deporte?

Está comprobado que las personas que practican algún deporte tienen menos probabilidad de sufrir depresión, el 70% de las madres encuetadas, nos expresaron que antes del embarazo si practicaban algún tipo de ejercicio con el cual completaban su día, mientras que el otro 30% de las madres mencionaron que nunca habían realizado algún tipo de deporte, su actividad física diaria estaba relacionada con las tareas del hogar o con lo que realizaban en sus trabajos.



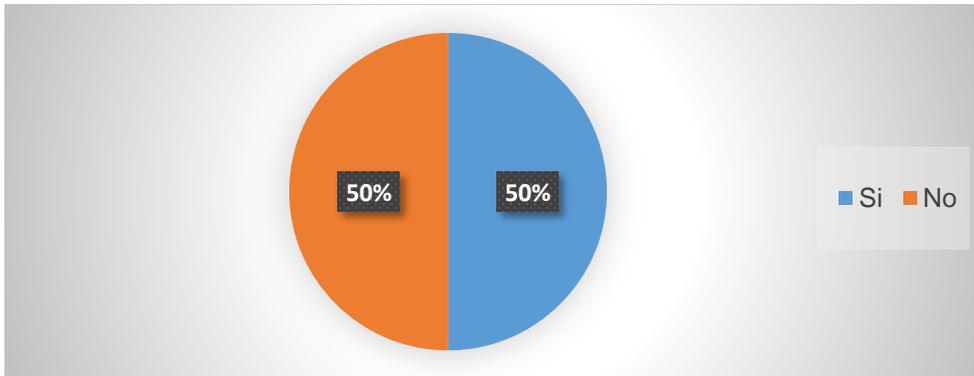
9. ¿Cuánto tiempo dedicabas a practicar al día?

En relación con la pregunta anterior les preguntamos a las madres que, si practican un deporte, cuanto tiempo le dedican a este, 25% de las madres que expresaron que solo hacían 30 minutos de ejercicio la principal actividad era el caminar o trotar, el 35% de las encuetadas expresaron que su actividad física la realizaban en algún gimnasio y el otro 40% si realizaba algún deporte en específico.



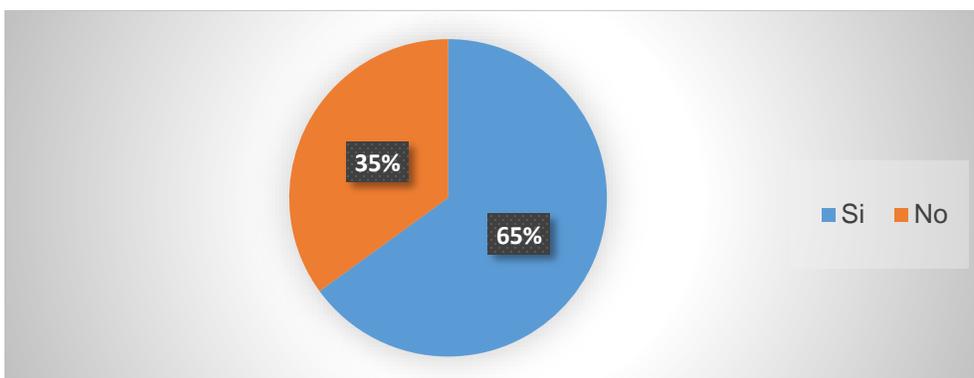
10. ¿Has escuchado de la psicoprofilaxis?

Con esta pregunta tuvimos el interés de saber, que tanto se promociona la práctica de la psicoprofilaxis obstétrica, a lo que nos dimos cuenta que el 50% de las mujeres si tenía conocimiento de esta práctica, y que, si tuvieron la posibilidad de poder practicarla, y el otro 50% dijo que nunca habían escuchado de esta práctica.



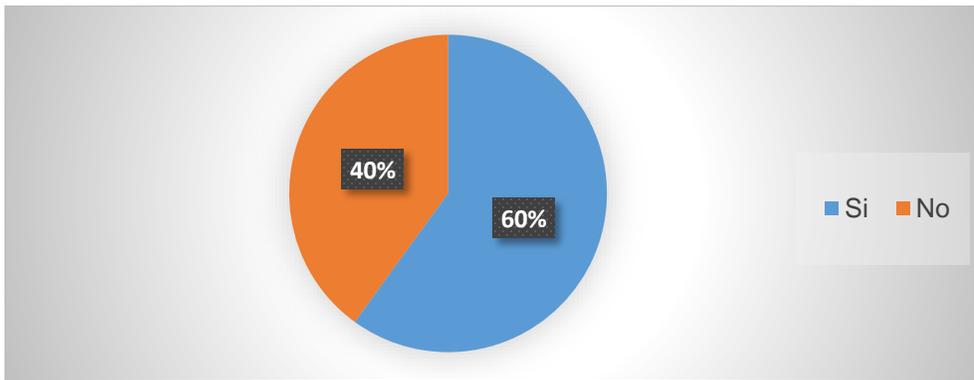
11. ¿Sabes de los beneficios que tiene la psicoprofilaxis?

con relación a la pregunta anterior, nos dimos cuenta que, aunque algunas mujeres llegaron a practicar la psicoprofilaxis, no se dieron cuenta de los beneficios de esta misma. El 65% de las mujeres si sintieron una mejora en el bienestar físico pero el otro 35% de las mujeres no sintieron ningún beneficio en la práctica de esta actividad.



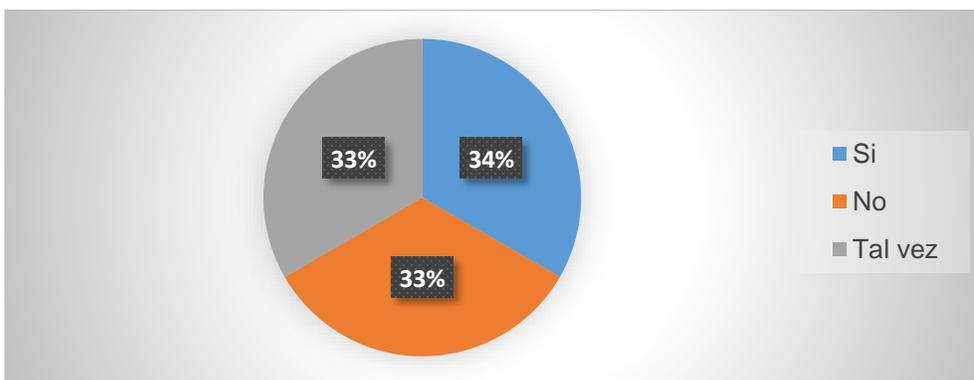
12. ¿Después tu embarazo se te recomendó hacer ejercicio para tu recuperación?

El 60% de las mujeres nos mencionaron que se les recomendó hacer ejercicio, para que volvieran a hacer las actividades diarias, el otro 40% de las mujeres hicieron mención de que no se les recomendó hacer ejercicio, pero si el tratar de volver hacer sus actividades diarias, aun que expresaron llegar a sentir ansiedad por los cambios que habían sufrido.



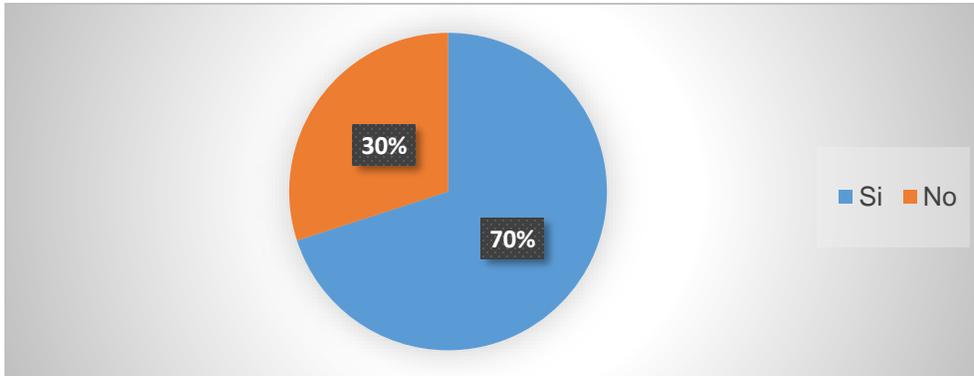
13. ¿Después de dar a luz llegaste a sentir un desapego por tu bebé?

El 33% de las mujeres expresaron que nunca llegaron a sentir un desapego por su bebé, mientras que el otro 33% de las mujeres si llegaron a pasar por este sentimiento, expresando que no lo sentían suyo, y el ultimo 33% no sabía expresar el sentimiento que llegaron a experimentar en los primeros días después del haber dado a luz.



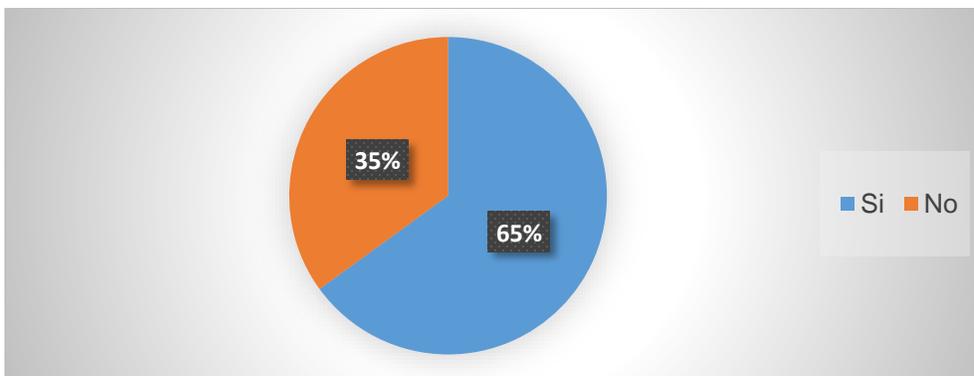
14. ¿Te sentiste apoyada por tu familia después de dar a luz?

Al realizar esta pregunta, se pudo percibir el sentimiento de nostalgia por parte de las madres, el 70% de las mujeres encuestadas nos mencionaron que afortunadamente siempre se sintieron apoyadas por sus parejas y/o familia, mientras que el otro 30% de las mujeres expresaron que nunca se sintieron apoyadas durante su embarazo.



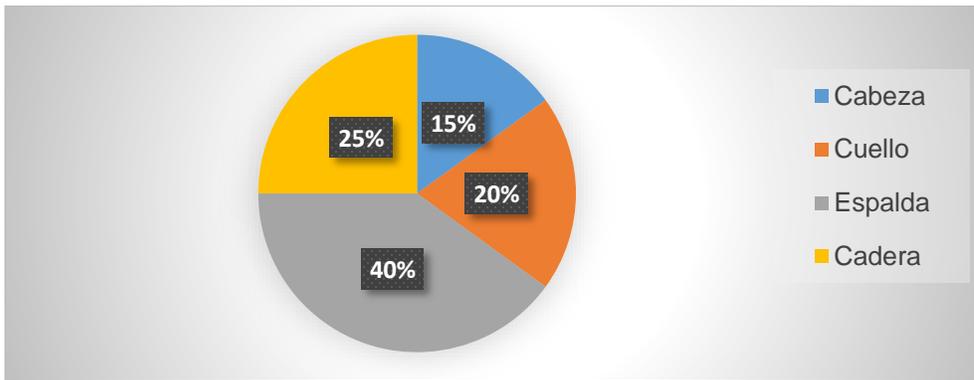
15. ¿Después de tener a tu bebé, te quedo algún problema físico?

A lo largo de esta investigación hablamos de los notables cambios físicos que sufre la mujer durante el embarazo, mientras se realizaba esta encuesta nos dimos cuenta que al 65% de las mujeres les quedo un malestar y/o problema físico que les significo que les molesta a su día a día, mientras que el otro 35% nos comentó que a ella no les quedo ningún problema significativo.



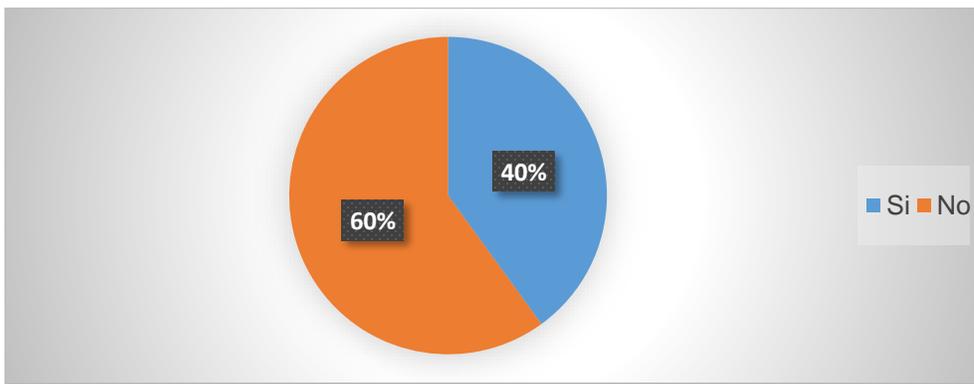
16. ¿Dónde se centraba más tu malestar?

Con base al resultado de la pregunta anterior, se les pregunto a las mujeres que, si expresaron tener un malestar después del embarazo, donde se centraba más dicho dolor, el 15% de las mujeres expresaron dolor de cabeza, el otro 20% dijo que su malestar se centraba en el cuello, el porcentaje más alto dijo que su dolor se expresaba principalmente en la espalda con un 40% y 25% de las mujeres expresaron que su principal dolor se centraba en la zona de la cadera.



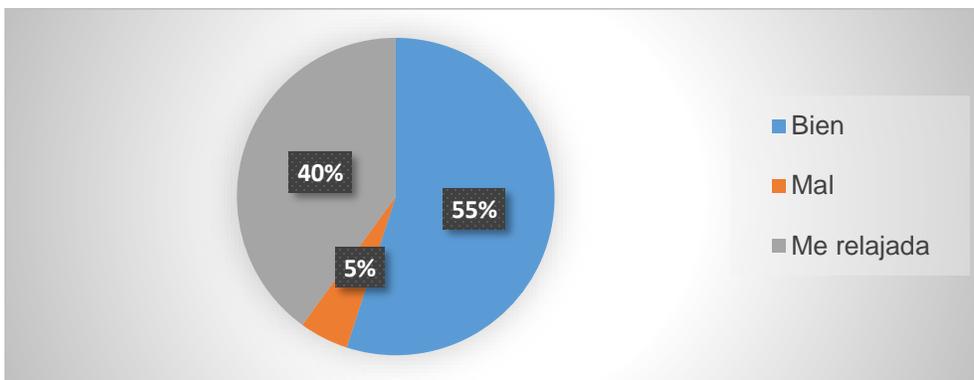
17. ¿Regresaste hacer ejercicio después del embarazo?

Relaciona con la respuesta anterior, no damos cuenta que no todas las mujeres regresan a su vida normal, pues solo el 40% de las mujeres regresaron a hacer ejercicio, el 60% de las mujeres expresaron que ya no regresaron a hacer ejercicio porque ya no vieron la necesidad de seguir haciendo el ejercicio y/o ya no tenían tiempo.



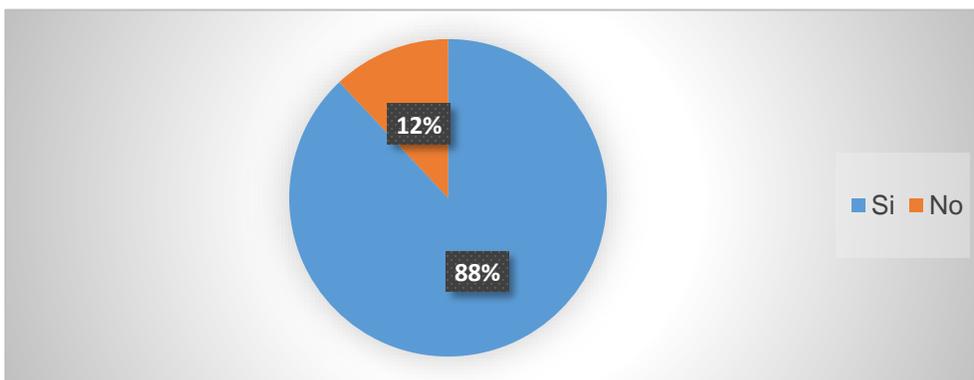
18. ¿Cómo te sentías haciendo ejercicio?

Se les pregunto a las madres que hacían ejercicio como se sentían al hacer ejercicio, el 55% de las mujeres expresaron que se sentían bien, en el sentido de que se sentían más seguras de sí mismas, un 5% de las mujeres nos expresaron que al hacer ejercicio no se sentían tan bien, ya que mencionaron que hacían ejercicio para “tener un buen físico”, mientras que el 40% de las mujeres expresaron que con el ejercicio se sentían muy relajadas y por eso lo hacían.



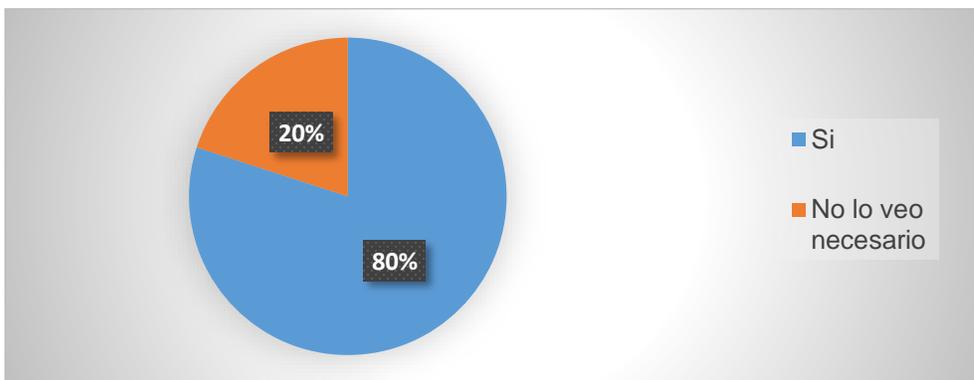
19. ¿Crees que el ejercicio disminuía el estrés de tu día a día?

Con relación a la pregunta anterior, se les pregunto a las mujeres que, si creían que el ejercicio les ayudaba a llevar su día a día, a lo que muchas de ellas comentaron que si las ayuda a relajarse. El 12% de las mujeres expresaron que el hacer ejercicio es más para llenar una expectativa que tienen sobre ellas.



20. ¿Te gustaría que se diera más información sobre la depresión postparto y de cómo tratarla?

El 80% de las mujeres nos expresaron que, si les hubiera gustado recibir más información sobre la depresión postparto, una de ellas nos comentó “no porque no me vea con una candidata para tener depresión postparto, no significa que no quiera tener la información”, expresaron que se le hacia una información necesaria, un 20% de las mujeres nos dijeron que no era necesario dar la información ya que no conocían a nadie que hubiera pasado por esta situación.



Conclusión de los resultados.

Atraves de las encuestas me di cuenta que el tema si es de interés de la promoción materna, es un tema que las llenas de incertidumbre, y del cual la mayoría de las mujeres expresaron casi no tienen información.

No es un tema del que se hable de manera fluida, ya que es un tema infravalorado por la sociedad, aunque hoy en día es más normal la atención de la salud mental.

Así que podemos decir, que, si es un tema de interés, y vale la pena seguir investigando sobre la rehabilitación física después del embarazo.

Conclusión

La depresión postparto es un trastorno emocional que afecta a muchas mujeres después de dar a luz. En esta condición, las mujeres experimentan una sensación de tristeza, ansiedad y desesperanza que puede interferir con su capacidad para cuidar de sí mismas y de sus bebés.

A lo largo de esta investigación, se examinaron los factores de riesgo, los síntomas y las consecuencias de la depresión postparto, así como las intervenciones de enfermería para su prevención y manejo.

El prevenir a la mujer sobre los cambios que van a sufrir, es una de las mejores estrategias que se puede emplear para evitar la depresión postparto, desde el inicio del control prenatal la madre debe recibir la información sobre la depresión postparto, el primer nivel de atención tiene la tarea de detectar a las madres que están más propensas a sufrir este padecimiento, al igual que la enfermera de primer nivel de atención, tiene la tarea de guiar a la madre a una oportuna atención de la salud mental.

La actividad física es uno de los puntos que más se toca a lo largo de este trabajo ya que se comprobó que las mujeres que tienen más actividad física tienen menos probabilidad de sufrir depresión postparto. El guiar a la madre a un restablecimiento después del embarazo puede ayudar a reducir el estrés que se genera por los cambios sufridos por la madre.

Se comprobó a través de la investigación, que la salud de la mujer es pasada a segundo plano después de nacimiento del bebé y de los 40 días del puerperio, pero la verdad es que la mujer sufre de muchos cambios físicos, psicológicos y mentales, que la atormentan de cierta manera, el estrés de ahora ser madre, mas es estrés de sentir que el cuerpo donde esta no es el suyo.

El objetivo principal de este trabajo era demostrar que con la psicoprofilaxis y la rehabilitación después del embarazo, tenemos una gran herramienta para combatir o evitar la depresión postparto. Es evidente que la depresión postparto es una

preocupación importante en la salud materna y el bienestar emocional de las madres.

Se ha demostrado que la detección temprana y el apoyo adecuado por parte del personal de enfermería pueden marcar una diferencia significativa en la vida de las mujeres que sufren de esta condición. Es fundamental que los profesionales de enfermería estén capacitados para identificar los signos y síntomas de la depresión postparto, que estén listos para brindar un ambiente de apoyo y comprensión, y tengan capacidad para facilitar el acceso a recursos y tratamientos adecuados.

Además, es importante destacar la importancia de una atención multidisciplinaria en el abordaje de la depresión postparto. Trabajar en colaboración con médicos, psicólogos y otros profesionales de la salud puede mejorar la calidad de la atención y garantizar un enfoque integral en el tratamiento de esta condición.

En conclusión, la depresión postparto es un desafío significativo que afecta a muchas mujeres después del parto. Sin embargo, a través de intervenciones de enfermería adecuadas, podemos prevenir, identificar y tratar de manera efectiva esta condición. Es fundamental seguir investigando y desarrollando estrategias para mejorar la detección temprana, la educación, el apoyo y el tratamiento de la depresión postparto, con el objetivo final de mejorar la salud materna y promover el bienestar emocional de las madres y sus familias.

En conclusión, la depresión postparto es una condición de salud mental que puede tener un impacto significativo en la vida de las mujeres después de dar a luz. Sin embargo, a menudo se pasa por alto el aspecto físico de esta condición. La rehabilitación física se ha reconocido como un componente crucial en el tratamiento y la recuperación de la depresión postparto.

La rehabilitación física, que incluye el ejercicio físico, la terapia física y la rehabilitación del suelo pélvico, desempeña un papel fundamental en la restauración de la funcionalidad física y en el bienestar emocional de las mujeres que experimentan depresión postparto. El ejercicio físico regular ha demostrado tener efectos positivos en el estado de ánimo, la reducción de los síntomas depresivos y la mejora de la calidad del sueño. La terapia física y la rehabilitación del suelo pélvico abordan los problemas físicos específicos que pueden surgir después del embarazo y el parto, promoviendo una recuperación más rápida y una mejor calidad de vida.

La integración de la rehabilitación física en el tratamiento de la depresión postparto no solo ayuda a las mujeres a recuperar su funcionalidad física, sino que también contribuye a mejorar su autoestima, su confianza y su bienestar general. Al abordar tanto los aspectos emocionales como los físicos de la depresión postparto, se brinda a las mujeres una atención integral y holística, lo que puede tener un impacto positivo en su capacidad para cuidar de sí mismas y de sus bebés.

Es importante destacar que la rehabilitación física no debe considerarse como un enfoque aislado, sino como parte de un plan de tratamiento integral que incluya el apoyo emocional, la terapia psicológica y la educación sobre la depresión postparto. La colaboración entre profesionales de la salud mental y fisioterapeutas es fundamental para proporcionar a las mujeres una atención completa y coordinada.

En definitiva, la incorporación de la rehabilitación física en el tratamiento de la depresión postparto puede marcar una diferencia significativa en la vida de las mujeres. Al abordar tanto los desafíos emocionales como los físicos, se promueve una recuperación más completa y se apoya a las mujeres en su camino hacia una maternidad saludable y satisfactoria.

Sugerencias

A través de este trabajo se busca dar pie a la detección oportuna de la mujer que puede llegar a sufrir depresión postparto, y mostrar los beneficios de la actividad física después del puerperio para el restablecimiento de la mujer, con el fin de prevenir este trastorno.

Se busca que la enfermera de primer nivel de atención conozca de los beneficios de la psicoprofilaxis y de la rehabilitación postparto, y sea capaz de promoverlos.

A través de este trabajo podemos sugerir que se realice un estudio comparativo de diferentes intervenciones de enfermería en el manejo de la depresión postparto, evaluando su efectividad en la reducción de los síntomas depresivos y en la mejora del bienestar emocional de las madres.

Investigar el impacto de la educación y el apoyo emocional brindado por enfermeras especializadas en depresión postparto en la detección temprana y el manejo adecuado de esta condición en mujeres postparto.

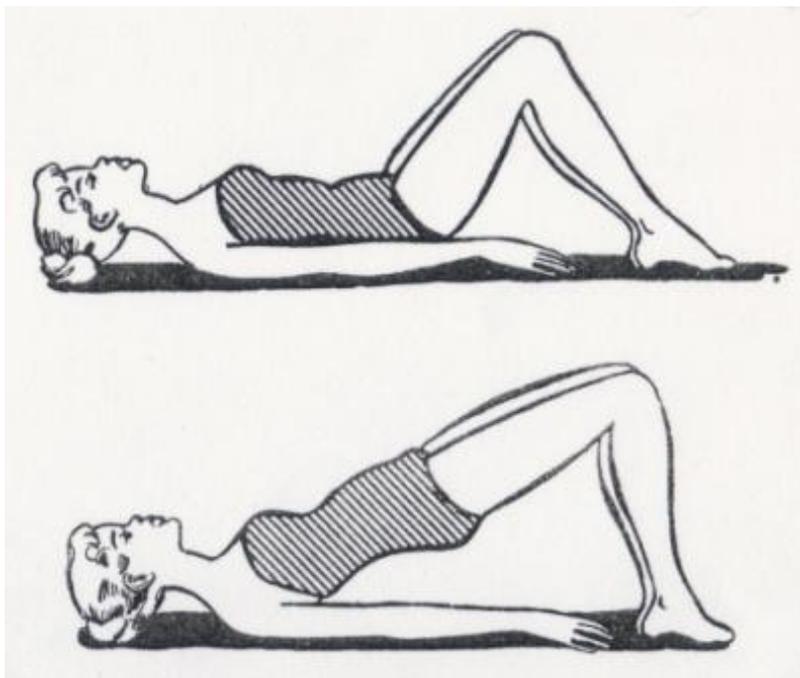
Evaluar la eficacia de programas de intervención grupal liderados por enfermeras en el tratamiento de la depresión postparto, centrándose en la mejora de la calidad de vida, la vinculación materna-infantil y la reducción de los factores de riesgo.

Realizar un estudio longitudinal que analice el efecto de intervenciones de enfermería individualizadas en mujeres con depresión postparto, incluyendo estrategias de terapia cognitivo-conductual, apoyo psicoeducativo y seguimiento regular para evaluar el progreso a lo largo del tiempo.

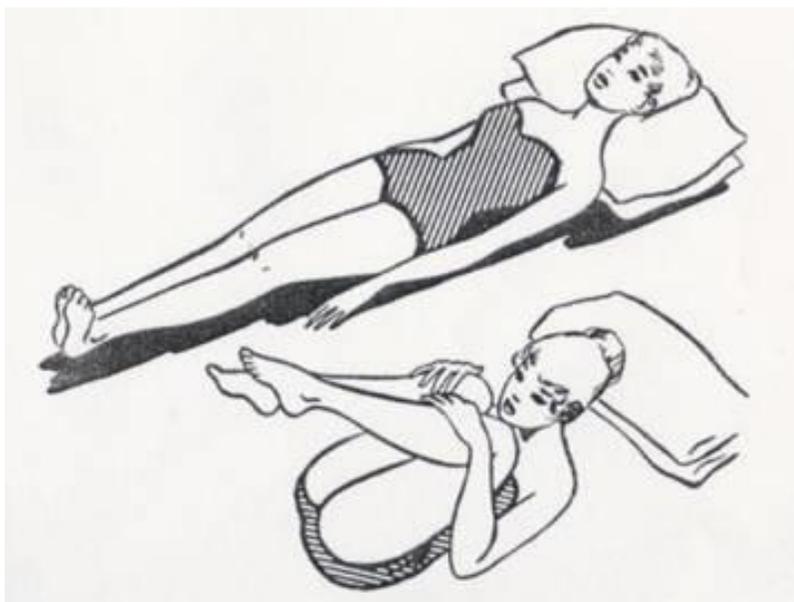
Investigar la influencia de las intervenciones de enfermería en la prevención primaria de la depresión postparto, centrándose en la promoción de la salud mental, la identificación de factores de riesgo y la implementación de estrategias de autocuidado y apoyo social.

Anexos

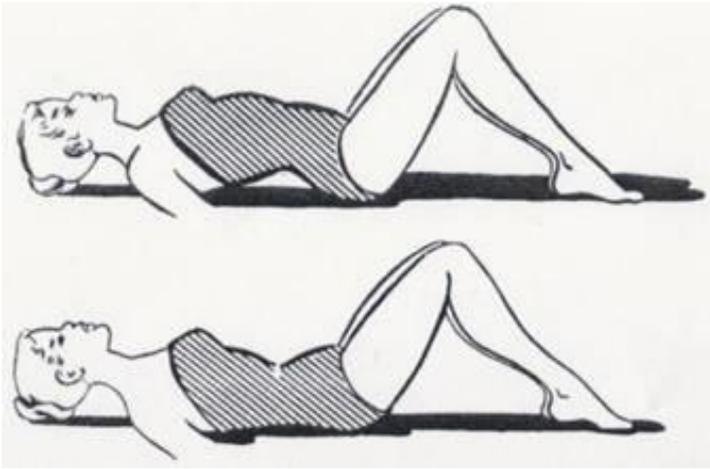
Muestras de las posturas correctas del capítulo 3



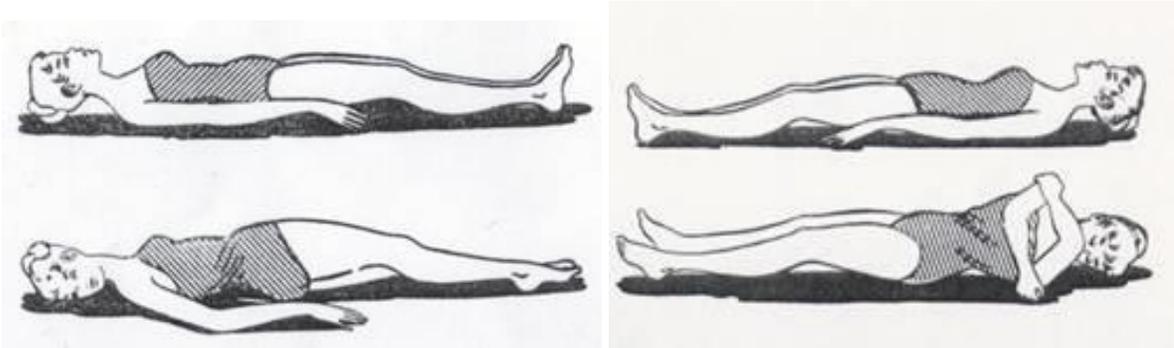
Levitación de la pelvis. Figura 1. (Figuera, efisioterapia, 2007)



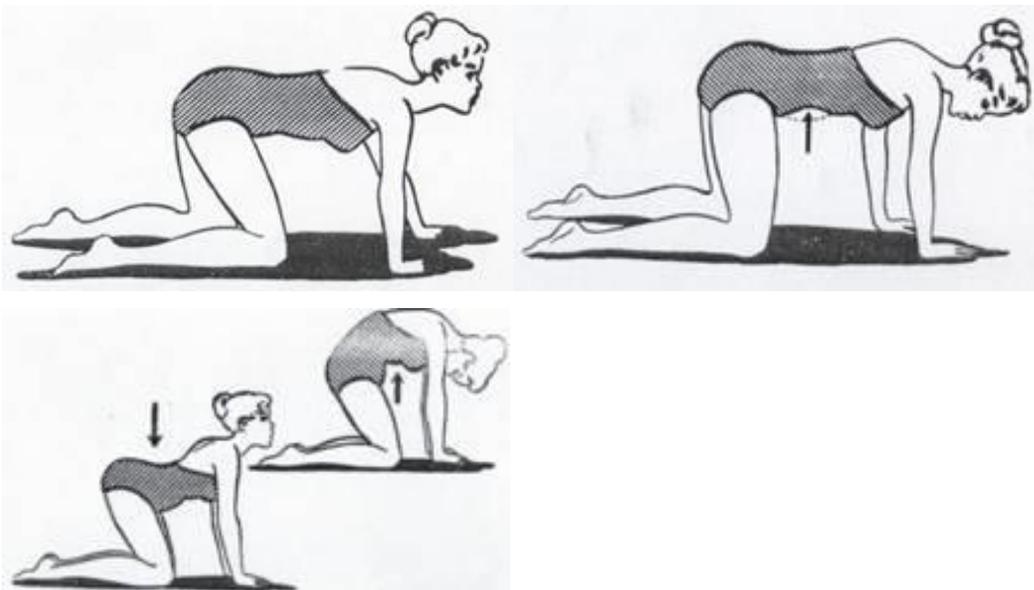
Encogimiento. Figura 2. (Figuera, efisioterapia, 2007)



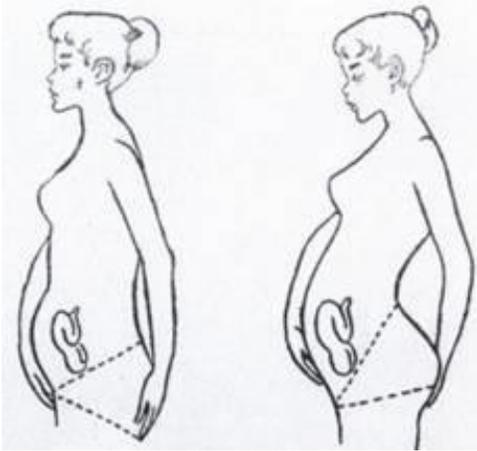
Balaneo de la Pelvis. Figura 3. (Figuera, efisioterapia, 2007)



Rotación de la Columna. Figura 4. (Figuera, efisioterapia, 2007)



Ejercicios "a gatas". Figura 5. (Figuera, efisioterapia, 2007)



Ante versión y retroversión de la pelvis. Figura 6. (Figuera, efisioterapia, 2007)



Recostada en la Posición de Parto Común. Figura 7. (Figuera, efisioterapia, 2007)

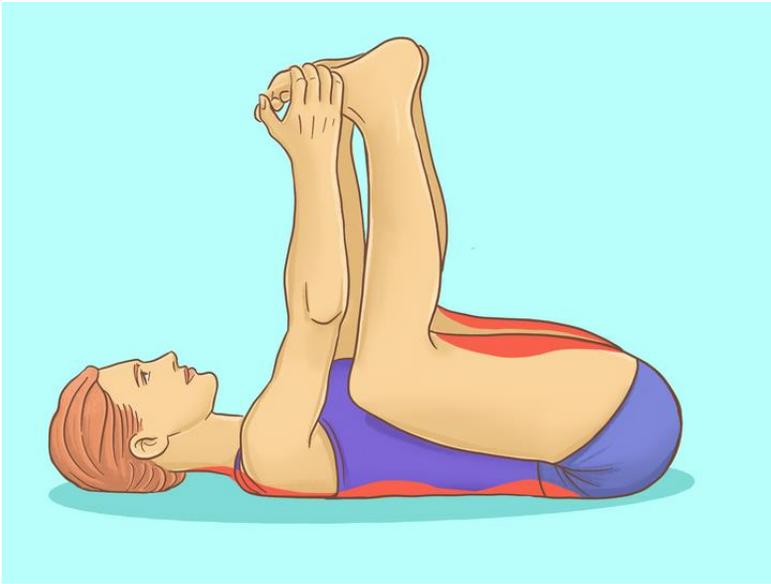


© Healthwise, Incorporated

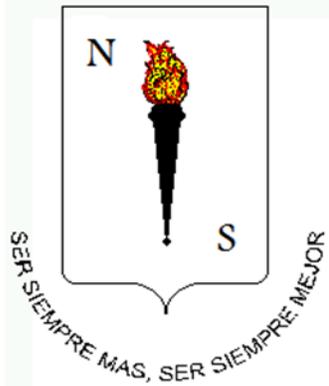
Inclinación pélvica. Figura 8. (HealthwisePersonal, 2022)



Ejercicio de Kegel. Figura 9. (Mujer P. S., 2018)



Postura de yoga del bebé feliz. Figura 10. (Genial.guru, 2018)



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

Facultad de Enfermería

Consentimiento Informado para participar en un estudio de investigación

Se pide de la manera más 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 la intervención de enfermería en la prevención de la hemorragia postparto

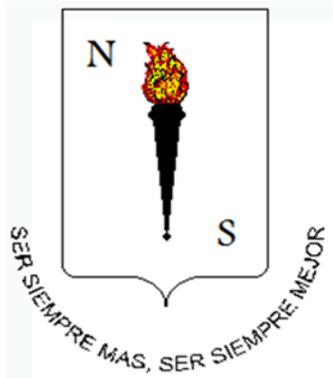
He sido informado(a) con claridad de los objetivos de la metodología de intervención, así como de la importancia de mi participación en la misma, la cual no implica ningún tipo de riesgo a mi persona. Estoy convencido (a) que mis datos serán totalmente confidenciales y que contribuirán en un futuro al 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 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

Acepto participar

Morelia, Michoacán. A 20 de Febrero del 2023



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA
DE LA SALUD**

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

CLAVE 8722

la siguiente encuesta es realizada con fines educativos, con el objetivo de valorar la información que reciben las madres sobre la depresión postparto y la importancia de la rehabilitación después del embarazo.

La siguiente encuesta va a ser realizada de forma anónima

1. ¿Sabes qué es la depresión?

- a) Sí
- b) No

2. ¿Te consideras una persona feliz?

- a) Sí
- b) No
- c) Tal vez

3. ¿Cuántos hijos tienes?

- a) 1
- b) 2-3
- c) Más de 3

4. ¿Sabes qué es la depresión postparto?

- a) Sí
- b) No

- 5. ¿En algún momento se te ha proporcionado información sobre la depresión postparto?**
- a) Sí
 - b) No
- 6. ¿Sabes identificar los signos de depresión?**
- a) Sí
 - b) No
- 7. ¿Durante tu embarazo llegaste a sentir síntomas de depresión?**
- a) Sí
 - b) No
- 8. ¿Antes del embarazo practicabas algún deporte?
(camina, yoga, gimnasio, otros)**
- a) Sí
 - b) No
- 9. Si la respuesta anterior fue si ¿Cuánto tiempo dedicabas a practicar al día?**
- a) 15 - 30 min.
 - b) 30 - 45 min.
 - c) + de 1 hora
- 10. ¿Has escuchado de la psicoprofilaxis?**
- a) Sí
 - b) No

11. Si la respuesta anterior fue si ¿Sabes de los beneficios que tiene la psicoprofilaxis?

- a) Sí
- b) No

12. ¿Después tu embarazo se te recomendó hacer ejercicio para tu recuperación?

- a) Sí
- b) No

13. ¿Después de dar a luz llegaste a sentir un desapego por tu bebé?

- a) Sí
- b) No
- c) Tal vez

14. ¿Te sentiste apoyada por tu familia después de dar a luz?

- a) Sí
- b) No

15. ¿Después de tener a tu bebé, te quedo algún problema físico?

- a) Sí
- b) No

16. ¿Dónde se centraba más tu malestar?

- a) Cabeza
- b) Cuello
- c) Espalda
- d) Cadera

17. ¿Regresaste hacer ejercicio después del embarazo?

- a) Sí
- b) No

18. ¿Cómo te sentías haciendo ejercicio?

- a) Bien
- b) Mal
- c) Me relajaba

19. ¿Crees que el ejercicio disminuía el estrés de tu día a día?

- a) Sí
- b) No

20. ¿Sabías que el hacer ejercicio puede llegar a evita la depresión?

- a) Sí
- b) No

Bibliografía

- (ACOG), A. C. (30 de diciembre de 2020). *NIH...Transformación de Descubrimientos en Salud* . Obtenido de NIH...Transformación de Descubrimientos en Salud : <https://www.acog.org/store/products/patient-education/pamphlets/pregnancy/how-your-fetus-grows-during-pregnancy>
- ABC, C. d. (2022). *La importancia del control prenatal*. Recuperado el 19 de Marzo de 2023, de Centro Médico ABC: <https://centromedicoabc.com/revista-digital/la-importancia-del-control-prenatal/>
- Artal-Mittelmark, R. (mayo de 2021). *MANUAL MSD* . Obtenido de MANUAL MSD: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/fisiolog%C3%ADa-del-embarazo>
- Bechara, A. &. (2005). *PSISE*. Obtenido de Psicólogos Infantiles Madrid | Centro de Psicología Madrid: <https://psisemadrid.org/que-son-las-emociones/>
- Carrion, p. d. (26 de marzo de 2022). *Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion* . Obtenido de Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion : <https://www.hndac.gob.pe/importancia-de-la-psicoprofilaxis-para-el-parto/>
- Clinic, M. (27 de Septiembre de 2017). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/in-depth/depression-and-exercise/art-20046495>
- Figuera, K. (18 de 01 de 2007). *efisioterapia*. Obtenido de efisioterapia: <https://www.efisioterapia.net/articulos/programa-ejercicios-parto-psicoprofilactico>
- Figuera, K. (2007). PROGRAMA DE EJERCICIOS: PARTO PSICOPROFILÁCTICO. *efisioterapia.*, 5.
- Genial.guru. (2018). *Genial.guru*. Obtenido de Genial.guru: <https://genial.guru/creacion-salud/10-estiramientos-de-yoga-para-aumentar-la-flexibilidad-de-tu-cuerpo-1220810/>
- Goleman, D. (2018). *la inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Gynecologist, A. C. (2022). *american Pregnancy association* . Obtenido de american Pregnancy association : <https://americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/pregnancy-health-wellness-healthy-pregnancy/depression-during-pregnancy/>
- Healthwise, E. p. (2022 de noviembre de 2022). *Cigna Health*. Obtenido de Cigna Health: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/cambios-emocionales-durante-el-embarazo-tn10071>
- HealthwisePersonal. (9 de 11 de 2022). *Cigna HealthCare*. Obtenido de Cigna HealthCare: <https://www.cigna.com/knowledge-center/hw/pelvic-tilt-exercise-zm2806>

- jurídico, D. p. (2008). *Panhispanico*. Obtenido de Panhispanico:
<https://dpej.rae.es/lema/embarazo>
- KidsHealth. (2020). *Connecticut Children's*. Obtenido de Connecticut Children's:
<https://www.connecticutchildrens.org/health-library/es/parents/pregnancy-calendar-intro-esp/>
- Lantigua, V. (2022). *Shivalans*. Obtenido de Shivalans: <https://shivalans.com/el-yoga-para-la-depresion-prenatal/>
- Lema, P. A. (2016). *Psicoprofilaxis Y Depresión En Adolescentes Embarazadas Queasisten Al Hospital Provincial General Docente De Riobamba*. RIOBAMBA- ECUADOR.
- Lucas, M. (1996). *Como evitar la depresion* . Run Francisco Cruz: San Pablo.
- Medicine, A. C.-F. (20 de mayo de 2016). *NIH...Transformación de Descubrimientos en Salud*. Obtenido de NIH...Transformación de Descubrimientos en Salud:
<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion#f3>
- Mujer, F. F. (2019). *Fisio Fit Mujer*. Obtenido de Fisio Fit Mujer:
<https://www.fisiofitmujer.com/recuperacion-post-parto-objetivos/>
- Mujer, P. S. (05 de 03 de 2018). *Plenilunia Salud Mujer*. Obtenido de Plenilunia Salud Mujer:
<https://plenilunia.com/vida-sana/prevencion/lo-que-debemos-conocer-de-la-incontinencia-urinaria-y-el-ejercicio-para-un-piso-pelvico-fuerte/51266/>
- NCI, D. d. (s.f.). *Instituto Nacional del Cáncer*. Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/embarazo>
- Ordesa, E. (10 de Enero de 2018). *clubfamilias*. Obtenido de clubfamilias :
<https://www.clubfamilias.com/es/importancia-respiracion-parto>
- Salud, O. P. (04 de Diciembre de 2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/4-12-2020-elige-vivir-sano-opsoms-chile-presentaron-nuevas-recomendaciones-sobre-actividad>
- Saludable, V. (2023). *Vive Saludable*. Obtenido de Vive Saludable:
<http://vivesaludable.css.gob.pa/2021/08/09/conoce-en-que-consiste-el-control-prenatal/>
- Stoll, B. J. (2010). *NIH...Transformación de Descubrimientos en Salud*. Obtenido de NIH...Transformación de Descubrimientos en Salud:
<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion#f3>
- UNICEF. (2020). *¿Qué es la depresión posparto?* UNICEF.
- UU., P. d. (17 de febrero de 2021). *Oficina para la Salud de la Mujer en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.* . Obtenido de Oficina para la Salud de la Mujer en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. :
<https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/mental-health-conditions/postpartum-depression>

Vidal, D. J. (2022). *Clinica Universidad de Navarra*. Obtenido de Clinica Universidad de Navarra:
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>