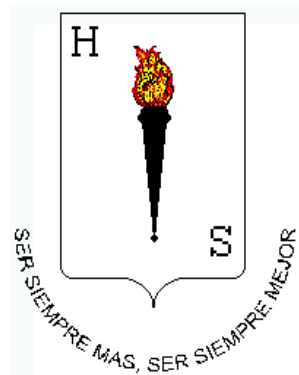


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

DEPRESIÓN POSTPARTO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

MARÍA LIDIA MEJÍA HERREJÓN

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN

2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por permitirme estar en el lugar indicado que es mi escuela, la escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, pues gracias a ello conocí a grandes personas que son pilar importante en mi formación académica y en mi crecimiento como ser humano, pues me han preparado profesionalmente en base a valores y principios éticos y humanos.

Gracias a la Licenciada en enfermería Martha Alcaraz Ortega por guiarme con entereza y con tanto amor por su ejemplo a seguir por su apoyo constante en los momentos difíciles y por su sonrisa amigable que siempre me impulso a seguir adelante.

Agradezco a Sor. Gloria Osornio Gutiérrez, por permitirme se parte de esta noble institución, por su gran apoyo durante mis años de estudiante, por ser consuelo ante la adversidad.

A mis queridos maestros por ser esa luz constante en mi vida, pues sus enseñanzas me acompañaran por siempre. Día a día me transmitieron su sabiduría y sus más valiosos talentos, los cuales me serán muy útiles para desenvolverme profesionalmente.

Agradezco de manera especial a la Licenciada en Intervención Educativa Gabriela Díaz Orozco por todo su apoyo y dedicación que me otorgo en la elaboración de la tesis., agradezco de manera en general a todo el personal del Hospital de Nuestra Señora de la

Salud y de la escuela de enfermería por contribuir a mi investigación, agradezco al personal médico: Dr. Alfonso Zamudio Pedraza Médico Ginecólogo y Obstetra, Dr. Juan Bosco Melo Pedraza Médico Neonatólogo Pediatra, al personal de enfermería; Enfermero General Francisco Javier de Jesús Cazares Aguilar y a la Licenciada en Enfermería y Obstetricia María Griselda Lara Gutiérrez, a las trabajadoras sociales: Srta. Maricela Álvarez García y la Srta. Viridiana Herrejón Chávez y a la Lic. En Psicología Jaret Pérez Gómez.

Agradezco al Dr. Noé Marino Vera Morales por su valioso apoyo y comprensión, durante estos 4 años de mi preparación para mi vida profesional. Él fue la fuerza en la adversidad, la motivación para no rendirme y la inspiración para dar mi mayor esfuerzo y lo mejor de mí al realizar lo que más amo, el cuidar y preservar la vida.

DEDICATORIA

A mis padres pues todo lo que soy se los debo a ellos, por su ejemplo y su presencia en mi vida, por motivarme a dar lo mejor en todo lo que hago por confiar y creer en mí.

Agradezco a mi madre, por enseñarme a luchar y ser perseverante para realizar mis sueños y proyectos de vida, me enseñó a conducirme con honestidad y ser valiente ante los retos.

A mi padre, por transmitirme la humildad y la bondad pues nada es más hermoso que un corazón sensible, gracias papá por enseñarme a dar amor al mundo.

A mis hermanos, por enseñarme a realizar tantas cosas, por ser compañeros fieles de sueños y una que otra travesura, por guiarme y cuidar de mi cuando he tropezado o desvanecido, gracias por animarme a continuar confiando en que su amor me respalda.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación contiene el tema de la "**Depresión Postparto**", el cual es de suma importancia ya que ocasiona estragos tanto en la salud materna como en la del producto, presentando complicaciones que van desde las leves hasta severas las cuales pueden llegar a poner en peligro la vida de quien la padece.

La depresión postparto es una afección a la cual no se le da la importancia debida ya que erróneamente se cree que no es mortal; sin embargo es una patología que hoy por hoy ha cobrado la vida de un número considerable de mujeres , las cuales al no recibir la orientación adecuada y el tratamiento necesario pierden la vida por complicaciones o por lo más lamentable el suicidio, el cual provoca daño a todo el entorno familiar, en donde el más afectado es el recién nacido pues esta pérdida le causara falta de amor, cuidados y protección.

La depresión postparto es una afección en la cual la mujer no debe experimentarse sola, es por ello que el sector salud debe brindarle la orientación adecuada, en donde se involucre todo el equipo de salud dando debida importancia a esta afección así como el tratamiento oportuno, además de implementar medidas de prevención.

En el presente trabajo también se hablara de la importancia de las acciones de enfermería para la detección oportuna de la depresión postparto así como de los cuidados y sus intervenciones para tratar esta afección.

Se describirán de manera detallada signos y síntomas para identificarla y no confundirla con otras patologías, dando así un seguimiento para encontrar su origen, factores de riesgo y disminuir posibles complicaciones.

ÍNDICE

Introducción.....	Pág.
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO...	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.2 Justificación.....	4
1.3 Objetivo General.....	5
1.3.1 Objetivos Específicos.....	5
1.4 Hipótesis.....	5
CAPÍTULO II: DEPRESIÓN POSTPARTO.....	6
2.1 Definición de Depresión Postparto.....	6
2.2 Etiología.....	7
2.3 Cuadro Clínico.....	8
2.4 Diagnostico.....	11
2.4.1 Acciones Recomendadas para el Nivel Primario de Atención..	12
2.4.2 Escala de Depresión de Edimburgo.....	13
2.4.2.1 Objetivo de la Escala de Edimburgo.....	14
2.4.2.2 Interpretación de la Escala de Edimburgo.....	14
2.4.2.3 Instructivo para la Aplicación de la Escala de Depresión de Edimburgo para Embarazo y Postparto.....	15
2.4.3 Escala de Desesperanza de Beck.....	15
2.4.3.1 Descripción de la Escala de Desesperanza de Beck.....	16

2.4.3.2	Corrección e Interpretación de la Escala de la Desesperanza de Beck.....	16
2.4.4	Detección de los Factores de Riesgo de la Depresión Postparto.....	17
2.4.5	Diagnósticos Diferenciales.....	18
2.5	Tratamiento de la Depresión Postparto.....	19
2.5.1	Intervenciones Psicoterapéuticos Durante el Embarazo.....	20
2.5.2	Apoyo al Tratamiento de la Depresión en Mujeres en Control Pre y Postnatal.....	21
2.5.3	Monitoreo de Asistencia a Consultas de Tratamiento de Depresión.....	21
2.5.4	Tratamiento Farmacológico para la Depresión Postparto.....	22
2.5.5	Monitoreo del Uso de Fármacos Antidepresivos en el Embarazo y Postparto.....	23
2.6	Intervenciones de Enfermería.....	24
2.7	Complicaciones en Pacientes con Depresión Postparto.....	25
2.7.1	Detección de la Suicidalidad en Mujeres con Depresión Durante el Embarazo y Postparto.....	26
2.7.2	Clasificación del Riesgo Suicida.....	27
2.7.3	Criterios para Hospitalización de Personas con Alto Riesgo Suicida e Indicaciones	27
2.7.4	Escala de Suicidalidad de Okasha.....	28
2.7.4.1	Interpretación.....	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....		29
3.1	Definición de Variable.....	29
3.2	Variables de la Investigación.....	30

3.3	Decálogo del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México.....	31
3.4	Población.....	32
3.5	Muestreo.....	33
3.5.1	Fórmula.....	33
3.5.2	Significado de Valores.....	34
3.5.3	Sustitución de la fórmula.....	34
3.5.4	Desarrollo de la fórmula.....	34
3.6	Investigación de Campo.....	35
3.6.1	Objetivo General de la Investigación de Campo.....	36
3.6.2	Cuestionarios de la Investigación de Campo.....	36
	Cuestionario 4 “Personal de Ginecología”.....	36
	Cuestionario 5 “Personal de Psicología”.....	39
	Cuestionario 6 “Personal de Enfermería”.....	44
	Cuestionario 7 “Personal de Enfermería”.....	46
	Cuestionario 8 “Médico Pediatra”.....	48
	Cuestionario 9 “Personal de Trabajo Social”.....	50
	Cuestionario 10; Personal de Trabajo Social”.....	52

CAPÍTULO IV: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE CUESTIONARIOS Y LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA..... 54

4.1	Interpretación de Resultados de los Cuestionarios 4, 5, 6, 7 y las Acciones de Enfermería.....	54
4.2	Interpretación de Resultados del Cuestionario 8 y las Acciones de Enfermería.....	59
4.3	Interpretación de Resultados del Cuestionario 9 y 10 y Acciones de Enfermería.....	61

Conclusión

Referentes Bibliográficos

Anexos

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO

En el presente capítulo, se describirán los antecedentes históricos de la depresión postparto, lo cual nos ayuda a observar como esta patología del embarazo se ha presentado desde épocas antiguas. Dentro del capítulo se describirá el planteamiento del problema, justificación, el objetivo general y los objetivos específicos, así como la hipótesis de la investigación.

El embarazo es un momento vital en el que la patología psiquiátrica tiene incidencia muy baja. No ocurre lo mismo con el puerperio, en donde aparece sintomatología nueva y se agravan procesos previos, sobre todo los trastornos bipolares. Las patologías psiquiátricas más frecuentes en el puerperio son: trastorno de estrés postraumático, «blues», depresión postparto y psicosis puerperal.

De acuerdo a la Revista de Neuro-Psiquiatría 2002; 65: 32-46 se menciona que la incidencia en la psicosis puerperal es de 1-2 por 1000 nacimientos. Se caracteriza por depresión e ideas delirantes que aparecen hasta tres meses después del parto.

Entre los factores etiológicos destacan: estrógenos, reacción exógena de Bonhoeffer, infecciones, mutación de los receptores de glicina, factores genéticos, neurotransmisores, serotonina, progesterona, bromocriptina y sobre todo antecedente de trastornos afectivos. El pronóstico en general es bueno; en un 50% se repetirá en otro embarazo.

Desde el punto de vista médico legal es importante la posible aparición de malos tratos e incluso infanticidio. El suicidio es poco frecuente. Lo mejor es la prevención y detección precoz.

Si es revisada someramente la historia de la psiquiatría, se puede apreciar que las alteraciones psiquiátricas ligadas al puerperio han sido puestas de manifiesto desde los comienzos de la historia médica. Hipócrates ya refiere la existencia de patología psicótica en

mujeres en el puerperio y Sorano de Efeso (100 d.C) la define como una situación de “frenitis aguda” entendida como “enfermedad mental aguda, acompañada por fiebre aguda, movimientos sin sentido de las manos y pulso pequeño y pleno”. Sin embargo, no es hasta el siglo XIX cuando aparece la sintomatología definida con criterios científicos. Clásicamente se describe de la siguiente forma:

- 1) Rápidos cambios en el nivel de conciencia, perplejidad, desorientación con ocasionales intervalos lúcidos.
- 2) Un trastorno psicomotor que varía desde la agitación a una severa lentitud y estupor, con la correspondiente variación de la comunicación verbal, desde rápidas y ruidosas asociaciones hasta mutismo.
- 3) Disturbios afectivos con pánico ansiedad, algunas veces alternando con felicidad extásica o disturbios de la afectividad más estables, tales como la depresión y la manía.
- 4) Alucinaciones y pseudoalucinaciones, además de falsas identificaciones e ilusiones.
- 5) Desilusiones con un típico contenido en relación con la maternidad
- 6) Fluctuación de todo el cuadro en el tiempo; el así llamado cuadro caleidoscópico.

A partir del momento en el que el cuadro clínico queda más o menos definido como entidad médica se presentan dos líneas etiopatogénicas muy diferentes. Para unos es un cuadro con unas características psíquicas especiales que lo convierten por lo tanto en una entidad diagnóstica y para otros se debe estudiar dentro de los grandes cuadros psiquiátricos, ya que no se puede considerar independiente de los mismos.

Esta discrepancia teórica persiste en la actualidad, pues mientras unos autores mantienen la existencia del cuadro con independencia del resto de nosología psiquiátrica, para otros muchos, la mayoría hoy en día, no se puede diferenciar de una psicosis maníaco depresiva, si bien es cierto que por el peculiar momento en que se presenta, su sintomatología es característica; este último punto es el que permite su estudio de forma independiente.

1.1 Planteamiento Del Problema

La depresión postparto es un problema de salud que afecta a los distintos sectores de la población, sin embargo es una afección a la cual no se le presta la atención y la importancia debida, lo que ocasiona que en muchas de las ocasiones pasa desapercibida y la paciente la experimenta sola y sin ningún tipo de orientación profesional es por ello que el sector salud debe prestarle más atención para disminuir complicaciones que puedan poner en peligro la vida y la salud de la mujer, del recién nacido y su entorno familiar.

En la presente investigación se pretende saber y conocer las causas de la depresión postparto, a que sectores de la población afecta más, cuáles son sus signos y síntomas así como sus principales complicaciones, además de conocer su tratamiento y las acciones de enfermería para prevenirla y ayudar a la rehabilitación de estas pacientes.

La depresión postparto es una patología poco estudiada, ya que aunque se presente no se le da el seguimiento profesional de salud que debería dársele, es por ello que no se cuenta con muchos antecedentes históricos así como con un registro real de los casos que se presentan por lo que se dificulta atender dicha patología psiquiátrica del puerperio.

Tomando en cuenta que la depresión se puede gestar durante el embarazo y durante los seis meses posteriores al parto y que la mujer aun es vulnerable y susceptible a presentarla ahora bien no hay que olvidar que la mujer durante el embarazo es muy lábil que demanda mucho amor, comprensión, apoyo y cariño de todo su entorno familiar y social aunado a ello el convertirse en madre representa el adquirir una responsabilidad para la cual no ha sido preparada, como consecuencia presenta emociones que alteran su estado de ánimo.

La depresión postparto es un problema social y de salud que ha cobrado muchas vidas, es una afección a la cual se le debe brindar atención y no permitir que pase como un caso aislado ya que ello ha provocado contar con poca información sobre su morbilidad y mortalidad en nuestra población.

1.2 Justificación

Se investigó el tema de la Depresión Postparto debido a que es una patología la cual debe de entrar dentro del cuidado postnatal que se le brinda a la mujer, es de suma importancia para el gremio de enfermería conocer los signos y síntomas de la depresión postparto, los factores de riesgo y sus posibles complicaciones, para que la enfermera cuente con el conocimiento necesario para contribuir a su detección, prevención y tratamiento.

Existe muy poca información sobre la Depresión Postparto, lo que dificulta el conocerla y darle la relevancia necesaria dentro de los problemas de salud que aqueja a la mujer en su etapa de vida reproductiva.

Una de las causas por la que la Depresión Postparto pasa desapercibida es porque no existe una orientación adecuada por parte del sector salud a la población para que esta identifique signos de alarma en las pacientes durante su etapa de gestación y puerperio, para que la sociedad ayude a que la paciente reciba atención profesional ya que en muchos de los casos se llega a desconocer que se padece dicha afección o llega a confundirse con alguna otra patología.

Por lo tanto el tema de la Depresión Postparto es de gran importancia por las serias repercusiones que esta representa en el bienestar físico, mental y social de la mujer así como en el crecimiento y desarrollo del producto.

Es por ello que el sector salud debe prestar especial interés a este tema no menos importante, para evitar complicaciones severas que atenten contra la vida y bienestar de la paciente y el recién nacido.

1.3. Objetivo General

Conocer cuáles son los factores de riesgo para padecer depresión postparto los cuales se detectarán durante el puerperio inmediato o el cuidado prenatal en la mujer embarazada. Se pretende determinar cuáles son las intervenciones de enfermería para prevenirla, disminuir complicaciones, dándole la importancia debida lo cual se logrará con educación a la mujer embarazada por parte del equipo de salud (enfermera, médico).

1.3.1 Objetivos Específicos

- Conocer signos y síntomas específicos de la depresión postparto.
- Identificar factores de riesgo.
- Conocer las complicaciones de la depresión postparto.
- Implementar intervenciones de enfermería para detección y prevención la depresión. postparto

1.4 Hipótesis

- La depresión postparto es una patología en la cual no se ha llevado un seguimiento a fondo debido a que hay poco interés por ella, lo que contribuye a que no se lleve un registro de los casos, presentándose así repercusiones desfavorables para quien la padece.

- La enfermería puede contribuir en la prevención de la depresión postparto mediante el cuidado prenatal detectando signos y síntomas que representan factores de riesgo para padecer depresión postparto.

CAPÍTULO II: DEPRESIÓN POSTPARTO

En el capítulo II de la investigación, se inicia definiendo lo que es la depresión postparto, etiología cuadro clínico, diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamiento, factores de riesgo de depresión durante el postparto, riesgos de no tratar la depresión postparto, detección de la depresión en controles durante el postparto, intervenciones de enfermería, detección de la suicidalidad en mujeres con depresión durante el embarazo y postparto, clasificación del riesgo suicida, criterios de hospitalización de personas con alto riesgo suicida e indicaciones de hospitalización.

Se describe el apoyo al tratamiento de la depresión en mujeres en control pre y postnatal, monitoreo de asistencia a consultas de tratamiento de depresión, monitoreo de uso de fármacos antidepresivos en el embarazo y postparto, acciones recomendadas para el nivel primario de atención, aplicación de la escala de depresión Edimburgo para embarazo y postparto, escala de suicidalidad de Okasha, interpretación, escala de la desesperanza de Beck.

El presente capítulo nos ayuda a comprender esta enfermedad del puerperio así como a saber diagnosticarla, diferenciarla de otras patologías, identificar los factores de riesgo, descripción del tratamiento, clasificación del riesgo suicida, criterios para determinar que pacientes requiere hospitalización, el uso de fármacos antidepresivos y el manejo psicoterapéutico.

2.1 Definición De Depresión Postparto

La depresión postparto consiste en el desarrollo de un episodio depresivo mayor durante las primeras cuatro y seis semanas postparto. En la práctica clínica se observa que la depresión del puerperio puede tener su inicio durante un lapso más extenso que comprende desde el embarazo hasta los primeros seis meses postparto si bien es durante el periodo postparto cuando más frecuentemente hace su aparición.

2.2 Etiología

La causa exacta de la depresión posparto no está clara. No obstante, las investigaciones realizadas y los profesionales especializados en esta rama de la medicina apuntan que hay una serie de factores que contribuyen a su desarrollo, entre ellos se incluyen:

- El parto, para algunas mujeres el parto no se ajusta a sus expectativas, ese sentimiento de “decepción” puede causar depresión. Algunas mujeres que han desarrollado depresión posparto, tuvieron partos traumáticos o difíciles, o bebés prematuros o con problemas de salud.
- Factores biológicos, un pequeño porcentaje de las mujeres que desarrollan depresión posparto sufre una disfunción temporal de la glándula tiroidea, asociada a los cambios del estado de ánimo. De esto se desprende que algunas mujeres pueden ser especialmente vulnerables a los cambios hormonales que sobrevienen después de dar a luz. Sin embargo, no hay ninguna prueba científica concluyente que avale esta hipótesis, aunque se sigue investigando al respecto.
- Cambios en el modo de vida, el nacimiento de un hijo provoca cambios profundos en la vida de la madre. Los recién nacidos dan mucho trabajo, puesto que precisan atención constante: hay que alimentarlos, bañarlos, calmarlos cuando lloran, dormirlos...etc. Y todo esto resta muchas horas de sueño. La madre de un recién nacido asume de repente una gran responsabilidad que abarca las 24 horas del día, y por consiguiente pierde la libertad que tenía antes de dar a luz.
- La llegada de un hijo puede afectar en gran medida a todas las relaciones, y en ocasiones incluso provocar una gran tensión. Este sentimiento de pérdida puede causar depresión. A veces, la madre necesita tiempo para encontrar los mecanismos que le permitan adaptarse a la nueva situación.

- Circunstancias de carácter social, algunos hechos de la vida cotidiana, como el duelo por la pérdida de un ser querido, o la enfermedad, pueden ser fuente de estrés y tensiones, incluso antes del parto.
- El desempleo y la pobreza son otros factores que pueden influir, las mujeres que están aisladas de sus familias, o que no tienen una pareja en la que apoyarse, pueden ser más propensas a sufrir depresión posparto.
- Antecedentes personales otro factor decisivo en el desarrollo de la depresión posparto es la existencia de antecedentes de depresión.
- Ideas preconcebidas sobre la maternidad, se tiene una idea preconcebida de la madre como una persona radiante y llena de energía, que vive en un hogar perfecto con una pareja que la apoya, la maternidad se percibe como algo innato, y no como algo que se puede aprender. A menudo, las mujeres que atraviesan dificultades durante las semanas y los meses posteriores al parto se sienten como si fuesen las únicas que se encuentran en esa situación, esta falta de experiencia y conocimientos puede desencadenar un sentimiento sobrecogedor de incompetencia, una sensación de fracaso y aislamiento todo esto puede generar un profundo malestar emocional.

2.3 Cuadro Clínico

El cuadro clínico está caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de la capacidad para experimentar placer, cambios en el sueño y en el apetito, cansancio físico, falta de concentración e ideas de minusvalía, desesperanza y culpa relacionadas comúnmente con el cuidado y la crianza de los hijos.

Las alteraciones en la concentración y el componente ideatorio depresivo constituyen la dimensión cognitiva de la enfermedad depresiva y suelen ser los síntomas más específicos y sugestivos de la presencia de la depresión postparto. Según los actuales criterios se puede

realizar el diagnóstico cuando las primeras cuatro semanas de puerperio se cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor.

El día de hoy no se cuenta con un examen de laboratorio o una prueba diagnóstica que permita confirmar o descartar la presencia de un trastorno depresivo. El diagnóstico de la depresión postparto es eminentemente clínico y se realiza mediante la exploración detallada de signos y síntomas en el contexto de la entrevista clínica.

La sintomatología de la depresión en el postparto es similar a la sintomatología de la depresión en cualquier otro periodo de la vida, pero en la depresión postparto es más marcada la tendencia al llanto y la labilidad emocional.

Las ideas de culpa se refieren a la situación de maternidad con sentimientos de ser insuficiente e incapaz, la mujer está irritable y ha perdido el deseo sexual. Pueden aparecer ideas obsesivas y en los casos más graves, rechazo al hijo(a).

Con frecuencia muchos de estos cambios emocionales se consideran normales en la etapa posparto por lo que la enfermedad se suele subdiagnosticar, en especial cuando los síntomas aparecen en forma más tardía en relación al parto. Muchas veces la aparición de los síntomas coincide con el alta desde el puerperio.

Además, en general los profesionales de la salud en los controles postparto se centran más en la salud física de la madre y del niño(a) y las propias madres no suelen consultar por estos síntomas por temor a defraudar a los demás o porque creen que son síntomas normales.

La depresión posparto puede presentar un gran abanico de síntomas, con diversos grados de intensidad dependiendo de los casos:

✓ **Irritabilidad**

Propensión a la irritación y enfado, a veces sin motivo aparente.

✓ **Ansiedad**

Sensación de incompetencia o de no ser capaz de salir adelante. Se puede mostrar preocupación por cosas que en condiciones normales se dan por sentadas. Algunas mujeres se sienten tan tensas que no son capaces de salir de casa y se muestran reacias a relacionarse con sus amistades. En otros casos también se evidencia un cierto temor a quedarse a solas con el recién nacido.

✓ **Crisis de ansiedad**

Las crisis de ansiedad, también llamadas crisis de pánico o ataques de ansiedad. Sus síntomas incluyen manos sudorosas, palpitaciones y náuseas y pueden sobrevenir en cualquier momento del día, durante las actividades cotidianas. Los ataques de ansiedad son a menudo impredecibles y pueden resultar muy angustiosos, hasta el punto que se llegan a evitar ciertas situaciones o actividades si anteriormente se ha sufrido una crisis durante la realización de las mismas.

✓ **Problemas de sueño.**

Problemas para conciliar el sueño, incluso si el recién nacido está durmiendo plácidamente.

✓ **Cansancio**

Sensación constante de cansancio y letargo, incapacidad para hacer frente a las tareas domésticas. También puede surgir falta de interés en la propia apariencia física, en el deseo sexual y en el entorno en general.

✓ **Concentración**

Otro síntoma habitual es la pérdida de la capacidad de concentración, o la sensación de estar confundida o distraída.

✓ **Apetito**

Puede afectar de dos formas: a veces se pierde el apetito y otras se come compulsivamente. En consecuencia se puede perder o ganar peso.

✓ **Llanto**

Llanto frecuente e incontrolable, en ocasiones sin motivo aparente.

✓ **Comportamiento obsesivo**

Limpiar la casa minuciosamente e intentar mantener siempre un nivel demasiado alto es una característica de este tipo de comportamiento. Algunas mujeres presentan miedos abrumadores, por ejemplo a la muerte. Otras afirman tener pensamientos recurrentes en los que dañan a su hijo, aunque las madres rara vez actúan en consecuencia.

2.4 Diagnóstico

La detección precoz de estos trastornos es difícil, lo que provoca que su incidencia esté subestimada y que muchas de estas pacientes pasen desapercibidas, ya que en función de las expectativas sociales deben estar contentas y llenas de satisfacción tras el acontecimiento y pueden mostrarse recelosas de revelar sus sentimientos.

Dificulta aún más el diagnóstico el hecho de que el período postparto está asociado a cambios psicológicos y complicaciones somáticas que pueden remedar un cuadro depresivo. Un diagnóstico exacto es el primer escalón; para ello es imprescindible establecer unas líneas generales de actuación, que incluyan:

1. Historia clínica completa junto con un examen físico y analítico: La fatiga y astenia pueden ser debidas a la excesiva pérdida de sangre durante el parto, a la disminución del sueño y a la adaptación a las necesidades del recién nacido.
2. La identificación de los grupos de riesgo: sería aconsejable profundizar en las características pre y postnatales que pudieran predecir una mayor probabilidad de desarrollar esta patología.

3. Relación médico-paciente: El médico de Atención Primaria debería atender a las quejas somáticas inespecíficas de la mujer y ser capaz de distinguir lo que es debido a la adaptación al cambio y lo que puede considerarse un cuadro depresivo.

Se han usado distintos métodos para evaluar la depresión postparto, aunque el más usado es La escala de depresión de Edimburgo (ver Anexo 1)

2.4.1 Acciones Recomendadas Para El Nivel Primario De Atención.

Capacitación de profesionales del área obstétrica y neonatal en la detección y manejo de la Depresión.

1° Aplicación de la Escala Depresión de Edimburgo (EDPPE) en el ingreso a control prenatal o segundo control prenatal.

2° En el caso de las gestantes que presenten entre 10 y 12 puntos, repetir la aplicación de la EDPPE entre 2 - 4 semanas después. Esto se puede realizar en visita domiciliaria o a través de correo electrónico (si las pacientes tienen acceso a él).

3° Derivar a consulta médica para confirmación diagnóstica a gestantes con puntaje de 13 o más en la Escala Depresión de Edimburgo.

4° En control de embarazo siguiente, chequear si el diagnóstico fue positivo y el correspondiente valoración de psiquiatría. Chequear adherencia al tratamiento de la depresión y seguimiento de las indicaciones.

5° Control postparto integral a los 2 y 6 meses: contempla el monitoreo de la aplicación de la Escala Depresión de Edimburgo, aplicarla si no se ha aplicado, además de la detección y seguimiento del riesgo psicosocial, regulación de fertilidad según criterios de elegibilidad y salud sexual.

Se deberá realizar las siguientes acciones:

- Verificar la aplicación de Escala Depresión de Edimburgo, registro de puntaje e indicación de intervención si corresponde, en ficha maternal y agenda de la mujer en control a los 2 y 6 meses postparto
- Aplicar Escala Depresión de Edimburgo en control posparto a los 2 y 6 meses, si no se ha aplicado en los controles de salud del niño/a
- Realizar monitoreo y seguimiento de la aplicación de Escala Depresión de Edimburgo a madres a los 2 y 6 meses postparto.
- Derivar a valoración a psiquiatría, cuando el puntaje de Escala Depresión de Edimburgo sea sugerente de depresión postparto (10 o más puntos)
- Registro y seguimiento de las madres que están en tratamiento por depresión postparto, su evolución y crecimiento y desarrollo del niño.

2.4.2 Escala De Depresión Edimburgo

La Escala de Depresión de Post-Parto de Edimburgo se creó para asistir a los profesionales de la atención primaria de salud en la detección de las madres que padecen de depresión de post-parto; una afección alarmante más prolongada que la “Melancolía de la Maternidad” [“Blues” en inglés] (lo cual ocurre durante la primera semana después del parto) pero que es menos grave que la psicosis del puerperio. Estudios previos demostraron que la depresión de post-parto afecta por lo menos a un 10% de las mujeres y que muchas de las madres deprimidas se quedan sin tratamiento.

Estas madres logran sobrellevar la carga de su bebé y las tareas de la casa, pero su placer por la vida se ve gravemente afectado y puede que toda la familia sufra consecuencias a

largo plazo. La Escala de depresión Edimburgo se creó en centros de salud en Livingston y Edinburgh. Consiste de diez cortas declaraciones.

La madre escoge cuál de las cuatro posibles respuestas es la que más se asemeja a la manera en la que se sintió durante la semana anterior. La mayoría de las madres pueden contestar la escala sin dificultad en menos de 5 minutos. El estudio de validación demostró que las madres que obtienen resultados por encima del umbral del 92.3% es más probable que padezcan de alguna enfermedad depresiva de diferentes niveles de gravedad.

No obstante, no se le debe dar más importancia a los resultados de la Escala de depresión Edimburgo que al juicio clínico. Se debe realizar una evaluación clínica prudente para confirmar el diagnóstico. La escala indica la manera en que la madre se sintió durante la semana anterior y en casos dudosos, podría ser útil repetirla después de 2 semanas. La escala no detecta las madres con neurosis de ansiedad, fobias o trastornos de la personalidad.

2.4.2.1 Objetivo De La Escala De Edimburgo

Se emplea para detectar depresión postparto en las mujeres que se encuentra en el puerperio y es utilizada por los profesionales del primer nivel de atención por lo tanto uno de sus objetivos es la prevención.

2.4.2.2 Interpretación De La Escala de Edimburgo

Durante el embarazo en el postparto.

Una puntuación de 13 o más puntos indica sospecha de depresión.

Una puntuación de 10 o más puntos indica sospecha de depresión postparto.

Cualquier puntaje distinto de cero 0 en la pregunta N° 10 requiere de evaluación adicional dentro de 24 horas.

2.4.2.3 Instructivo Para La Aplicación De La Escala De Depresión de Edimburgo Para Embarazo Y Postparto:

- 1) Explicar a las gestantes y puérperas que la depresión es una enfermedad frecuente en estas etapas de la vida y que tiene tratamiento, pero que es necesario detectarla lo más tempranamente posible
- 2) Solicitar a las gestantes y puérperas que marque con una X la alternativa que más se acerca a la forma en que se ha sentido en los últimos 7 días.
- 3) Especificar que las 10 preguntas deben ser respondidas y que para cada pregunta debe marcar sólo 1 de las 4 alternativas.
- 4) Si la gestante y puérpera tienen dificultades de lecto-escritura, el profesional o técnico lee las preguntas y las alternativas y espera la respuesta, si pasado un lapso prudente la gestante o puérpera no responde, se le repite la pregunta haciendo una pausa entre cada alternativa
- 5) En todos los casos, se debe asegurar, que las respuestas provengan de la madre o gestante

2.4.3 Escala De Desesperanza De Beck

Se sugiere la Escala de Desesperanza de Beck al personal de salud de atención primaria, como un método auxiliar en el diagnóstico de la depresión postparto. (Ver anexo 2).

Esta escala evalúa las expectativas de la persona sobre su futuro. Contiene 20 ítems que deben ser respondidos y puede ser auto aplicada.

2.4.3.1 Descripción De La Escala De Desesperanza De Beck

Es una escala diseñada para evaluar, desde el punto de vista subjetivo, las expectativas negativas que una persona tiene sobre su futuro y su bienestar, así como su habilidad para salvar las dificultades y conseguir el éxito en su vida.

Las puntuaciones obtenidas en desesperanza son un predictor útil de posible suicidio.

Consta de 20 ítems a los que el individuo ha de responder verdadero o falso.

Las respuestas señaladas como Verdadero en los ítems 2,4,9,11,12,14,16,17,18, y 20 valen un punto y las señaladas como falso en esos ítems 0 puntos.

Las respuestas señaladas como falso en los ítems 1,3,5,6,8,10,13,15, y 19 valen un punto y las señaladas como verdadero en esos ítems, 0 puntos.

2.4.3.2 Corrección E Interpretación De La Escala De Desesperanza De Beck

Proporciona una puntuación total, y puntuaciones en tres factores diferentes:

- Factor afectivo (sentimientos sobre el futuro): La puntuación en el factor afectivo se obtiene sumando los ítems 1, 6, 13,15 y 19. Puede oscilar entre 0 y 5.
- Factor motivacional (pérdida de motivación): La puntuación en el factor motivacional se obtiene sumando los ítems 2,3,9,11,12,16,17 y 20. Puede oscilar entre 0 y 8.
- Factor cognitivo (expectativas sobre el futuro): La Puntuación en el factor cognitivo se obtiene sumando los ítems, 4, 7, 8,14 y 18. Puede oscilar entre 0 y 5.

- La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems. Esta puntuación puede oscilar entre 9 y 20.

En función de la puntuación total se recomiendan los siguientes puntos de corte:

- 0-3 puntos: Ningún o mínimo riesgo.
- 4-8 puntos: Riesgo bajo (leve) de cometer suicidio.
- 9-14 puntos: Riesgo moderado.
- 15-20 puntos: Riesgo alto.

2.4.4 Detección De Los Factores De Riesgo De La Depresión En Controles

Postparto.

En cuanto a los factores de riesgo para el desarrollo de depresión postparto, revisiones sistemáticas han encontrado asociaciones fuertes y consistentes entre el desarrollo de depresión postparto:

Respecto de la gravedad del cuadro depresivo, los autores señalan que las mujeres separadas o divorciadas tienen una probabilidad cuatro veces mayor que las solteras de tener una DPP más severa, mientras que aquellas que tienen más de un hijo tienen una probabilidad dos veces mayor que las primíparas de tener un episodio más severo.

Además, la DPP se asocia con la aparición de: alteraciones en el vínculo madre-hijo, menor desarrollo y más problemas conductuales en el niño. Entre las madres adolescentes, la DPP es frecuente y, además de los factores que se han descrito, se presenta el riesgo de deserción escolar, de abuso y negligencia hacia el niño y mayor probabilidad de un segundo embarazo adolescente.

El ambiente de la maternidad influye en la presentación de los síntomas y se traducen en sentimientos de incapacidad, para asumir el rol de madre e involucrarse en el cuidado del niño(a).

La mayoría de los casos, se presentan durante el primer mes del puerperio o poco después y, por lo general, los síntomas alcanzan su intensidad máxima entre las 8 y las 12 semanas después del parto.

Para la identificación de mujeres en riesgo de desarrollar depresión durante el postparto, es fundamental aprovechar los momentos en que acuden a los centros de salud. Los controles pueden ser un marco propicio para explorar la presencia de factores de riesgo para el desarrollo de depresión en este período.

Factores de riesgo episodio depresivo en el Postparto

- ✓ Antecedentes personales de depresión en cualquier período de la vida.
- ✓ Antecedentes familiares de depresión (especialmente la madre).
- ✓ Antecedentes familiares de suicidio.
- ✓ Antecedentes familiares de otros trastornos mentales (del estado de ánimo, de ansiedad, debido al uso de sustancias).
- ✓ Depresión durante el embarazo.
- ✓ Bajo nivel de escolaridad.
- ✓ Violencia doméstica.
- ✓ Bajos niveles de apoyo social.
- ✓ Ansiedad durante el embarazo.
- ✓ Acontecimientos vitales estresantes durante el embarazo o el inicio de puerperio.
- ✓ Mayor número de hijos y de embarazos.
- ✓ Mayor diferencia con el hermano que le antecede.

2.4.5 Diagnósticos Diferenciales.

Los diagnósticos diferenciales de la depresión puerperal deben distinguirse cuidadosamente tanto del puerperio normal como de otros trastornos psiquiátricos frecuentes en este periodo, entre los cuales merecen especial atención el blues postparto y la psicosis puerperal.

- El Blues postparto hace referencia a una serie de síntomas afectivos de leve intensidad altamente prevalentes en la etapa puerperal. Se considera entre los 15 y 85% de las mujeres en los diez primeros días posparto pueden padecer síntomas compatibles con este trastorno. Los síntomas más comunes comprenden llanto fácil, ánimo triste o ligeramente eufórico, irritabilidad, cefalea, ansiedad y alteraciones del sueño. Normalmente los síntomas desaparecen espontánea y rápidamente sin requerir tratamiento.
- La psicosis postparto es un cuadro clínico que ocurre en uno o cada mil partos y está caracterizado por la presencia de síntomas psicóticos por ideas delirantes, alucinaciones, pensamiento desorganizado o comportamientos extraños. Tiene su inicio en las primeras cuatro semanas postparto y con frecuencia se acompañan de algunos síntomas afectivos de tipo maníaco tales como euforia, labilidad emocional, distractibilidad y aumento de la actividad.

2.5 Tratamiento De La Depresión Postparto

El tratamiento incluye medicamentos antidepresivos, psicoterapia o la combinación de ambos. Hay diversos medicamentos antidepresivos para las madres lactantes, aunque hay quienes prefieren suspender la lactancia.

La empatía y comprensión, así como la ayuda para que la mujer entienda su situación, sin sentimientos de culpa, son indispensables. Es benéfico que las madres aprendan destrezas para manejar su estado de ánimo y enfrentar los problemas cotidianos. Sin tratamiento, la depresión posparto puede durar meses o años y las complicaciones potenciales de largo plazo son las mismas que en la depresión grave.

Opciones de tratamiento para la depresión postparto

- a) Reducción de estresantes psicosociales
- b) Psicoterapia individual y/o de grupo
- c) Fármacos antidepresivos
- d) Terapia electroconvulsiva (TEC)

e) Hospitalización

Ofrecer una información educación adecuada, junto con la creación de grupos de apoyo a las madres embarazadas, que hicieran participar también a los padres, en los que se tratan en los síntomas de la depresión y los posibles sentimientos de ansiedad, miedo o inseguridad que pueden aparecer tras el parto.

2.5.1 Intervenciones Psicoterapéuticas Durante El Embarazo

La mayoría de las personas con depresiones leves a moderadas, pueden tratarse exclusivamente con intervenciones psicosociales. Las técnicas de relajación, la terapia cognitivo-conductual y la psicoterapia de apoyo, pueden ser muy útiles para tratar la ansiedad, que en forma frecuente acompaña la depresión.

Para lograr los objetivos del tratamiento, es fundamental realizar una evaluación diagnóstica integral, incluyendo tanto la salud física, las manifestaciones emocionales, fisiológicas y conductuales de la depresión, como los antecedentes personales y familiares y la situación de vida actual.

El tratamiento, debe estar basado en una adecuada y prolongada relación entre el equipo tratante y la gestante, de modo de lograr una alianza terapéutica. Asimismo, el tratamiento debe estructurarse en planes de tratamiento individuales, donde la duración e intensidad de las intervenciones están determinadas por la severidad de los síntomas y la respuesta terapéutica.

Durante el embarazo es recomendable, iniciar el tratamiento con opciones terapéuticas no farmacológicas tales como la consejería, la intervención psicosocial grupal, individual y familiar, la psicoeducación individual y familiar, los grupos de autoayuda. En todo caso, la decisión de usar o no psicofármacos durante la gestación debe ser siempre individualizada y basada en un exhaustivo análisis de los riesgos y beneficios.

Considerando que todos los psicotrópicos atraviesan la placenta, se recomienda evitar en lo posible su uso durante las 12 primeras semanas de gestación, sin embargo, existe evidencia de que el uso de estos fármacos durante las 2 primeras semanas de embarazo (es decir, entre la concepción y la primera menstruación ausente) no expondrían al embrión en desarrollo, porque la circulación útero placentario aún no se ha formado.

Se deberá derivar a especialidad psiquiátrica y tratar como alto riesgo obstétrico, cuando se presente alguna de las siguientes 4 condiciones:

- I. Episodio Depresivo Grave con Síntomas Psicóticos.
- II. Episodio Depresivo actual en Trastorno Bipolar.
- III. Episodio Depresivo con Alto Riesgo Suicida.
- IV. Depresión Refractaria (resistente a tratamiento).

2.5.2 Apoyo Al Tratamiento De La Depresión En Mujeres En Control Pre y Postnatal

El efecto del tratamiento de la depresión en el embarazo y el posparto no sólo impacta en el bienestar de la madre sino además en la relación madre-hijo y en el desarrollo del niño. Se recomienda que en los controles de embarazo y posparto el profesional explore:

- a) Asistencia a controles de tratamiento de depresión.
- b) Prescripción de fármacos con fines antidepresivos.
- c) Presencia de posibles efectos adversos de los fármacos.
- d) Adherencia al tratamiento farmacológico.
- e) Aspectos psicosociales que pueden dificultar la adherencia al tratamiento.

2.5.3 Monitoreo De Asistencia A Consultas De Tratamiento De Depresión

Se puede entregar a la paciente un calendario en el cual se señalen las consultas por depresión, así como las dosis de fármacos, cuando corresponda. Este calendario puede ser

trabajado en conjunto entre el profesional de salud y la paciente.

2.5.4 Tratamiento Farmacológico Para La Depresión Postparto

Los datos de un metanálisis indicaron que todos los antidepresivos se detectaron en la leche materna, pero no todos ellos se encontraron en el suero de los lactantes. Los niveles séricos de nortriptilina, paroxetina y sertralina en los bebés fueron indetectables en la mayoría de los casos.

Los niveles séricos de citalopram y fluoxetina en los lactantes rebasaron el 10% del nivel materno recomendado en el 17% y el 22% de los casos, respectivamente. Se reportan pocos resultados adversos con cualquiera de los antidepresivos. No se contó con casos suficientes con todos los demás antidepresivos para extraer conclusiones.

Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRSs), son la clase de antidepresivos prescritos más ampliamente en la lactancia y entre ellos se encuentran:

- Citalopram (20 - 60 mg).
- Escitalopram (10 - 20 mg).
- Fluoxetina (20 - 80 mg).
- Fluvoxamina (50 - 300 mg).
- Paroxetina (20 - 60 mg).
- Sertralina (50 - 200 mg).

Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina mejoran la depresión y la ansiedad mediante el antagonismo del transportador de serotonina, por lo que se incrementa la disponibilidad de serotonina en la sinapsis.

Dichos medicamentos se prescriben normalmente para trastornos depresivos o de ansiedad, los efectos secundarios maternos incluyen molestias digestivas, cefaleas, disfunción sexual, nerviosismo o sedación. Con la excepción de fluoxetina, la cual posee una vida media

de cuatro a seis días, la mayoría de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina presentan una vida media de 24 a 48 horas.

En la mayoría de los estudios no se han reportado eventos adversos en los lactantes con ninguno de dichos medicamentos. Los pocos eventos adversos reportados en bebé incluyen sueño intranquilo, cólicos, irritabilidad, alimentación deficiente y somnolencia.

Todos los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina han sido detectados en la leche materna, aunque paroxetina y sertralina normalmente produjeron niveles indetectables en el suero de los lactantes.

Teniendo en cuenta toda esta información, sertralina y paroxetina suelen ser las más propensas a ser prescritas debido a sus concentraciones de bajas a nulas en la leche materna. Esto se basa en la presunción de que producirán menos efectos a nivel del sistema nervioso central en comparación con los otros inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina con concentraciones más elevadas en la leche materna.

2.5.5 Monitoreo Del Uso De Fármacos Antidepresivos En El Embarazo y Postparto

Si bien durante el embarazo y la lactancia, los fármacos no se recomiendan como primera línea de tratamiento, estos deben utilizarse cuando haya un claro beneficio que compense los riesgos potenciales.

Las terapias basadas en estrógenos y progesterona para el tratamiento de la depresión posparto, cuentan con poca evidencia, sin embargo el impacto del estrógeno en mujeres con depresión grave parece ser positivo. Las preocupaciones relativas a los efectos adversos de los estrógenos como la hiperplasia endometrial y los eventos trombóticos limitan su uso.

Se recomienda que en los controles de embarazo y posparto el profesional explore la presencia de los efectos adversos más comunes de los fármacos utilizados con fines antidepresivos.

Dado que algunos efectos adversos pueden confundirse con el síndrome de discontinuación de los antidepresivos, el profesional debe estar seguro de la adherencia correcta al medicamento. Esto es especialmente relevante en las embarazadas, ya que un estudio mostró que las mujeres que discontinuaron el tratamiento farmacológico al momento del embarazo tuvieron más recaídas que aquellas que mantuvieron el tratamiento.

2.6 Intervenciones De Enfermería.

- 1) Proporcionar información a la sociedad sobre la depresión postparto.
- 2) Detectar durante el cuidado prenatal signos y síntomas que nos indiquen algún cuadro depresivo.
- 3) Registrar antecedentes heredofamiliares para establecer o descartar factores de riesgo que puedan llevar a la paciente a cursar un cuadro de depresión postparto.
- 4) Brindar orientación a la paciente acerca de signos y síntomas de alarma.
- 5) Implementar la aplicación del cuestionario de la Escala de Edimburgo a todas las pacientes en el control pre y postnatal.
- 6) Motivarla a buscar ayuda profesional si presenta signos o síntomas de depresión.
- 7) Canalizarla a las pacientes con depresión postparto al área de psicología y psiquiatría para recibir tratamiento.

- 8) Vigilar el crecimiento y desarrollo del recién nacido en controles mensuales de la consulta externa con el pediatra.
- 9) Involucrar a familiares para que colaboren en el cuidado de la paciente con depresión postparto y del recién nacido.
- 10) Capacitar al personal del área de la salud para la prevención, detección y tratamiento de la depresión postparto.

2.7 Complicaciones En Pacientes Con Depresión Postparto.

En cuanto a las consecuencias de la DPP, Barnett y Col., mostraron que las jóvenes adolescentes con depresión postparto, tenían un riesgo relativo de 1,44 en relación a las no deprimidas de presentar un segundo embarazo entre los 12 y 24 meses posparto.

Según algunos autores, respecto a la relación madre-hijo, reportaron una asociación estadísticamente significativa entre síntomas depresivos y peor interacción de las madres adolescentes con sus hijos(as) al momento de alimentarlo, concluyeron que hijos(as) de adolescentes deprimidas, mostraban menor talla, menor circunferencia craneana y mayor morbilidad entre los 3 y 6 meses de edad.

Actualmente, un número importante de estudios, revelan numerosos efectos adversos asociados a la depresión materna posparto. Estas investigaciones han encontrado efectos negativos a nivel del Vínculo madre-hijo(a) y el desarrollo infantil, tanto en términos emocionales, conductuales como cognitivos.

Hay y Cols, encontraron que los preadolescentes cuyas madres presentaron una depresión a los tres meses del parto, tuvieron coeficientes intelectuales significativamente más bajos que los niños cuyas madres no se deprimieron en ese período.

En otro estudio, se describe una asociación entre DPP materna y violencia en los hijos(as) durante la pre adolescencia, además, la depresión puerperal no sólo puede afectar el

modo como la madre se relaciona con su hijo, sino también como lo percibe. Se ha visto que las madres deprimidas perciben más negativamente a sus hijos y que los consideran más difíciles de criar, que las madres no deprimidas.

Las mujeres con depresión postparto tienen una alta probabilidad de presentar riesgo suicida si no es detectada, diagnosticada y tratada a tiempo por los profesionales del área de la salud.

2.7.1 Detección De La Suicidalidad En Mujeres Con Depresión Durante El Embarazo Y El Postparto

La Organización Mundial de la Salud ha definido el suicidio como:

“Todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable en la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil”. (OMS, 1976)

Los trastornos mentales, entre ellos la depresión, es uno de los factores más relevantes asociado a la conducta suicida, para la cual se reconocen los siguientes conceptos:

- a) Suicidabilidad: un continuo que va desde la mera ocurrencia hasta la consecución del suicidio, pasando por la ideación, la planificación y el intento suicida.
- b) Ideación Suicida: pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método.
- c) Parasuicidio (o Gesto Suicida): acción destructiva no letal que se considera un pedido de ayuda o una manipulación sin intenciones serias de quitarse la vida.
- d) Intento Suicida: Conductas o actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte no logrando la consumación de ésta.

e) Suicidio Consumado: Término que una persona en forma voluntaria e intencional hace de su vida.

La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación. Es ampliamente conocido que identificar oportunamente el riesgo suicida es una de las medidas más importantes para la prevención de la conducta suicida.

2.7.2 Clasificación Del Riesgo Suicida

- Riesgo Leve: hay ideación suicida sin planes concretos para hacerse daño. No hay intención evidente aunque si hay ideación suicida. La persona es capaz de rectificar su conducta y hacerse autocrítica.
- Riesgo Moderado: existen planes con ideación suicida, posibles antecedentes de intentos previos, factores de riesgo adicionales. Puede haber más de un factor de riesgo sin un plan claro.
- Riesgo Grave: hay una preparación concreta para hacerse un daño. Puede tener un intento de autoeliminación previo, existen más de dos factores de riesgo, expresa desesperanza, rechaza el apoyo social y no rectifica sus ideas.
- Riesgo Extremo: varios intentos de auto eliminación con varios factores de riesgo, pueden estar presente como agravante la auto agresión.

2.7.3 Criterios Para Hospitalización De Personas Con Alto Riesgo Suicida E Indicaciones De Hospitalización:

- 1) Elevada intención suicida.
- 2) Ideación suicida severa con intentos de suicidio con alta letalidad y/o utilización de método violento (ahorcamiento, arma de fuego, etc.).
- 3) Intento de suicidio ampliado con homicidio de hijos y cónyuge, pacto suicida.

- 4) Uso de más de un método simultáneamente.
- 5) Intentos suicidas repetidos en lapso más bien breve.
- 6) Motivación altruista.
- 7) Ideación suicida post intento, con reafirmación y/o decepción frente a la sobrevivida.
- 8) Rechazada.
- 9) Imposibilidad de establecer una alianza terapéutica.
- 10) Escasa red de apoyo psicosocial.

2.7.4 Escala De Suicidalidad De Okasha

Esta escala está para detectar riesgo suicida en adolescentes y puede ser utilizada por equipos de salud general, profesionales y técnicos de salud e incluso por monitores y agentes comunitarios, tiene la ventaja de evaluar el riesgo suicida sin necesidad de realizar un diagnóstico psiquiátrico. (Ver Anexo 3).

2.7.4.1 Interpretación

La sumatoria del puntaje de las 3 primeras preguntas, conforma el subpuntaje de ideación suicida, que puede oscilar entre 0 y 9 puntos. La puntuación total de la escala de suicidalidad se obtiene sumando el subpuntaje de ideación suicida más el puntaje de la pregunta sobre intento de suicidio. La suma total puede oscilar entre 0 y 12 puntos. El punto de corte es mayor o igual a 5 puntos. A mayor puntuación mayor gravedad.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

El presente capítulo contiene la definición de variable, así como variables de la investigación de la depresión postparto, la población donde se realiza la investigación, el muestreo que representan los profesionales de la salud seleccionados para llevar a cabo los cuestionarios de la investigación, el objetivo general de la investigación de campo, la aplicación de los cuestionarios, las interpretaciones de los mismo y las acciones de enfermería aplicables a cada interpretación.

En la presente investigación se utilizaron recursos didácticos bibliográficos artículos de revista de salud relacionados con el tema de la depresión postparto; El Internista, Screening for postpartum depression in an inner-city population, dentro del desarrollo del tema se realizara investigación de campo, así como de entrevistas a especialistas en el área de la salud como es ginecología, psicología, pediatría, psiquiatría, trabajo social y enfermería, todo ello con la intención de obtener datos como son los signos y síntomas, factores de riesgo, tratamiento y medidas preventivas de esta patología.

Las entrevistas se llevaran a cabo con personal que labora dentro del Hospital de Nuestra Señora de la Salud con la finalidad de dar a conocer a los lectores el impacto de la Depresión Postparto en la mujer, el recién nacido y su entorno familiar, así como conocer las experiencias de estos profesionales de la salud para saber en qué área se debe de trabajar más o que parte de la atención medica de esta afección se está descuidando y en cómo puede incursionar la enfermería para ayudar a la prevención, tratamiento y cuidados de la Depresión Postparto. En la investigación se empleó el razonamiento deductivo bajo un enfoque cualitativo con un tipo de estudio descriptivo.

3.1 Definición De Variable

Una variable es una propiedad que puede variar (adquirir diversos valores) y cuya variación es susceptible de medirse.

Se entiende por variable al factor cambiante de una investigación, la cual nos va determinando las pautas a seguir dentro de la investigación.

3.2 Variables De La Investigación

- Intervenciones de enfermería en la depresión postparto.
- Complicaciones de la depresión postparto.

Cuadro 1: “Desglosamiento de Variables”

Variables	Tipos de Variable	Aspectos
Depresión postparto	Independiente	Concepto Etiología Signos y síntomas
Factores de riesgo	Dependiente	Genéticos Ambientales Sociales Psicológicos
Acciones de enfermería dentro de la depresión postparto	Dependiente	Detección Prevención y cuidados.
Tratamiento	Dependiente	Fármacos Terapia psicológica
Complicaciones	Dependiente	Signos de alarma

3.3 Decálogo Del Código De Ética Para Las Enfermeras Y Enfermeros De México

Dentro del ejercicio de la profesión de la enfermería, es importante que durante el desempeño profesional, se rijan en base a valores éticos y morales, debido a que se presta un servicio social en el que está comprometida la vida y el bienestar de los seres humanos.

- 1.** Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
- 2.** Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
- 3.** Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
- 4.** Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
- 5.** Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
- 6.** Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
- 7.** Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
- 8.** Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.
- 9.** Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

3.4 Población

La población representativa para la presente investigación se tomó del Hospital de Nuestra Señora de la Salud (HNSS), en Morelia Michoacán donde laboran profesionales de la salud que conforman el equipo multidisciplinario, el personal médico está conformado por treinta médicos con distintas especialidades, enfermeras generales, licenciadas en enfermería dentro de las cuales dos tienen la especialidad en psiquiatría, el equipo de enfermería está compuesto por veinticuatro enfermeras.

3.5 Muestreo

El tipo de muestreo empleado fue de tipo sistemático ya que se estableció un patrón y un criterio para seleccionar el grupo representativo, los cuales son profesionales con una especialidad que se involucra de manera cercana con las mujeres expuestas a padecer depresión postparto.

La muestra de población representativa está compuesta por cinco médicos ginecólogos, dos médicos pediatras neonatólogos, tres licenciadas en psicología, un médico psiquiatra, dos enfermeras con especialidad en psiquiatría, tres trabajadoras sociales y veintidós enfermeras. Con la elaboración del muestreo se tiene claridad de las acciones y actividades que se realizan en esta investigación.

3.5.1 Fórmula.

En este apartado se describe específicamente los datos de la muestra a aplicar que se muestra a continuación en la siguiente fórmula:

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

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

3.5.2 Significado de valores

n = Tamaño de muestra.

Z=Consecuencias del tamaño de muestra.

e =Margen de error aceptado.

p = Probabilidad de éxito.

q = Probabilidad de fracaso.

N = Tamaño de la Población.

Adenda: (Los datos Z, e, p y q son datos establecidos por el autor)

3.5.3 Sustitución de la fórmula.

n=?

Z=1.96

e=0.05

p=0.85

q=0.15

N=38

3.5.4 Desarrollo de la fórmula.

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.85) (0.15) (38)}{(0.05) (38) + (1.96)^2 (0.85) (0.15)}$$

$$n = \frac{(3.84) (0.85) (0.15) (38)}{(0.05) (38) + (3.84) (0.85) (0.15)}$$

$$n = \frac{18.60}{2.38} = 7.81 \longrightarrow n = 7.81 \longrightarrow n = 8$$

El muestreo de consulta a los treinta y ocho especialistas que es considerado como el 100 % del universo. Cabe señalar que con la aplicación de la fórmula del muestreo, solo se pretende investigar a ocho especialistas que son:

1. Médico ginecólogo: Alfonso Zamudio Pedraza
2. Licenciada en psicología: Jaret Pérez Gómez.
3. Enfermero general: Francisco Javier de Jesús Cazares.
4. Licenciada en enfermería y obstetricia: María Griselda Lara Gutiérrez.
5. Médico pediatra neonatólogo: Juan Bosco Melo Pedraza.
6. Trabajadora social: Viridiana Herrejón Chávez.
7. Trabajadora social: Maricela Alvarez García
8. Médico psiquiatra: Carlos Bedolla Zavala.

3.6 Investigación De Campo

Según el Manual de Trabajos de Grado, de Especialización y Maestrías y Tesis Doctorales, (Upel, 2006), es “el análisis sistemático de problemas de la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas de investigación conocidos.

Dentro de la investigación sobre la depresión postparto se utilizó como recurso auxiliar para enriquecer el tema, el desarrollar investigación de campo, la cual se llevara a cabo a través de entrevistas realizadas al personal de salud que elabora dentro del Hospital de Nuestra Señora de la Salud y personal de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Al realizar estas entrevistas se desea obtener datos e información relevante en campo real de acuerdo a la experiencia de los profesionales de la salud que serán entrevistados.

3.6.1 Objetivo General De La Investigación De Campo

Conocer cómo afecta la depresión postparto a la mujer, al recién nacido y al entorno familiar, identificar factores de riesgo, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento y las acciones de enfermería.

3.6.2 Cuestionarios De La Investigación De Campo

CUESTIONARIO 4: “Personal de Ginecología”

Objetivo: Conocer la experiencia que han vivido estos profesionales en cuanto a la depresión postparto.

A continuación se presenta el desglose de la entrevista realizada del cuestionario cuatro.

Datos de identificación:

Nombre: Alfonso Zamudio Pedraza.

Cargo: Médico Ginecólogo Obstetra.

Nombre de la institución: Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Nombre del aplicador: María Lidia Mejía Herrejón.

Lugar y fecha: Morelia Michoacán 28 de marzo del 2015.

Guión de Entrevista:

1. ¿Qué es la Depresión?

Respuesta: Es un estado anímico, de tristeza, desesperanza originado por una alteración en los neurotransmisores entre los que destacan la serotonina y la norepinefrina.

2. ¿Qué es la depresión postparto?

Respuesta: Es un estado de desánimo, tristeza, melancolía que se presenta después del parto.

3. ¿Cuáles son sus signos y síntomas de la depresión?

Respuesta: Presentan tendencia persistente al llanto sin un motivo aparente, astenia, adinamia, anorexia, descuido personal y apatía por las actividades cotidianas.

4. ¿Cuáles son sus signos y síntomas de la depresión postparto?

Respuesta: Se presenta principalmente por apatía, tristeza, conflictos con la pareja, familia y entorno e incluso puede haber tendencia al suicidio.

5. ¿Cuáles son las señales de alarma de la depresión postparto?

Respuesta: Principalmente ideas suicidas con tendencias suicidas, en donde hay una gran pérdida de la autoestima.

6. ¿Qué desencadena la depresión postparto?

Respuesta: Pueden intervenir los cambios hormonales, conflictos previos con la pareja y familia, el ser madre soltera y el presentar algún tipo de rechazo sea familiar o social.

7. La depresión postparto ¿Tiene predisposición hereditaria?

Respuesta: Si influye de manera importante ya que es un factor de riesgo, porque, las mujeres que vienen de una familia en donde algún miembro ha padecido de depresión postparto tienen mayor riesgo de padecerla.

8. Factores de riesgo para la depresión postparto.

Respuesta: Algunos de ellos son el número de gestas, la genética, conflictos familiares, edad.

9. ¿La depresión postparto tiene que ver con la violencia intrafamiliar?

Respuesta: Si ya que altera su entorno y el estado anímico de la mujer

10. Etapas de la vida vulnerables para la depresión postparto.

Respuesta: Principalmente se presenta más en los extremos de la vida reproductiva menores de 15 años y mayores de 40 años.

11. ¿Qué Sector social es más vulnerable?

Respuesta: Todos los sectores sociales son vulnerables, ya que el riesgo es igual para cualquier mujer independientemente de su condición social.

12. ¿Cómo afecta a la mujer la depresión postparto?

Respuesta: En su desenvolvimiento cotidiano, en su rol laboral de madre y esposa principalmente.

13. ¿Afecta al recién nacido la depresión postparto?

Respuesta: Si lo afecta, ya que la mamá descuida al recién nacido en cuanto a cuidados, alimentación e higiene.

14. ¿Por qué pasa desapercibida?

Respuesta: Porque la mujer no busca ayuda y por qué no se realiza un diagnóstico y un tratamiento oportuno.

15. ¿Afecta también a la pareja?

Respuesta: Si la afecta ya que se deteriora la relación interpersonal y la mujer descuida a su pareja.

16. Porcentaje de suicidios consumados por esta causa.

Respuesta: Desconozco el dato.

17. ¿Cuánto tiempo dura la depresión postparto?

Respuesta: No tiene un tiempo de duración determinado sin embargo puede ser crónica y pasar a una depresión mayor.

18. Tratamiento para la depresión postparto.

Respuesta: Se basa principalmente en psicoterapia y antidepresivos, administrarlos con precaución por la lactancia materna.

19. ¿Cuáles son las acciones de enfermería para éstas pacientes?

Respuesta: Brindar apoyo emocional a la paciente, vigilar y reportar ideas suicidas o intentos para autodañarse.

20. ¿Cómo pueden ayudar los familiares a quien padece depresión postparto?

Respuesta: Mediante apoyo emocional, valorándole y ayudándole a recuperar su autoestima.

CUESTIONARIO 5: “Personal de Psicología”

Objetivo: Conocer cómo afecta emocionalmente y en cuanto a su maternidad la depresión postparto

A continuación se presenta el desglosé de la entrevista realizada del cuestionario cinco.

Datos de identificación:

Nombre: Jaret Pérez Gómez.

Cargo: Licenciada en Psicología.

Nombre de la institución: Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Nombre del aplicador: María Lidia Mejía Herrejón.

Lugar y fecha: Morelia Michoacán 17 de abril del 2015.

Guión de Entrevista:

1. ¿Qué es la Depresión?

Respuesta: En general es una enfermedad muy grave y más común de lo que se cree, que afecta física y emocionalmente, los que padecen depresión presentan un aislamiento de su entorno que incluye familia, amigos y pareja.

Además que se deslindan de sus actividades laborales o estudiantiles dependiendo el caso.

2. ¿Qué es la depresión postparto?

Respuesta: Es un trastorno afectivo que va acompañado de síntomas psíquicos y somáticos que se presentan en la mujer una vez que dio a luz, se presenta generalmente en los tres primeros meses posteriores al parto, pero puede presentarse hasta un año después.

3. ¿Cuáles son sus signos y síntomas de la depresión?

Respuesta: Los síntomas en general de la depresión y de la depresión postparto son los mismos que son: fatiga, irritabilidad, trastornos del sueño, culpabilidad, sentirse inútiles, ansiedad, lloran sin causa o motivo aparente, alteración del apetito, cansancio, poco interés para realizar cosas que antes disfrutaba o le causaban placer.

4. ¿Cuáles son sus signos y síntomas de la depresión postparto?

Respuesta: Y propiamente dentro de la Depresión postparto son los mismos síntomas solo que se presentan después del parto y como característica particular la mujer no disfruta de la maternidad, ya que la depresión postparto es llamada “Ladrón de la Maternidad”. No proporciona los cuidados necesarios al recién nacido y también llegan a presentar pensamientos suicidas.

5. ¿Cuáles son las señales de alarma de la depresión postparto?

Respuesta: Presentan cambios en su conducta habitual, no muestran interés por su entorno, se muestran con pensamientos de muerte y manifiestan deseos de estar en otro lugar.

6. ¿Qué desencadena la depresión postparto?

Respuesta: Influye los niveles hormonales que se presentan durante el parto o después del parto, vivir un evento trágico como la muerte de un ser querido muy significativo, malformaciones del recién nacido, la muerte del producto los cambios físicos y corporales que ocurren en el embarazo, como exceso de peso, la aparición de estrías gravídicas, la flacidez de la piel, el haber presentado un embarazo no planeado y el temor a la maternidad.

7. La depresión postparto ¿Tiene predisposición hereditaria?

Respuesta: Si la tiene ya que existe más vulnerabilidad en las mujeres que tienen un familiar que sufrió depresión postparto.

8. Factores de riesgo para la depresión postparto.

Respuesta: La herencia, antecedente de depresión postparto previa, edad, menores de 20 años, dificultad de adaptarse a la maternidad.

El ser madre soltera, carecer de recursos económicos y el vivir algún tipo de violencia.

9. ¿La depresión postparto tiene que ver con la violencia intrafamiliar?

Respuesta: Si tiene que ver ya que la violencia intrafamiliar baja o termina con la autoestima de la mujer provocando depresión postparto o algún tipo de depresión y más específicamente influye la violencia que se vive con la pareja.

10. Etapas de la vida vulnerables para la depresión postparto.

Respuesta: Es más común en menores de 20 años y mayores de 40 años, en las menores de 20 años por que no tiene una estabilidad económica ni la madurez física ni emocional para la maternidad, además que hay un abandono de metas sueños u proyectos. En las mayores de 40 años principalmente por los cambios hormonales y por que también se presenta cierta presión social en cuanto a ejercer la maternidad a esta de edad.

11. ¿Qué Sector social es más vulnerable?

Respuesta: La depresión postparto no respeta ningún sector social; sin embargo las de nivel social bajo tienen mayor vulnerabilidad ya que tienen factores mas estresantes, como lo económico, la presión social y la educación.

12. ¿Cómo afecta a la mujer la depresión postparto?

Respuesta: La afecta en su estilo de vida por el desgaste emocional, afecta sus cuatro esferas, que es el espiritual, físico, psicológico y social.

En el espiritual dejan de creer y pierden la Fe.

En el físico presentan dolores somáticos que las aquejan constantemente.

En psicológico se aíslan del entorno, siente culpabilidad de no poder brindar los cuidados necesarios al recién nacido.

En el social evitan a los amigos, descuidan las relaciones familiares así como la relación de pareja.

13. ¿Afecta al recién nacido la depresión postparto?

Respuesta: Si lo afecta, ya que no va a recibir el amor de la mamá que es su principal figura parental, no le va brindar los cuidados necesarios así como la estimulación temprana, hay hostilidad de la mamá hacia el niño, puede haber maltrato físico y abandono de la lactancia materna.

14. ¿Por qué pasa desapercibida?

Respuesta: Porque cuando la mujer refiere síntomas el médico solo le dice que es parte del proceso hormonal y del cambio del rol y la mujer y familiares creen que es temporal por lo que no se trata y no busca ayuda profesional en la mayoría de los casos y debido a ello no hay un registro real de la incidencia de la depresión postparto.

15. ¿Afecta también a la pareja?

Respuesta: Si la afecta y mucho, ya que hay un abandono a la pareja afectándolo en lo sexual, emocionalmente ya que él no entiende lo que le pasa y no sabe cómo ayudarla.

Y va a depender del grado de madurez de la relación ya que si se basa en la confianza y el amor se le va a brindar el apoyo y la atención profesional necesaria; pero si la relación no tiene bases sólidas y firmes terminara afectando el núcleo familiar incluso llegando al abandono de la familia.

16. Porcentaje de suicidios consumados por esta causa.

Respuesta: No se conoce una cifra exacta pero se registran 400,000 casos al año de depresión en México y un alto índice de ese número no son tratados aumentando signos y síntomas lo que predispone a que la paciente llegue hacerse daño a si misma incluso al recién nacido pudiendo llegar al infanticidio y después al suicidio.

17. ¿Cuánto tiempo dura la depresión postparto?

Respuesta: Es variable, pero si es moderada o grave, si recibe tratamiento y cuenta con el apoyo familiar y de pareja así como el tratamiento oportuno puede durar meses o años; pero si no se trata puede durar toda la vida convirtiéndose en una depresión mayor.

18. Tratamiento para la depresión postparto.

Respuesta: Se basa en antidepresivos para establecer el equilibrio normal del cerebro y restablecer emociones y la psicoterapia la cual se recomienda que sea familiar o a través de grupos de apoyo.

19. ¿Cuáles son las acciones de enfermería para éstas pacientes?

Respuesta: Las enfermeras tiene un papel muy importante porque ellas se ocupan del bienestar integral de la paciente en todas las áreas y ellas pueden brindar un buen acompañamiento, escuchándolas, prestándoles atención a sus inquietudes, preocupaciones, orientando sus dudas, explicándoles de su problema, dándoles ánimo, informando a la familia para que se involucren y orientándoles cómo pueden apoyar ellos a la mujer con depresión postparto.

20. ¿Cómo pueden ayudar los familiares a quien padece depresión postparto?

Respuesta: Estar atentos a sus necesidades, apoyara con los cuidados del recién nacido, acompañar a la paciente a la psicoterapia y estando informados sobre lo que es la depresión postparto.

Cuestionario 6: “Personal de Enfermería”

Objetivo: Conocer la experiencia que han vivido el personal de enfermería en cuanto a la depresión postparto.

A continuación se presenta el desglosé de las entrevista realizada del cuestionario seis.

Datos de identificación:

Nombre: Francisco Javier de Jesús Cazares Aguilar

Cargo: Enfermero General

Nombre de la institución: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Nombre del aplicador: María Lidia Mejía Herrejón.

Lugar y fecha: Morelia Michoacán 20 de marzo del 2015.

Guión de Entrevista:

1. ¿Qué es la Depresión?

Respuesta: Cambio de estado de ánimo caracterizado por desánimo y tristeza.

2. ¿Qué es la depresión postparto?

Respuesta: Es un cambio en el estado de ánimo posterior al parto.

3. ¿Cuáles son sus signos y síntomas de la depresión?

Respuesta: Poca motivación, trastornos del sueño, llanto y desesperanza.

4. ¿Cuáles son sus signos y síntomas de la depresión postparto?

Respuesta: Ansiedad, irritabilidad, llanto y deseo de morir.

5. ¿Cuáles son las señales de alarma de la depresión postparto?

Respuesta: Autolesión.

6. ¿Qué desencadena la depresión postparto?

Respuesta: Niveles altos de progesterona.

7. La depresión postparto ¿Tiene predisposición hereditaria?

Respuesta: Si, por el factor predisponente que representa.

8. Factores de riesgo para la depresión postparto.

- Respuesta:** Recuperación más lenta del puerperio.
9. ¿La depresión postparto tiene que ver con la violencia intrafamiliar?
- Respuesta:** Desconozco ese dato.
10. Etapas de la vida vulnerables para la depresión postparto.
- Respuesta:** En los extremos de la vida menores de 15 años y mayores de 40 años.
11. ¿Qué Sector social es más vulnerable?
- Respuesta:** Todos los sectores sociales son vulnerables.
12. ¿Cómo afecta a la mujer la depresión postparto?
- Respuesta:** Le afecta de manera transitoria.
13. ¿Afecta al recién nacido la depresión postparto?
- Respuesta:** Si, en su crecimiento y desarrollo.
14. ¿Por qué pasa desapercibida?
- Respuesta:** Porque tienen poco monitoreo los cambios psicológicos.
15. ¿Afecta también a la pareja?
- Respuesta:** Sí porque hay un abandono de sí misma y de todo su entorno.
16. Porcentaje de suicidios consumados por esta causa.
- Respuesta:** El porcentaje es bajo.
17. ¿Cuánto tiempo dura la depresión postparto?
- Respuesta:** 40 días.
18. Tratamiento para la depresión postparto.
- Respuesta:** Psicoterapia.
19. ¿Cuáles son las acciones de enfermería para éstas pacientes?
- Respuesta:** Valoración por horario con escala de estado de ánimo.
20. ¿Cómo pueden ayudar los familiares a quien padece depresión postparto?
- Respuesta:** Ayudando en su detección temprana y acudiente a recibir tratamiento profesional.

Cuestionario 7: “Personal de Enfermería”

Objetivo: Conocer la experiencia que han vivido el personal de enfermería en cuanto a la depresión postparto.

A continuación se presenta el desglose de la entrevista realizada del cuestionario siete.

Datos de identificación:

Nombre: María Griselda Lara Gutiérrez

Cargo: Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

Nombre de la institución: Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Nombre del aplicador: María Lidia Mejía Herrejón.

Lugar y fecha: Morelia Michoacán 25 de marzo del 2015.

Guión de Entrevista:

1. ¿Qué es la Depresión?

Respuesta: Es el estado de inhibición de las emociones, desánimo y desmotivación.

2. ¿Qué es la depresión postparto?

Respuesta: Es el estado de ánimo antes mencionado que se presenta después del parto por esos nuevos roles que asume la madre.

3. ¿Cuáles son sus signos y síntomas de la depresión?

Respuesta: Cansancio, sentimientos de culpa, desanimado, ausencia de proyectos de vida, apatía, indiferencia.

4. ¿Cuáles son sus signos y síntomas de la depresión postparto?

Respuesta: Son todos los anteriores solo que se presentan en la etapa del postparto, rechazo a la maternidad y abandono de la lactancia.

5. ¿Cuáles son las señales de alarma de la depresión postparto?

Respuesta: Tristeza, ansiedad y estrés.

6. ¿Qué desencadena la depresión postparto?

Respuesta: El deterioro físico, alteración en la integración y la funcionalidad familiar.

7. La depresión postparto ¿Tiene predisposición hereditaria?
Respuesta: Si.
8. Factores de riesgo para la depresión postparto.
Respuesta: Cambios en los niveles hormonales durante el embarazo.
9. ¿La depresión postparto tiene que ver con la violencia intrafamiliar?
Respuesta: Si, ya que es un factor predisponente
10. Etapas de la vida vulnerables para la depresión postparto.
Respuesta: En la adolescencia.
11. ¿Qué Sector social es más vulnerable?
Respuesta: Todos los sectores más vulnerable.
12. ¿Cómo afecta a la mujer la depresión postparto?
Respuesta: Impide una relación armónica, familiar y personal.
13. ¿Afecta al recién nacido la depresión postparto?
Respuesta: Si afecta al recién nacido en su crecimiento y desarrollo.
14. ¿Por qué pasa desapercibida?
Respuesta: Porque se presenta después del egreso hospitalario.
15. ¿Afecta también a la pareja?
Respuesta: Si por que se modifica la funcionalidad familiar.
16. Porcentaje de suicidios consumados por esta causa.
Respuesta: Se desconoce con exactitud.
17. ¿Cuánto tiempo dura la depresión postparto?
Respuesta: Es variable pueden ser días, meses y va a depender del momento en el que se diagnostica.
18. Tratamiento para la depresión postparto.
Respuesta: Adaptación para el nuevo rol, pedir ayuda de amistades y familiares, descansar, pasear, reunirse con otras mamás y hacer ejercicio.
19. ¿Cuáles son las acciones de enfermería para éstas pacientes?
Respuesta: Formar grupos de autoayuda en los que se integren también a los familiares de las pacientes que sufran depresión postparto.
20. ¿Cómo pueden ayudar los familiares a quien padece depresión postparto?
Respuesta: Comprendiéndola la causa que le provoca la fisiopatología.

Cuestionario 8: “Médico Pediatra”

Objetivo: Conocer la forma en que la depresión postparto afecta el sano crecimiento durante el desarrollo del recién nacido.

A continuación se presenta el desglose de la entrevista realizada del cuestionario ocho.

Datos de identificación:

Nombre: Juan Bosco Melo Pedraza

Cargo: Médico Pediatra

Nombre de la institución: Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Nombre del aplicador: María Lidia Mejía Herrejón.

Lugar y fecha: Morelia Michoacán 15 de marzo del 2015.

Guión de Entrevista:

1. Durante su desempeño profesional ¿Cuántos casos de infantes conoce que han sido afectados por madres que han padecido depresión postparto?

Respuesta: Como tal ninguno, debido a que se desconoce la problemática familiar en la que se desarrolla el niño, por lo tanto, se desconocen datos de la madre en cuanto bienestar físico y mental, pero lo que sí es un hecho es que estos niños presentan un descuido total en cuanto a nutrición e higiene se refiere, por lo que se pudiera pensar que algo no anda bien a nivel materno.

2. ¿Desde su punto de vista considera que la depresión postparto afecta al recién nacido?

Respuesta: Si lo afecta de manera importante.

3. ¿Cómo afecta la depresión postparto al recién nacido?

Respuesta: Lo afecta principalmente en su estado nutricional ya que la madre rechaza el amamantarlo y le brinda poca atención al recién nacido lo que lo pone en riesgo de enfermar con más facilidad y lo pueden llevar a presentar complicaciones que pongan en peligro su vida.

4. ¿Cuáles son los cuidados que debe recibir un recién nacido en donde la madre sufre depresión postparto?

Respuesta: Es recomendable que los familiares más cercanos brinden la atención y la protección al recién nacido brindándole lactancia materna artificial, asegurarse que reciba la aplicación de vacunas de acuerdo a su edad, así como estar pendiente de todos los cuidados que requiere un recién nacido que incluyen, el alimentarlo bien, mantener una higiene adecuada y proveerle un ambiente cómodo y seguro.

5. ¿Cuál es la principal complicación en el recién nacido que sufre la ausencia materna debido a una depresión postparto?

Respuesta: Principalmente se observa desnutrición, bajo nivel de desarrollo neurológico, falta de higiene, ausencia de protección de vacunas y enfermedades recurrentes entre ellas del tracto respiratorio y del tracto gastrointestinal.

6. ¿Corre peligro la integridad y la vida de un recién nacido en donde la madre sufre depresión postparto?

Respuesta: Si corre peligro, debido a que se pueden presentar complicaciones nutricionales e infecciosas las cuales si no son detectadas y atendidas a tiempo ponen en riesgo la vida del recién nacido.

7. ¿De qué forma las madres con depresión postparto llegan afectar al recién nacido?

Respuesta: Los afectan de manera inconsciente ejerciendo sobre ellos maltrato infantil y abandono.

8. ¿La depresión postparto puede dejar secuelas en el recién nacido?

Respuesta: Si puede llegar a dejar secuelas entre las que destacan las neurológicas, motoras, infecciosas y nutricionales.

9. ¿Cómo cree usted que se puede proteger a estos infantes?

Respuesta: Si el recién nacido no cuenta con algún familiar que se haga cargo de sus cuidados y que este siendo afectado por maltrato infantil o abandono dar aviso inmediato a las autoridades protectoras al infante como el DIF.

10. ¿Una mujer que sufre depresión postparto está en condiciones para brindar los cuidados necesarios a su hijo?

Respuesta: La mujer con depresión postparto si puedes hacerse cargo de los cuidados de su hijo; sin embargo esta deber de ser observada por los familiares ya que ella también debe recibir ciertos cuidados por un médico especialista.

CUESTIONARIO 9: “Personal de Trabajo Social”

Objetivo: Conocer si el Hospital de Nuestra Señora de la Salud tiene un protocolo de seguimiento para tratar y orientar a las pacientes con depresión posparto.

A continuación se presenta el desglose de la entrevista del cuestionario nueve.

Instrucciones: Anote la respuesta del entrevistado.

Datos de identificación:

Nombre: Viridiana Herrejón Chávez.

Cargo: Trabajadora social.

Nombre de la institución: Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Nombre del aplicador: María Lidia Mejía Herrejón.

Lugar y fecha: Morelia Michoacán 1 de marzo del 2015.

Guión de Entrevista:

1. ¿Qué tiempo lleva usted en el cargo?

Respuesta: 4 años.

2. ¿Cuántos casos de depresión posparto conoce dentro de su desempeño laboral?

Respuesta: Ningún caso.

3. ¿Cuál es el seguimiento que se lleva con las pacientes en las que se detecta una depresión posparto?

Respuesta: El hospital no realiza ningún tipo de seguimiento para las pacientes con depresión posparto.

4. ¿Cómo ha identificado los casos de depresión posparto?

Respuesta: Nunca he observado ningún caso en el hospital.

5. De acuerdo a su formación y experiencia ¿Cuál es la ayuda que se les debe brindar a las pacientes con depresión posparto?

Respuesta: Se les debe de brindar terapia psicológica.

6. ¿Conoce instituciones a donde puedan ser canalizadas estas pacientes?

Respuesta: Puede ser a través del medio particular con un psicólogo y de manera pública pueden ser referidas a la Secretaría de la Mujer.

7. ¿Qué propone usted para que se pueda orientar y ayudar a las pacientes que sufren depresión postparto?

Respuesta: Brindar pláticas sobre la depresión postparto en las cuales se les eduque brindándoles orientación a través de trípticos, enseñándoles a identificar signos y síntomas.

8. ¿Ha observado que una mujer que sufre depresión postparto es consciente de ello?

Respuesta: No son conscientes del trastorno.

9. ¿Cuáles serían las recomendaciones que usted hace a una paciente con depresión postparto las cuales le ayuden a disfrutar más de la maternidad y de su bebe?

Respuesta: Gozar y disfrutar la etapa de la maternidad así como enfocarse al bebe y a sus cuidados.

CUESTIONARIO 10: “Personal de Trabajo Social”

Objetivo: Conocer si el Hospital de Nuestra Señora de la Salud tiene un protocolo de seguimiento para tratar y orientar a las pacientes con depresión posparto.

A continuación se presenta el desglose de la entrevista realizada del cuestionario diez.

Instrucciones: Anote las respuestas del entrevistado.

Datos de identificación:

Nombre: Maricela Alvarez García.

Cargo: Trabajadora social.

Nombre de la institución: Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Nombre del aplicador: María Lidia Mejía Herrejón.

Lugar y fecha: Morelia Michoacán 4 de marzo del 2015.

Guión de Entrevista:

1. ¿Qué tiempo tiene usted laborando en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud?

Respuesta: 6 años.

2. ¿Cuántos casos de depresión posparto conoce dentro de su desempeño laboral?

Respuesta: Dos casos.

3. ¿Cuál es el seguimiento a la paciente que es detectada con depresión posparto?

Respuesta: Se refiere a un psicólogo y si requieren atención psiquiátrica.

4. ¿Cómo ha identificado los casos de depresión posparto?

Respuesta: A través de síntomas como se les observan deprimidas, lloran mucho, refieren tristeza y desilusión refieren temor de no poder realizar sus sueños.

5. ¿Cuál cree usted que es la ayuda que se les debe brindar a las pacientes con depresión posparto?

Respuesta: Se le debe brindar ayuda profesional a través de terapia psicológica.

6. ¿Conoce instituciones a donde puedan ser canalizadas estas pacientes?

Respuesta: Sí la secretaría de salud ofrece terapia psicológica a bajo costo.

7. ¿Qué propone usted para que se pueda orientar y ayudar a las pacientes que sufren depresión postparto?

Respuesta: Dentro del hospital sería bueno contar con el servicio de psicología para poder abordar de manera particular a estas pacientes de manera más oportuna.

8. ¿Ha observado que una mujer que sufre depresión postparto es consciente de ello?

Respuesta: No son conscientes de ello hasta que esta es detectada por un miembro del equipo multidisciplinario.

9. ¿Cuáles serían las recomendaciones que usted hace a una paciente con depresión postparto las cuales le ayuden a disfrutar más de la maternidad y del recién nacido?

Respuesta: Que busque el hablar y el ser escuchada, así como el apoyo y la comprensión de la familia y la pareja, así como acudir al psicólogo.

CAPÍTULO IV INTERPRETACION DE RESULTADOS DE CUESTIONARIOS Y LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA

A continuación se presenta la interpretación del análisis de resultados de las entrevistas realizadas a los profesionales del área de la salud del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, de los cuestionarios 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10, así como las acciones de enfermería diseñadas a partir de las necesidades referidas por los entrevistados.

4.1 Interpretación De Resultados De Los Cuestionarios 4, 5, 6, 7Y Las Acciones De Enfermería

Respuesta 1: Tanto el Ginecólogo el Dr. Zamudio Pedraza, la Lic. en psicología Jaret Pérez Gómez el enfermero Francisco Javier de Jesús cazares Aguilar y la Licenciada en enfermería y obstetricia María Griselda Lara Gutiérrez coinciden en que la depresión es una alteración en el estado de ánimo caracterizada por alteraciones emocionales principalmente de tristeza.

Acciones de enfermería: educar a los usuarios a identificar signos y síntomas de la depresión.

Respuesta 2: Todos los entrevistados coinciden en que es un estado de desánimo y tristeza que se presenta después del parto.

Acciones de enfermería: Orientar a las embarazadas desde el cuidado prenatal sobre los signos y síntomas de la depresión postparto para ayudarles a identificarlos y así acudir a buscar ayuda profesional.

Respuesta 3: Todos los entrevistados coinciden en que existe desmotivación, alteración en sus actividades y desánimo.

Acciones de enfermería: Brindar orientación a familiares para que presten atención a los cambios de conducta que presentan los pacientes con depresión.

Respuesta 4: Todos los entrevistados coinciden en que hay estado de ánimo que se caracteriza por tristeza, cansancio o fatiga. Sin embargo la Lic. En psicología Jaret Pérez Gómez, refiere que va acompañado por trastornos del sueño, del apetito así como que afecta significativamente su rol materno además de presentar ideas y pensamientos suicidas.

Acciones de enfermería: educar a la paciente para que identifique la diferencia entre una depresión mayor y lo que es propiamente la depresión postparto brindándole información a través de trípticos durante el periodo prenatal.

Respuesta 5: El ginecólogo, la psicóloga y el enfermero Javier coinciden en que se pueden presentar pensamientos o actos suicidas a diferencia de la enfermera María Graciela que hace referencia a señales de tristeza, ansiedad y estrés.

Acciones de Enfermería: Estar atentos tanto el personal de enfermería, como médico y familiares a conductas o pensamientos suicidas de la mujer con depresión postparto.

Respuesta 6: Todos los entrevistados coinciden en que principalmente tienen que ver los cambios hormonales y el ginecólogo, la psicóloga y la enfermera agregan que también intervienen los problemas familiares y de pareja.

Acciones de enfermería: Involucrar a familiares en el cuidado de la mujer embarazada, informarles lo importante que es que le brinde un ambiente seguro, armónico y cálido a la mujer durante su embarazo y el puerperio.

Respuesta 7: Todos los entrevistados confirman que hay cierta predisposición hereditaria y la psicóloga refiere que es porque aumenta el riesgo para presentar depresión postparto.

Acciones de enfermería: Vigilar a las pacientes que tengan antecedentes de familiares con Depresión mayor o Depresión postparto.

Respuesta 8: El ginecólogo y la psicóloga coinciden en que son factores de riesgo la genética y la edad; sin embargo la enfermera Griselda menciona como factor de riesgo los cambios hormonales y el enfermero Javier hace mención a que se debe a una recuperación lenta del puerperio.

Acciones de enfermería: brindar un cuidado prenatal holístico a la mujer embarazada, identificando quienes presentan más factores de riesgo.

Respuesta 9: El personal de ginecología, psicología y la enfermera Griselda afirman que si interviene directamente si se viven experiencia de violencia intrafamiliar para desencadenar una depresión postparto.

Acciones de enfermería: Aplicar un cuestionario para identificar si la mujer embarazada o púrpura sufre algún tipo de violencia familiar y esto está sustentado en NOM 046.

Respuesta 10: Todos los entrevistados coinciden que se presenta con mayor incidencia en los extremos de la vida menores de 20 años y mayores de 40 años.

Acciones de enfermería: Vigilancia estrecha a las pacientes durante el embarazo y el postparto dentro de este rango de edades.

Respuesta 11: Todos los entrevistados coinciden mencionan que todos los sectores sociales tiene el mismo grado de vulnerabilidad.

Acciones de enfermería: brindar una atención a todas las usuarias la cual no distinga ningún sector social.

Respuesta 12: La psicóloga Jaret y la Lic. En enfermería Griselda coinciden en que afecta su vida familiar y personal. El enfermero. Javier dice que solo le afecta de manera transitoria y el Dr. Zamudio menciona que afecta su rol de madre y esposa.

Acciones de enfermería: Informarle a la paciente desde el cuidado prenatal y a las que ya padecen depresión postparto como las puede llegar afectar en su vida familiar y personal.

Respuesta 13: Todos los entrevistados mencionan que si afecta la depresión postparto al recién nacido mencionando que lo afecta en su crecimiento, desarrollo ya que la madre descuida al recién nacido.

Acciones de enfermería: Vigilar el sano crecimiento y desarrollo del recién nacido a través de la consulta externa guiándonos en la NOM 007 que estable los cuidados para la mujer durante el embarazo, parto y puerperio así como los cuidados para el recién nacido en los primeros días de vida.

Respuesta 14: El ginecólogo y la psicóloga mencionan que es porque la mujer desconoce la patología por consiguiente no busca ayuda profesional y no se le realiza un diagnóstico y otorga tratamiento oportuno. El enfermero Javier y la enfermera Griselda mencionan que no se lleva un seguimiento y un registro de las pacientes que presentan depresión postparto.

Acciones de enfermería: Orientar a la mujer en lo importante que es que busque y reciba atención profesional para la depresión postparto, así como prestar más atención a esta patología del puerperio llevando un registro de todos los casos o cualquier sospecha de la presencia de depresión postparto.

Respuesta 15: Todos los entrevistados coinciden en que si afectan significativamente la depresión postparto la relación de pareja, ya que afecta la funcionalidad familiar.

Acciones de enfermería: Involucrar a la pareja dentro del cuidado prenatal informándole de los posibles cambios que puede presentar la mujer durante el embarazo y el puerperio informándole lo importante que es su apoyo y comprensión durante esta etapa vulnerable de la mujer.

Respuesta 16: Se desconoce una cifra exacta de los suicidios consumados a causa de la depresión postparto.

Acciones de enfermería: Realizar el test de Okasha para medir el riesgo suicida a todas las mujeres durante el puerperio inmediato.

Respuesta 17: Todos coinciden en que puede ir desde días, meses e incluso años.

Acciones de enfermería: Motivar a la paciente para que busque atención profesional para disminuir complicaciones y el periodo de padecer depresión postparto.

Respuesta 18: Los entrevistados mencionan que básicamente debe de estar orientado al apoyo psicoterapéutico y farmacológico aunado al apoyo familiar y de pareja.

Acciones de enfermería: Informar a la paciente en que consiste el tratamiento así como involucrar a la familia en los cuidados de la mujer que padece depresión postparto.

Respuesta 19: El ginecólogo, la psicóloga y la enfermera Griselda mencionan que es importante brindar apoyo emocional a la paciente orientarla, esclarecer dudas y brindar un acompañamiento constante. Y el enfermero Javier menciona que se debe realizar una valoración de la escala de ánimo de la paciente.

Acciones de enfermería: Canalizar a la paciente al departamento donde reciba la atención necesaria para la depresión postparto.

Respuesta 20: Tanto el área de psicología, ginecología y enfermería mencionan que los familiares debe conocer en qué consiste la depresión postparto, brindarle apoyo emocional e involucrarse en su tratamiento. Y la Lic. En psicología agrega que es importante que los familiares también contribuyan con los cuidados del recién nacido.

Acciones de enfermería: Brindar información a los familiares a través de pláticas exposiciones o folletos en donde se dé a conocer el tema de la depresión postparto.

4.2 Interpretación Del Resultado Del Cuestionario 8 y Acciones De Enfermería

Respuesta 1: No se conoce ningún caso de depresión postparto ya que la atención va dirigida únicamente hacia recién nacido y la información de la madre se desconoce.

Respuesta 2: La depresión postparto si llega afectar de manera importante al recién nacido.

Acciones de enfermería: Son informar a la madre en cómo afecta la depresión postparto al recién nacido y orientarla a buscar ayuda profesional.

Respuesta 3: La principal forma en la que afecta a la depresión postparto al recién nacido, es en su estado nutricional ya que la madre le brinda pocos cuidados y se niega a amantarlo.

Acciones de enfermería: Van encaminadas a la orientación a la madre a cerca de la importancia de la lactancia materna y los beneficios que esta otorga al recién nacido principalmente en su estado inmunológico.

Respuesta 4: Se recomienda que los familiares más cercanos que estén a cargo del recién nacido principalmente de su alimentación de una adecuada higiene y que se desarrolle en un ambiente seguro.

Acciones de enfermería: Van encaminadas a involucrar a los familiares más cercanos (Padre y los abuelos principalmente) para que le brinde la atención y la protección que el recién nacido necesita, indicándole cuales son los cuidados básicos e informándoles lo importante que es apoyo para el sano desarrollo y crecimiento del recién nacido que en cierto grado sufre de la ausencia materna.

Respuesta 5: La principal complicación es la desnutrición, bajo desarrollo neurológico, falta de higiene ausencia de aplicación de vacunas y mayor riesgo de enfermar.

Acciones de enfermería: Es orientar a la persona que está a cargo del cuidado del recién nacido en cuanto a la forma adecuada de alimentarlo, lo importante que es la higiene para evitar enfermedades así como reforzar su sistema inmunológico a través de aplicación de vacunas.

Respuesta 6: La integridad del recién nacido corre peligro principalmente debido a complicaciones nutricionales a infecciosas las cuales de no ser atendidas ponen en peligro su vida.

Acciones de enfermería: Son informar a la persona a cargo del cuidado del recién nacido, cuales son estas complicaciones e identificar datos de alarma como bajo peso, infecciones recurrente, fiebre entre otros.

Respuesta 7: La forma que puede llegar afectar la depresión postparto se ejerce de manera inconsciente y se manifiesta a través del maltrato infantil y el abandono.

Acciones de enfermería: Son involucrar a los familiares más cercanos para que estén atentos a signos y síntomas que llegara a presentar algún grado de maltrato infantil en el recién nacido informándoles lo importante que es su apoyo para proteger al recién nacido.

Respuesta 8: Las principales secuelas que puede llegar a dejar la depresión postparto en el recién nacido son neurológico, motor, infeccioso y nutricional.

Acciones de enfermería: Son brindar información a la madre y a los familiares sobre las complicaciones graves que se pueden presentar en el recién nacido haciendo énfasis en que pueden llegar a ser irreversibles.

Respuesta 9: Los infantes pueden ser protegidos por los familiares más cercanos y si no cuentan con alguno, dar aviso a las autoridades protectoras del infante.

Acciones de enfermería: Son detectar algún caso de maltrato infantil en un recién nacido la enfermera debe dar aviso a las autoridades pertinentes.

Respuesta 10: La depresión postparto no incapacita a la mujer para hacerse cargo de los cuidados de su hijo, siempre y cuando existan familiares que vigilen el bienestar de ambos, es decir, madre y recién nacido vigilando que la madre este recibiendo ayuda o tratamiento de un médico o especialista.

Acciones de enfermería: Involucrar a familiares en el cuidado de la paciente con depresión postparto motivándoles a contribuir a los cuidados del binomio madre y recién nacido.

4.3 Interpretación De Resultados De Los Cuestionarios 9 y 10 y Acciones De Enfermería

Respuesta 1: La señorita Maricela Álvarez 6 años, la señorita Viridiana Herrejón 4 años.

Respuesta 2: Dentro de la depresión postparto no se lleva un registro real del número de casos que se presentan ya que una de las entrevistadas no observo ningún caso en 4 años y la otra en 6 solo observó dos casos.

Respuesta 3: La señorita Maricela Álvarez refiere que la paciente con depresión postparto debe de ser canalizada con el psicólogo o médico psiquiatra mientras que la señorita Viridiana Herrejón dice que el hospital no cuenta con ningún tipo de seguimiento para las pacientes con depresión postparto.

Acciones de enfermería: Informar a la paciente lo importante que es que acuda a recibir ayuda profesional informándole de los lugares en donde puede ser atendida adecuadamente

Respuesta 4: La Srta. Viridiana Herrejón, menciona nunca haber observado algún caso de depresión postparto, en comparación de la Srta. Maricela Álvarez, manifiesta haber identificado signos y síntomas como observar a las pacientes deprimidas, muy llorosas, comentan sentirse tristes y desilusionadas y que tiene el temor de no poder realizar sus sueños.

Acciones de enfermería: Van encaminadas principalmente a vigilar a las pacientes en puerperio para descartar una posible depresión postparto en caso de ser detectada brindarles la orientación para que busquen ser atendidas por profesionales.

Respuesta 5: En ambas entrevistas dirigidas a trabajo social, se menciona que la ayuda que deben de recibir las pacientes con depresión postparto es principalmente la terapia psicológica.

Acciones de enfermería: Son orientar a la paciente en cuanto a lo importante que es que reciba un tratamiento psicológico además de mencionarle las instituciones que ofrecen estos servicios tales como: La Secretaría de la Mujer y la Secretaría de Salud los cuales ofrecen los servicios de manera gratuita.

Respuesta 6: Ambas respuestas de los cuestionarios dirigidos a trabajo social, hacen mención del instituto de la secretaria de la mujer al cual pueden acudir las pacientes con depresión postparto si no se cuenta con recurso económicos ya que este brinda atención de manera pública y una refiere también en al medio particular.

Acciones de enfermería: Son el estar informada de los centros o instituciones en donde pueden ser canalizadas las mujeres que sufran de depresión postparto para que estas reciban terapia psicológica.

Respuesta 7: En la entrevista de la Srta. Maricela Álvarez menciona que el hospital debe de contar con el servicio de psicología para atender más oportunamente a estas pacientes, en contraste con la entrevista de la Srta. Viridiana Herrejón, que refiere que es importante educar a las pacientes para que identifique signos y síntomas de la depresión postparto así como informarles en que consiste la depresión postparto.

Acciones de Enfermería: Son proponer a las áreas administrativas implementar el servicio de psicología para brindar una atención y tratamiento a las pacientes con depresión postparto, así como realizar exposiciones o pláticas para educar a las mujeres enseñándoles a identificar signos y síntomas de la depresión postparto.

Respuesta 8: En ambas entrevistas dirigidas a trabajo social, coinciden en que las pacientes con depresión postparto no son conscientes de padecer dicho trastorno sin embargo la Srta. Maricela Álvarez menciona que este padecimiento es detectado por el equipo multidisciplinario.

Acciones de enfermería: son informarles a las pacientes durante el cuidado prenatal en que consiste la depresión postparto cuales sus signos y síntomas, como puede afectar a ella misma y al recién nacido.

Respuesta 9: En la entrevista de la Srta. Viridiana Herrejón hace mención en que la mujer debe de disfrutar más de la maternidad y dedicarle más tiempo a los cuidados del recién nacido, en comparación con la respuesta de la Srta. Maricela Álvarez, menciona que es muy importante que la mujer busque el apoyo familiar, de la pareja y atención psicológica.

Acciones de enfermería: Son motivar a la paciente a buscar ayuda familiar y de pareja, porque contribuye a hacerla sentir apoyada, más segura y disminuye síntomas, además de ayudarle a mejorar su estado anímico lo que le ayudara a disfrutar la maternidad.

Los especialistas entrevistados fueron Médico ginecólogo: Alfonso Zamudio Pedraza, Licenciada en psicología: Jaret Pérez Gómez, Enfermero general: Francisco Javier de Jesús Cazares, Licenciada en enfermería y obstetricia: María Griselda Lara Gutiérrez, Médico pediatra neonatólogo: Juan Bosco Melo Pedraza, Trabajadora social: Viridiana Herrejón Chávez, Trabajadora social: Maricela Alvarez García y Médico psiquiatra: Carlos Bedolla Zavala.

Con las entrevistas realizadas se obtuvo información valiosa, la cual nos ayuda a conocer de forma real el seguimiento que se le da a las pacientes con depresión postparto, nos permite confirmar la hipótesis de la investigación, donde se plantea que no se le da un seguimiento a las pacientes con depresión postparto.

A través de las interpretaciones de los resultados de las entrevistas, se puede observar con mayor claridad de qué manera puede contribuir el área de enfermería en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la depresión postparto.

El médico contemplado en el área de psiquiatría, Dr. Carlos Bedolla Zavala no fue posible entrevistarle porque el día que se agenda (viernes 8 de mayo del 2015 a las 9:30 horas) el médico tuvo que salir de emergencia lo cual fue informado por la recepcionista de la institución a la entrevistadora.

Nuevamente se contacta al médico el día miércoles 13 de mayo del 2015 para retomar la cita de la entrevista, el cual pide que se le localice más tarde al término de su consulta externa; sin embargo nuevamente no se lleva a cabo la entrevista debido a que el no dispuso de tiempo suficiente para atender a la investigadora. Por última ocasión se contacta al médico en el área de psiquiatría del Hospital de Nuestra Señora de la Salud el día 22 de mayo del año en curso y se le solicita nuevamente fecha para ser entrevistado, menciona que no cuenta con tiempo suficiente, que él se comunica para confirmar día y hora, no se obtuvo respuesta a la petición.

Con las entrevistas aplicadas a los especialistas se puede constatar que la depresión postparto, si no es atendida de manera oportuna tiene consecuencias, que afectan al núcleo familiar y social, por lo que se recomienda a las enfermeras estar atentas a signos y síntomas desde el cuidado prenatal

CONCLUSIÓN

Al finalizar el tema de investigación sobre la depresión postparto, primeramente se confirman las hipótesis de base al inicio de la investigación, se obtuvieron como resultados que efectivamente la patología de la Depresión postparto no cuenta con un registro preciso del número de casos presentados, ya que existen factores que dificultan su diagnóstico, tratamiento oportuno y registro de la misma, el principal factor es que en la mayoría de los casos los signos y síntomas se presentan después del egreso hospitalario, la paciente desconoce que se encuentra sufriendo una depresión del puerperio.

Otro factor que dificulta que la paciente reciba la atención necesaria es que el mismo personal médico, no le presta la atención necesaria a los signos y síntomas por lo que en ocasiones se presenta durante la estancia hospitalaria la paciente y familiares mencionan los síntomas el personal de salud se limita a contestar que es parte del proceso para adaptarse a la maternidad o por el dolor de haber sufrido la pérdida del producto.

Se confirma también que el papel de enfermería es fundamental en la detección y prevención de la depresión postparto, identificando factores de riesgo así como signos y síntomas lo cual fue posible a través de la investigación de campo en donde encontramos que la enfermería es la que establece un contacto más estrecho con la paciente por lo que es más fácil detectar signos y síntomas los cuales refieren o se observen en las pacientes con depresión postparto. Los factores de riesgo se pueden detectar desde el cuidado prenatal en donde se debe vigilar: la herencia, la edad, el nivel socioeconómico, antecedente de depresión postparto previa.

Dentro de la investigación de campo se obtuvieron datos muy significativos los cuales reafirman la base teórica de nuestra investigación, estos datos nos permitieron identificar cuáles son las acciones de enfermería para prevenir y disminuir complicaciones de la depresión postparto, el cual fue nuestro objetivo principal de la investigación, llegando a la siguiente conclusión: Enfermería debe brindar un ambiente cómodo y de confianza a las pacientes, creando empatía con ellas, atendiendo sus necesidades de salud de forma oportuna,

esclareciendo sus dudas y brindando información y educación a las pacientes y familiares sobre la depresión postparto.

También se logró identificar los signos y síntomas de la depresión postparto dentro de los cuales destacan: tristeza, desanimo, llanto sin motivo aparente, apatía por su entorno y aislamiento familiar, laboral o estudiantil, por lo que se caracteriza por ser un trastorno afectivo que se diferencia de la depresión crónica y mayor propiamente porque a pesar de presentar los mismos síntomas la diferencia es que dentro de la depresión postparto los síntomas solo se presentan durante el puerperio inmediato o dentro del primer año posterior al parto.

Se concluye también que la depresión postparto no afecta solo a la mujer que es propiamente quien la padece si no que afecta también significativamente al recién nacido en sus crecimiento y desarrollo, por lo que puede dejar secuelas permanentes e inclusive causar la muerte de manera directa e indirecta.

Por tanto la depresión postparto afecta a todo el núcleo familiar y es por ello que el equipo de salud debe brindar información sobre la misma, para contribuir a su prevención, detección, diagnóstico y tratamiento oportuno, lo que reducirá significativamente, complicaciones y el número de defunciones por esta causa.

Por último dentro de las limitaciones de la investigación, principalmente se dificultó la investigación de campo, presentándose contratiempos en la realización de las entrevistas, ya que de todo el personal que inicialmente se había seleccionado para ser entrevistado se redujo significativamente el número de entrevistas.

No fue posible realizar todas las entrevistas, entre ellos algunos ginecólogos, personal de enfermería, psicología y psiquiatría. El principal motivo fueron urgencias médicas que requerían atención inmediata surgida en el día y la hora acordada para realizar dicha entrevista.

De antemano se agradece a todo el personal del Hospital de Nuestra Señora de la Salud por su disposición para contribuir a la investigación.

REFERENTES BIBLIOGRAFICOS

Asociación española de pediatría. (2008) **Manual de lactancia materna.** Medica Panamericana primera edición. España.

Barcena, Alberto y Fshitz, Liz.(2002) **El internista** MC GRAW – HILL Interamericana, Segunda edición México.

Cabral,Climaco.(2007) **La depresión tiene cura** Primera edición Santuario Bogotá Colombia.

Guyton, Arthur C y Hall,Jhon E.(2001) **Tratado de Fisiología Medica** MC. GRAW HILL Interamericana, Décima edición. México.

Mattson,Porth Carol (2006) **Fisiología de Salud Enfermedad.** Medica Panamericana 7ma. Edición, Buenos Aires Madrid.

Quilligan,Edwar J. y Zuspan,Federick P. (1998) **Ginecología y obstetricia operatoria.** LimusaPrimera edición México.

Robago, José.(1965) **Manual de Obstetricia.** Porrúa SA 4ta edición México.

Stone, Joanne Dra. Y Eddleman, Kieth (2007) **Wiley Publishing.** Segunda edición Indianapolis Indiana.

Sitios Web

http://apra.org.ar/revistadeapra/pdf/Junio_11/MaternidadAdolescente.pdf (Marzo 2015)

http://enfermeria.iztacala.unam.mx/enf_decálogo.php. (Abril 2015)

<http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/ProtocoloProgramaEmbarazoypospartofinal12032014.pdf> (Noviembre 2014)

<http://www.apa.org/pi/women/resources/reports/postpartum-depression-spanish.pdf> (Febrero 2015)

<http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/24/9789584476180.21.pdf> (Enero 2015)

<http://www.guiainfantil.com/salud/embarazo/depressionparto/index.htm>(Febrero 2015)

http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/depression_verprint.pdf (Enero 2015)

http://www.mujeresparalasalud.org/IMG/pdf/Analisis_y_prevenccion_de_la_depresion_posparto.pdf (Marzo 2015)

https://www.google.com.mx/search?q=escala+de+depression+edimburgo&espv=2&biw=1280&bih=656&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ei=dCk0VL6YLoSMYASDvYLwCg&ved=0CAYQ_AUoAQ#facrc=_&imgdii=_&imgrc=pDRJV17Yr_MdSM%253A%3Biokvvt0q6o06M%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.scielo.cl%252Ffbpe%252Fimg%252Frmc%252Fv136n7%252Fanexo051.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.scielo.cl%252Fscielo.php%253Fscript%253Dsci_arttext%2526pid%253DS0034-98872008000700005%3B750%3B813
(Noviembre 2014)

<https://www.icf.uab.es/es/pdf/consulta/preres/preres21.pdf> (Octubre 2014)

Revista de Neuro-Psiquiatría 2002; 65: 32-46

http://www.state.nj.us/health/fhs/postpartumdepression/pdf/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf
(Mayo 2015)

<https://www.healthpromotion.ie/hp-files/docs/HPM00043SP.pdf> (Mayo 2015)

<http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/608/art14.pdf> (Mayo 2015)

ANEXOS

ANEXO 1: HERRAMIENTA DE TAMIZAJE

Escala de Edimburgo. Versión valida por Jadresic E, Araya R, Jara C. (J Psychosom Obstet Gynecol 1995: 16: 187-91)

ESCALA DE EDIMBURGO

Como usted hace poco tuvo un bebé, nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo. Por favor **SUBRAYE** la respuesta que más se acerca o cómo se ha sentido en los últimos 7 días.

En los último 7 días:

1. He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas:
 - a. Tanto como siempre
 - b. No tanto ahora
 - c. Mucho menos ahora
 - d. No, nada
2. He disfrutado mirar hacia adelante:
 - a. Tanto como siempre
 - b. Menos que antes
 - c. Mucho menos que antes
 - d. Casi nada
3. Cuando las cosas ha salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente:
 - a. Si, la mayor parte del tiempo
 - b. Si, a veces
 - c. No con mucha frecuencia
 - d. No, nunca
4. He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo:
 - a. No, nunca
 - b. Casi nunca
 - c. Si, a veces
 - d. Si con mucha frecuencia
5. He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo:
 - a. Si, bastante
 - b. Si, a veces
 - c. No no mucho
 - d. No, nunca

6. Las cosas me han estado abrumando:
 - a. Si, la mayor parte del tiempo no he podido las cosas en absoluto.
 - b. Si, a veces no he podido hacer las tan bien como siempre
 - c. No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien
 - d. No he estado haciendo las cosas tan bien como siempre
7. Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir:
 - a. Si, la mayor parte del tiempo.
 - b. Si, a veces
 - c. No con mucha frecuencia
 - d. No nunca
8. Me he sentido triste o desgraciada:
 - a. Si, la mayor parte del tiempo
 - b. Si, bastante a menudo.
 - c. No con mucha frecuencia
 - d. No, nunca
9. Me he sentido tan desdichada que he estado llorando:
 - a. Si, la mayor parte del tiempo
 - b. Si, bastante a menudo.
 - c. Solo ocasionalmente.
 - d. No, nunca.
10. Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño:
 - a. Si, bastante a menudo
 - b. A veces
 - c. Casi nunca
 - d. nunca.

ANEXO 2: Escala De Desesperanza De Beck

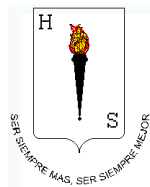
Instrucciones: Seleccione la respuesta que considere pertinente.

Espero el futuro con esperanza y entusiasmo.	V	F
Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo.	V	F
Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer así.	V	F
No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años.	V	F
Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer.	V	F
En el futuro espero poder conseguir los que me puedan interesar.	V	F
Mi futuro me parece oscuro.	V	F
Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente puede conseguir por término medio.	V	F
No logro hacer que las cosas cambien y no existen razones para creer que pueda en el futuro.	V	F
Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro.	V	F
Todo lo que puedo ver hacia adelante es más desagradable que agradable.	V	F
No espero conseguir lo que realmente deseo.	V	F
Cuando miro hacia el futuro espero que seré más feliz de lo que soy ahora.	V	F
Las cosas no marchan como yo quisiera.	V	F
Tengo una gran confianza en el futuro.	V	F
Nunca consigo lo que deseo por lo que es absurdo desear cualquier cosa.	V	F
Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro.	V	F
El futuro me parece vago e incierto.	V	F
Espero más bien épocas buenas que malas.	V	F
No merece la pena que intente conseguir algo que deseo, porque probablemente no lo lograré.	V	F

ANEXO 3: Escala De Suicidalidad De Okasha

Instrucciones: Seleccione la respuesta que considere pertinente.

¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena?	Nunca	0
	Casi nunca	1
	Algunas veces	2
	Muchas veces	3
¿Has deseado alguna vez estar muerto?	Nunca	0
	Casi nunca	1
	Algunas veces	2
	Muchas veces	3
¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida?	Nunca	0
	Casi nunca	1
	Algunas veces	2
	Muchas veces	3
¿Has intentado suicidarte?	Ningún intento	0
	Un intento	1
	Dos intentos	2
	Tres o más intentos	3



ANEXO 4: Personal de Ginecología

Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

Licenciada en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

“Seminario de Titulación”

Guión de Entrevista

Objetivo:

Conocer la experiencia que han vivido estos profesionales en cuanto a la depresión postparto.

Instrucciones: Anote las respuestas del Entrevistado.

Datos de identificación:

Nombre: _____

Cargo: _____

Nombre de la institución: _____

Nombre del aplicador: _____

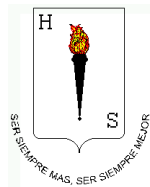
Lugar y fecha: _____

Guión de Entrevista:

1. ¿Qué es la Depresión?
2. ¿Qué es la depresión postparto?
3. ¿Cuáles son sus signos y síntomas de la depresión?

4. ¿Cuáles son sus signos y síntomas de la depresión postparto?
5. ¿Cuáles son las señales de alarma de la depresión postparto?
6. ¿Qué desencadena la depresión postparto?
7. La depresión postparto ¿Tiene predisposición hereditaria?
8. Factores de riesgo para la depresión postparto.
9. ¿La depresión postparto tiene que ver con la violencia intrafamiliar?
10. Etapas de la vida vulnerables para la depresión postparto.
11. ¿Qué Sector social es más vulnerable?
12. ¿Cómo afecta a la mujer la depresión postparto?
13. ¿Afecta al recién nacido la depresión postparto?
14. ¿Por qué pasa desapercibida?
15. ¿Afecta también a la pareja?
16. Porcentaje de suicidios consumados por esta causa.
17. ¿Cuánto tiempo dura la depresión postparto?
18. Tratamiento para la depresión postparto.
19. ¿Cuáles son las acciones de enfermería para éstas pacientes?
20. ¿Cómo pueden ayudar los familiares a quien padece depresión postparto?

Agradezco su tiempo y colaboración para la realización de esta investigación.



ANEXO 5: Personal de Psicología

Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud.

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

Licenciada en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

“Seminario de Titulación”

Guión de entrevista

Objetivo:

Conocer cómo afecta emocionalmente y en cuanto a su maternidad la depresión postparto.

Instrucciones: Anote las respuestas del Entrevistado.

Datos de identificación:

Nombre: _____

Cargo: _____

Nombre de la institución: _____

Nombre del aplicador: _____

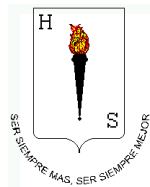
Lugar y fecha: _____

Guión de Entrevista:

1. ¿Qué es la Depresión?
2. ¿Qué es la depresión postparto?
3. ¿Cuáles son sus signos y síntomas de la depresión?

4. ¿Cuáles son sus signos y síntomas de la depresión postparto?
5. ¿Cuáles son las señales de alarma de la depresión postparto?
6. ¿Qué desencadena la depresión postparto?
7. La depresión postparto ¿Tiene predisposición hereditaria?
8. Factores de riesgo para la depresión postparto.
9. ¿La depresión postparto tiene que ver con la violencia intrafamiliar?
10. Etapas de la vida vulnerables para la depresión postparto.
11. ¿Qué Sector social es más vulnerable?
12. ¿Cómo afecta a la mujer la depresión postparto?
13. ¿Afecta al recién nacido la depresión postparto?
14. ¿Por qué pasa desapercibida?
15. ¿Afecta también a la pareja?
16. Porcentaje de suicidios consumados por esta causa.
17. ¿Cuánto tiempo dura la depresión postparto?
18. Tratamiento para la depresión postparto.
19. ¿Cuáles son las acciones de enfermería para éstas pacientes?
20. ¿Cómo pueden ayudar los familiares a quien padece depresión postparto?

Agradezco su tiempo y colaboración para la realización de esta investigación.



ANEXO 6: Personal de Enfermería

Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud.

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

Licenciada en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

“Seminario de Titulación”

Guión de entrevista

Objetivo:

Es conocer la experiencia que ha vivido el personal de enfermería en cuanto a la depresión postparto.

Instrucciones: Anote las respuestas del Entrevistado.

Datos de identificación:

Nombre: _____

Cargo: _____

Nombre de la institución: _____

Nombre del aplicador: _____

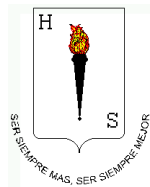
Lugar y fecha: _____

Guión de Entrevista:

1. ¿Qué es la Depresión?
2. ¿Qué es la depresión postparto?
3. ¿Cuáles son sus signos y síntomas de la depresión?

4. ¿Cuáles son sus signos y síntomas de la depresión postparto?
5. ¿Cuáles son las señales de alarma de la depresión postparto?
6. ¿Qué desencadena la depresión postparto?
7. La depresión postparto ¿Tiene predisposición hereditaria?
8. Factores de riesgo para la depresión postparto.
9. ¿La depresión postparto tiene que ver con la violencia intrafamiliar?
10. Etapas de la vida vulnerables para la depresión postparto.
11. ¿Qué Sector social es más vulnerable?
12. ¿Cómo afecta a la mujer la depresión postparto?
13. ¿Afecta al recién nacido la depresión postparto?
14. ¿Por qué pasa desapercibida?
15. ¿Afecta también a la pareja?
16. Porcentaje de suicidios consumados por esta causa.
17. ¿Cuánto tiempo dura la depresión postparto?
18. Tratamiento para la depresión postparto.
19. ¿Cuáles son las acciones de enfermería para éstas pacientes?
20. ¿Cómo pueden ayudar los familiares a quien padece depresión postparto?

Agradezco su tiempo y colaboración para la realización de esta investigación.



ANEXO 7: Personal de Enfermería

Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud.

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

Licenciada en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

“Seminario de Titulación”

Guión de entrevista

Objetivo:

Es conocer la experiencia que han vivido el personal de enfermería en cuanto a la depresión postparto.

Instrucciones: Anote las respuestas del Entrevistado.

Datos de identificación:

Nombre: _____

Cargo: _____

Nombre de la institución: _____

Nombre del aplicador: _____

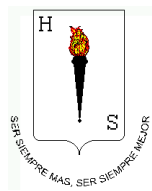
Lugar y fecha: _____

Guión de Entrevista:

1. ¿Qué es la Depresión?
2. ¿Qué es la depresión postparto?
3. ¿Cuáles son sus signos y síntomas de la depresión?

4. ¿Cuáles son sus signos y síntomas de la depresión postparto?
5. ¿Cuáles son las señales de alarma de la depresión postparto?
6. ¿Qué desencadena la depresión postparto?
7. La depresión postparto ¿Tiene predisposición hereditaria?
8. Factores de riesgo para la depresión postparto.
9. ¿La depresión postparto tiene que ver con la violencia intrafamiliar?
10. Etapas de la vida vulnerables para la depresión postparto.
11. ¿Qué Sector social es más vulnerable?
12. ¿Cómo afecta a la mujer la depresión postparto?
13. ¿Afecta al recién nacido la depresión postparto?
14. ¿Por qué pasa desapercibida?
15. ¿Afecta también a la pareja?
16. Porcentaje de suicidios consumados por esta causa.
17. ¿Cuánto tiempo dura la depresión postparto?
18. Tratamiento para la depresión postparto.
19. ¿Cuáles son las acciones de enfermería para éstas pacientes?
20. ¿Cómo pueden ayudar los familiares a quien padece depresión postparto?

Agradezco su tiempo y colaboración para la realización de esta investigación.



ANEXO 8: Personal de Pediatría

Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud.

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

Licenciada en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

“Seminario de Titulación”

Guión de entrevista

Objetivo:

Conocer la forma en que la depresión postparto afecta el sano crecimiento durante el desarrollo del recién nacido.

Instrucciones: Anote las respuestas del Entrevistado.

Datos de identificación:

Nombre: _____

Cargo: _____

Nombre de la institución: _____

Nombre del aplicador: _____

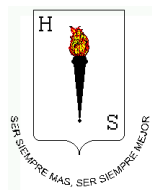
Lugar y fecha: _____

Guión de Entrevista:

1. Durante su desempeño profesional ¿Cuántos casos de infantes conoce que han sido afectados por madres que han padecido depresión postparto?
2. ¿Desde su punto de vista considera que la depresión postparto afecta al recién nacido?

3. ¿Cómo afecta la depresión postparto al recién nacido?
4. ¿Cuáles son los cuidados que debe recibir un recién nacido en donde la madre sufre depresión postparto?
5. ¿Cuál es la principal complicación en el recién nacido que sufre la ausencia materna a una depresión postparto?
6. ¿Corre peligro la integridad y la vida de un recién nacido en donde la madre sufre depresión postparto?
7. ¿De qué forma las madres con depresión postparto llegan afectar al recién nacido?
8. ¿La depresión postparto puede dejar secuelas en el recién nacido?
9. ¿Cómo cree usted que se puede proteger a estos infantes?
10. ¿Una mujer que sufre depresión postparto está en condiciones para brindar los cuidados necesarios a su hijo?

Agradezco su tiempo y colaboración para la realización de esta investigación.



ANEXO 9: Personal de Trabajo social.

Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud.

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

Licenciada en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

“Seminario de Titulación”

Guión de entrevista

Objetivo:

Conocer si el Hospital de Nuestra Señora de la Salud tiene un protocolo de seguimiento para tratar y orientar a las pacientes con depresión posparto.

Instrucciones: Anote las respuestas del Entrevistado.

Datos de identificación:

Nombre: _____

Cargo: _____

Nombre de la institución: _____

Nombre del aplicador: _____

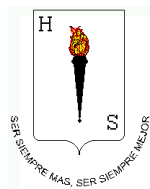
Lugar y fecha: _____

Guión de Entrevista:

1. ¿Qué tiempo tiene usted laborando en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud?
2. ¿Cuántos casos de depresión posparto conoce dentro de su desempeño laboral?

3. ¿Cuál es el seguimiento que se sigue en las pacientes en las que se detecta una depresión postparto?
4. ¿Cómo ha identificado los casos de depresión postparto?
5. De acuerdo a su formación y experiencia ¿Cuál cree usted que es la ayuda que se les debe brindar a las pacientes con depresión postparto?
6. ¿Conoce instituciones a donde puedan ser canalizadas estas pacientes?
7. ¿Qué propone usted para que se pueda orientar y ayudar a las pacientes que sufren depresión postparto?
8. ¿Usted cree o ha observado que una mujer que sufre depresión postparto es consciente de ello?
9. ¿Cuáles serían las recomendaciones que usted haría a una paciente con depresión postparto las cuales le ayuden a disfrutar más de la maternidad y de su bebe?

Agradezco su tiempo y colaboración para la realización de esta investigación.



ANEXO 10: Personal de Trabajo social.

Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud.

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

Licenciada en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

“Seminario de Titulación”

Guión de entrevista

Objetivo:

Conocer si el Hospital de Nuestra Señora de la Salud tiene un protocolo de seguimiento para tratar y orientar a las pacientes con depresión posparto.

Instrucciones: Anote las respuestas del Entrevistado.

Datos de identificación:

Nombre: _____

Cargo: _____

Nombre de la institución: _____

Nombre del aplicador: _____

Lugar y fecha: _____

Guión de Entrevista:

1. ¿Qué tiempo tiene usted laborando en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud?
2. ¿Cuántos casos de depresión posparto conoce dentro de su desempeño laboral?

3. ¿Cuál es el seguimiento que se sigue en las pacientes en las que se detecta una depresión postparto?
4. ¿Cómo ha identificado los casos de depresión postparto?
5. De acuerdo a su formación y experiencia ¿Cuál cree usted que es la ayuda que se les debe brindar a las pacientes con depresión postparto?
6. ¿Conoce instituciones a donde puedan ser canalizadas estas pacientes?
7. ¿Qué propone usted para que se pueda orientar y ayudar a las pacientes que sufren depresión postparto?
8. ¿Usted cree o ha observado que una mujer que sufre depresión postparto es consciente de ello?
9. ¿Cuáles serían las recomendaciones que usted haría a una paciente con depresión postparto las cuales le ayuden a disfrutar más de la maternidad y de su bebe?

Agradezco su tiempo y colaboración para la realización de esta investigación.