



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN
NICOLAS DE HIDALGO**

ESCUELA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

T E S I S

**FACTORES PREDISPONENTES PARA QUE LAS MUJERES
EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL RURAL OPORTUNIDADES No
32 DE PARACHO MICHOACÁN EN EL PERIODO 1 DE ENERO AL
31 DE JULIO DEL 2005 PRESENTEN DEPRESIÓN POST -PARTO.**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:
KENIA CADENAS HUIPE.

ASESORES:
L.E.O. RAMONA SOTO FAJARDO
M.C. JOSE LUIS CIRA HUAPE.

Morelia Michoacán; Noviembre del 2005.

DIRECTIVOS

M.C. JOSEFINA VALENZUELA GANDARILLA.
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

L.E.O. MARTHA MARIN LAREDO
SECRETARIA ACADÉMICA

L.E.D. ANACELIA ANGUIANO MORAN
SECRETARIA ACADÉMICA

JURADO

**L.E.O. RAMONA SOTO FAJARDO.
PRESIDENTA**

VOCAL. 1

VOCAL.2

SUPLENTE

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

ANTES QUE NADA DARLE GRACIAS A DIOS, POR CONCEDERME ESTE LOGRO Y REALIZARME COMO MUJER Y PROFESIONAL POR TODO Y TANTO POR ESTAR EN MI SER ETERNAMENTE. GRACIAS SEÑOS.

A MIS PADRES

QUIERO DARLES LAS GRACIAS CON TODA EL ALMA A MI PAPA Y MAMA JOSÉ, CARMEN POR HABERME DADO LA VIDA, POR APOYARME SIEMPRE, TANTO MORAL COMO ECONÓMICAMENTE POR AMARME Y DEJARME SER SIN RESERVAS.

A MIS HERMANAS

POR SU AMOR Y APOYO QUE SIEMPRE ME HAN BRINDAN, POR DEJAR EXPRESARME TAL COMO SOY Y POR LA CONFIANZA QUE ME HAN BRINDADO A LO LARGO DE MI VIDA.

A MI FAMILIA

MAMI CARMEN, MAGALY, MARCE, ALE, PAULINO, CHELA, NAIROBY, JOSÉ PAULINO POR SIEMPRE E INCONDICIONALMENTE ESTAR A MI LADO, POR TODO SU APOYO CARIÑO Y COMPRENSIÓN POR SER PERSONAS TAN MARAVILLOSAS.

A MIS PADRINOS

MUCHAS GRACIAS A MIS PADRINOS LEONARDO Y EVELYN POR SER UNAS GRANDES PERSONAS Y AMIGOS, POR INTERESARSE SIEMPRE POR LO QUE VOY HACIENDO, POR MIS PROYECTOS, EN DECIRME QUE TENIA QUE SEGUIR ADELANTE, EN DARME GRANDES PALABRAS DE ÁNIMO.

“LOS QUIERO MUCHO”

A MIS MAESTROS

POR HABERME FORMADO Y GUIADO COMO PROFESIONAL Y PERSONA POR SU ENSEÑANZA Y LOGRAR LLEGAR A ESTA ETAPA DE MI VIDA.

A MIS ASESORES

NO PUEDO OLVIDAR A MIS MAESTROS EN LA REALIZACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN L.E.O. RAMONA SOTO FAJARDO Y M.C. JOSÉ LUÍS CIRA HUAPE POR AYUDARME A INICIAR UNA ETAPA MÁS DE MI VIDA. ESTE LOGRO LO COMPARTO CON USTEDES POR SU ENSEÑANZA, APOYO Y POR LA BUENA VIBRA. SIN USTEDES NO LO HUBIERA LOGRADO.

A MIS AMIGOS

POR CREER EN MI Y DARME LO MEJOR DE ELLOS NANCY, ROSALBA, LALIS, LETY, FRANCISCO, JESÚS A, DARÍO. A LOS QUE REALMENTE SON MIS AMIGOS ME ACOMPAÑAN, APOYAN Y COMPRENDEN EN TODO MOMENTO. A USTEDES TAMBIÉN ISRAEL Y ANTONIO POR ESTAR A MI LADO Y COMPARTIR CONMIGO LA EXPERIENCIA DE CONOCERNOS QUE COMPARTEN MI CORAZÓN Y PENSAMIENTOS, GRACIAS POR RESPETAR MI VIDA. . “LOS QUIERO A TODOS”

DEDICATORIA

A MIS PADRES

A MIS PADRES CARMEN Y JOSÉ: ETERNAMENTE AGRADECIDA ESTOY PADRES DE HABER ESCOGIDO A UNOS SERES TAN MARAVILLOSOS POR EDUCARME Y GUIARME POR LA TIERRA HASTA EL MOMENTO DE MI DESPERTAR, POR REGALARME A MIS HERMANAS IRLANDA, CAROLINA, ZAIRE Y GRECIA QUE TANTO ME HAN ENSEÑADO Y TANTO AMOR ME DEMUESTRAN, POR HABER BUSCADO SIN TENER, POR DAR SIN ESPERAR, POR AMAR INCONDICIONALMENTE EN MIS MOMENTOS MÁS DIFÍCILES, POR HABER HECHO QUE NO EXISTA LA DISTANCIA Y TENERME SIEMPRE EN EL CORAZÓN Y EN PENSAMIENTO, POR HACER QUE HOY ME TITULE PORQUE GRACIAS A USTEDES, MI SUEÑO ES TAMBIÉN EL SUYO, Y JUNTOS TENEMOS MÁS FUERZAS PARA PODER SEGUIR ADELANTE. PORQUE YA NO SOLO ES MI SUEÑO, SINO EL SUEÑO DE TODA MI FAMILIA POR TODO ELLO Y MÁS GRACIAS Y QUE DIOS LOS BENDIGA, LOS AMO!! !

Quiero agradecerles lo que ahora soy....

Gracias por darme la vida..... Por su amor, por las caricias, por el dolor, por las sonrisas por el sufrimiento, por los regaños y por el aliento.....

Gracias por enseñarme a crecer

Gracias por el ejemplo de la honradez, del entusiasmo y la calidez, por los regaños y desacuerdos, por las verdades y descontentos.....

Gracias por enseñarme a dar de intensa forma y nada esperar, por los consejos y las caídas por enseñarme como es la vida....

Gracias por estar a mi lado en el momento justo y el más anhelado, cuando necesito sentir sus besos y sus abrazos y escuchar un te quiero y escuchar un te amo.....

¡Solo Dios sabe como los Amo!...

Gracias con todo mi corazón, gracias por ser como son, que Dios no pudo escoger de una manera mejor, a mis padres, la pareja que ustedes son.

“Todo lo que soy es por ustedes”

ÍNDICE

I	INTRODUCCIÓN.....	1
II	JUSTIFICACIÓN.....	3
III	MARCO TEÓRICO.....	4
3.1	ANTECEDENTES.....	4
3.2	CONCEPTOS.....	9
3.3	FISIOPATOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN.....	14
3.4	LA FAMILIA Y LOS AMIGOS DE LA PUÉRPERA CON DEPRESIÓN.....	15
3.5	FACTORES DE RIESGO.....	16
3.6	SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN.....	17
3.7	CARACTERÍSTICAS DE LA PUÉRPERA CON DEPRESIÓN POSTPARTO.....	19
3.8	DIAGNOSTICO.....	20
3.9	TRATAMIENTO.....	22
3.10	COMPLICACIONES.....	24
IV	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	25
V	OBJETIVOS.....	26
5.1	OBJETIVO GENERAL.....	26
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
VI	HIPÓTESIS.....	27
VII	MATERIAL Y MÉTODO.....	28
7.1	TIPO DE VARIABLES.....	28
7.2	OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLE.....	29
7.3	TIPO DE ESTUDIO.....	30
7.4	POBLACIÓN Y MUESTRA	30
7.5	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	30
7.6	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	30
7.7	CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	30
7.8	INSTRUMENTO.....	30
7.9	FUENTES DE INFORMACIÓN.....	30
7.10	ESTADÍSTICA UTILIZADA.....	30

VIII	ORGANIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
8.1	RECURSOS HUMANOS.....	31
8.2	TIEMPO.....	31
8.3	ESPACIO.....	31
8.4	UNIVERSO DE TRABAJO	31
IX	MÉTODO Y RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
X	MANEJO DE DATOS.....	32
XI	ÉTICA.....	32
XII	RESULTADOS.....	33
XIII	CONCLUSIONES.....	38
XIV	SUGERENCIAS.....	39
XV	ANEXOS.....	42
XVI	GLOSARIO.....	84
XVII	BIBLIOGRAFÍA.....	88

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad dar a conocer la importancia que tiene la depresión postparto en las mujeres puérperas que fueron atendidas en el servicio de gineco obstetricia del hospital rural No 32 de Paracho. Para que en la práctica de enfermería se despierte el interés y la inquietud a través de la reflexión para brindar una atención de calidad y equidad durante el periodo de puerperio inmediato y mediato.

Es de importancia ya que el transcurso del embarazo es un proceso que requiere distintas adaptaciones y un acuerdo por parte de la mujer donde esta debe involucrarse a una renovación de vida; cabe mencionar que tal proceso no concluye con el parto pues posteriormente se puede presentar un fenómeno denominado "**Depresión postparto**" el cual implica una modificación de las condiciones: físicas, emocionales, conductuales y psicológicas de la mujer.

El ser madre por primera o varias ocasiones, corresponde a un ciclo que la mujer cumple en una etapa de la vida, involucrando los resultados del proceso en su capacidad reproductora; por sucesos que se prestan durante el embarazo y el parto dan como resultado la "**Depresión postparto**".¹

La organización Mundial de la Salud (OMS), ha confirmado que en la actualidad, 121 millones de personas sufren depresión.

A nivel mundial, la incidencia de esta enfermedad (Depresión) es más alta en las mujeres que en los hombres; aparece en forma temprana y precoz, (13 y 15 años de edad), teniendo su máxima prevaencia durante los años reproductivos, con picos en la menarca, el puerperio y la perimenopausia que constituyen precisamente, **los periodos caracterizados por una mayor vulnerabilidad social, psicológica y hasta biológica de la mujer.**

En México la Coordinación General del Instituto Nacional de salud de la secretaria de salud señalo que si bien no existen datos precisos sobre la incidencia de la depresión postparto, se estima una incidencia en América Latina de 22 a 38 por ciento sobre todo en los niveles

¹M.GEIDEL et al. (1993) "PSIQUIATRÍA". Editorial Interamericana MC Graw – Hill P.P 461.

socioeconómicos medio y bajo. (En la mayoría de los casos, consecuencia de una depresión durante el parto).

El instituto Nacional de perinatología (INPER), estima que la mitad de las mujeres urbanas tiene o van a tener depresión en diversos grados y en algún momento de su vida.²

En la justificación se explica la razón conveniente de realizar la investigación porque existen pocos estudios sobre depresión postparto en mujeres que han tenido un hijo, también por el deseo de conocer los factores de riesgo que influyen e identificarla sintomatología depresiva, así como las intervenciones de enfermería; en la incidencia de la depresión postparto y como la panorámica epidemiológica de la depresión postparto.

En los objetivos, se menciona lo que se pretende lograr con la investigación. El marco teórico y conceptual, puntualiza los aspectos teóricos en que se sustenta este trabajo.

El presente trabajo se realizó en 3 partes. En la primera parte se hizo una revisión bibliográfica para conformar el marco teórico, en la segunda parte se contactó al grupo de mujeres púrpuras para obtener la información requerida para la investigación y en la tercera parte se procedió a hacer el análisis de la información, elaborando cuadros y gráficos para su presentación, y utilizando el programa S.P.S.S. para el análisis de las variables y la validación del trabajo de investigación con la prueba Alfa. Además en el trabajo se presentan los resultados, conclusiones y sugerencias.

² GERARDO Herrera DATOS ESTADÍSTICOS SOBRE LA DEPRESIÓN 2000 disponible en:
<http://www.Mexicamen.com.mx/depresión.htm>

II. JUSTIFICACIÓN

Es difícil determinar la prevalencia real de la depresión postparto, porque los estudios difieren demasiado en lo que se refiere a la metodología y poblaciones analizadas, pero puede aceptarse de 10 por ciento a 20 por ciento de las mujeres que dan a luz son afectadas por este proceso. La depresión postparto es habitualmente subdiagnosticada en centros de atención materno – infantil, pese a que su prevalencia supera la correspondiente a patologías obstétricas como preeclampsia, parto prematuro o diabetes gestacional., este cuadro es responsable de trastornos de la interacción madre y recién nacido, pudiendo causar en los hijos alteraciones psicológicas en el corto y largo plazo, además de un mayor riesgo de separaciones y divorcios.

La investigación se considera importante realizar, por que existen pocos estudios sobre la “depresión postparto” en mujeres primíparas y multíparas que son atendidas en las unidades de sector salud, es necesario analizar la participación de enfermería en la identificación de la sintomatología depresiva en el postparto inmediato y mediano para brindar apoyo en el mejoramiento y calidad de vida de las mujeres en puerperio en el área de la salud mental

El objetivo es ayudar a las mujeres a través de esta investigación que presenten depresión postparto y motivar a las autoridades para fortalecer los programas de salud mental en el área de salud reproductiva

III. MARCO TEÓRICO

“La depresión” es también un término clínico para describir una forma común de enfermedad mental, y hay una diferencia entre esta depresión y los sentimientos normales de infelicidad. Hay cuatro tipos mayores de enfermedades depresivas: Depresión reactiva, depresión pos natal, depresión mayor (endofeno), depresión maniaca (desorden bipolar).

Por lo cual los trastornos del estado de ánimo tienen su expresión en dos formas clínicas diferenciadas, depresión y manía, encontrando descripciones de ambos trastornos desde la antigüedad, en la actualidad aun se mantiene un empeño constante para entender las fluctuaciones anímicas del ser humano y su influencia en la vida afectiva.

Para efectos de esta investigación estudiaremos a la depresión postparto, describiendo a continuación los antecedentes históricos por las que se ha concebido desde el inicio de los tiempos hasta nuestros días.

3.1 ANTECEDENTES

Numerosos textos antiguos contienen descripciones de lo que hoy conocemos como trastornos del estado de ánimo. La historia del Rey Saúl en el viejo testamento, Hornero, en el VI canto de la *Miada* presenta la pena de Belofonte al sufrir la pena y el abandono de los Dioses, a la vez que alaba las virtudes terapéuticas de mezclas de hierbas curativas egipcias que tranquilizan los desequilibrios biliares. Corresponden, sin embargo, a Hipócrates las primeras referencias conceptuales y clínicas de la melancolía. En el *Corpus hippocraticum* se conoce ya un tipo de melancolía con tendencias a lo que hoy se conoce como trastorno depresivo por la sintomatología descrita, de especial incidencia en primavera y otoño, cuya causa es la patología de los humores básicos y concretamente un exceso o alteración de la bilis negra. Fue Aristóteles el primero que dedicó un estudio monográfico a este problema.

Los griegos de una u otra forma todas las expresiones intelectuales y emocionales; parte de ellos pensaban que los fenómenos naturales eran causados por la acción de los dioses, otros concluyeron que los sucesos ocurren por si mismos.

El principal avance cultural de los griegos fue la aplicación sistemática de razonamiento objetivo, la comprensión de la naturaleza y de las experiencias personales.

El uso del razonamiento científico permitió a Hipócrates hacer observaciones clónicas e inferir a partir de ellas.

Cerca del año 30 d.c. el médico romano Aulus Cornelius Celsus describió el concepto de melancolía utilizado por los griegos, melancolía negra y cholera bilis, en su texto de medicina, como una depresión causada por la bilis negra.³

Los egipcios identificaron a la depresión como una entidad patológica definida. Tiempo después se conoció como el término “Melancolía” para asignar sensaciones de tristeza, temor cansancio de la vida y suspicacia.

En el siglo I, Areteo de Capadocia ofrece una de las más acertadas descripciones de la melancolía.

En la edad media Alejandro de Tralles (525-605) dedicó a este trastorno unos capítulos en su obra *Doce libros sobre el arte médico*, donde se observan tres formas etiológicas diferentes: Exceso de sangre, sangre acre y biliosa, y bilis negra. Este autor aprecia que, tal como ya había sido reflejado en otras descripciones más antiguas (Areteo), no siempre la tristeza y el temor son los síntomas característicos de estos pacientes, si no que en otras ocasiones prevalece la ira y la ansiedad, fenómenos, como vemos, cercanos a los estados maniacos.

Es importante mencionar que la gran variedad de trastornos que desde el siglo I a. de J.C. se engloban como melancolía y corresponden en la realidad a una gran diversidad de estados morbosos/En el siglo XVII Thomas Willis (1621-1675) hace notar la sucesión de cuadros maniacos y melancólicos en el mismo paciente, hecho ya destacado con anterioridad por Areteo y Alejandro de Tralles. Corresponden, sin embargo, a Burton (1577-1640) las páginas más brillantes de su época sobre el tema de su obra *The Anatomy of melancholy*, publicada en 1621. A través de su experiencia personal como enfermo supo exponer con acierto las vivencias negativas de esta situación mórbida, a la vez que señaló los accesos de la alegría desbordante que alternan con el estado depresivo.

La aportación más importante de la primera parte del siglo XVIII, corresponde a un español, Andrés Piquer (1711-1792), quien describió con gran precisión la enfermedad maniaco-depresiva del rey Fernando VI, hasta su muerte el 10 de agosto de 1758. En la segunda parte

³ M.GEIDEL et al. (1993) “PSIQUIATRÍA”. Editorial Interamericana MC Graw – Hill P.P 461.

de éste siglo la figura más destacada fue Cullen en la *Vesaniae* dos géneros principales de depresión, la manía y la melancolía.

A principios del siglo XIX la obra de Pinel (1745-1826) destaca cuatro formas de enfermedades mentales: manía, melancolía, demencia e idiocia. En la misma línea su discípulo Esquirol (1772-1840) incluye la melancolía, que él denomina *Lipemanía*, entre las monomanías o locuras parciales, mejorando su visión conceptual. Esquirol afirma "la melancolía es un delirio parcial crónico sin fiebre determinada y mantenido por una pasión triste, debilitante o depresiva" sin embargo, hasta mediados del siglo XIX no se efectúa la descripción específica de una *locura circular* sobre la base de los ya conocidos episodio de melancolía y manía. Falret (1794-1870) en 1851 habla de *folie circulaire*, mientras que Baillarger (1809-1890) hace la exposición más precisa del cuadro, que él denominó ***Folie á double forme***, en la Real academia de Medicina de París poco después que Falret publicara su trabajo.

En el siglo XIX con los intentos de psiquiatría de Emil Kraepelin se designó el término de "Depresión", ya que la palabra "Melancolía" no era específica para el diagnóstico. Dentro del carácter vergonzante que para la opinión pública tiene, la enfermedad mental; es quizás la depresión la más popular hoy en día siendo tolerada socialmente.

En 1968 Pitt; encontró alrededor del 4% que toda mujer puerpera permanece deprimida 2 meses después del parto.

En 1976 Kennedy, en una encuesta a pacientes puerperas encontró dos picos de consulta psiquiatra en mujeres postparto, uno alrededor de 3 meses y el otro a los 12 meses.

1988 Cooper, examinó 483 embarazadas 6 semanas antes de la fecha programada al parto y las reexaminó al 3er, 6to y al 12avo mes después de su alumbramiento, encontrando que en todas las etapas de valoración, la frecuencia del trastorno no superó a la de una muestra aparecida de mujeres de la población examinada.

En el siglo XX, Leonhard diferencia en 1957 las formas bipolares y las unipolares de la depresión. Autores más recientes, como Perris, Winokur y Angst, han abundado en esta distinción tratándola desde varios puntos de vista. En el orden clínico Roth y otros miembros de la escuela de Newcastle, así como Kennedy.

Finalmente, las aportaciones de Schildkraut, Coppen y Van Praag, entre otros, hablan sobre las hipótesis bioquímicas más actuales de la depresión, y Akiskal, Klerman Klein y Weissman completan el panorama histórico hasta la actualidad.

Como ocurre con otros fenómenos psicopatológicos, el término depresión, se utiliza en tres sentidos, síntoma, síndrome y enfermedad, como síntoma puede acompañar otros trastornos psicopatológicos primarios, como las neurosis de angustia; como síndrome agrupa unos procesos caracterizados por tristeza, inhibición, culpa, minusvalía y pérdida del impulso vital y como enfermedad, desde la visión del modelo médico, se observa como un trastorno de origen biológico en donde puede establecerse una etiología, sintomatología, pronóstico, un tratamiento específico y rehabilitación.

Cada vez es más conocida por médicos, psicólogos hasta por los propios pacientes, con lo que se va evitando su confusión con otro tipo de dolencias. Dentro del carácter vergonzante que para la opinión pública tienen las enfermedades mentales, es quizás la depresión la que a fuerza de publicarse está siendo más tolerada socialmente.

La medicina sigue investigando y va encontrando fármacos con los que lucha contra la ansiedad, para mitigar el abatimiento, para combatir el insomnio y otros síntomas que son presentes en dicha depresión.⁴

Ahora el psicólogo, el psiquiatra controlan la medicación ya que Hipócrates dijo: " No es que la depresión sea una enfermedad nueva ", sino el se refería a ella que era un caldo de cultivo de nuestro modo de vida actual tan despreciada y desarraigada, para que se generen las alteraciones que encuadramos como depresión-Muchas mujeres no alojan al recién nacido en la misma habitación porque interfiere con el reposo de las madres. Recomendaban que no laven su cabello durante una semana después del parto y que no se bañen hasta que terminen los loquios serosos."

Mantener una tradición cultural la mayoría de las mujeres preferían una dieta de pollo hervido o guisado con su caldo, arroz y té de manzanilla.

El aumento de la esperanza de vida hace que cada vez más sean las mujeres que han pasado por un episodio de depresión postparto, sin saber bien ellas lo que en realidad estaban pasando, en caso de tener otro episodio ellas ya cuentan con alguna información y mayor conciencia de lo que les está sucediendo identificando los síntomas que presentan."⁵

La mente influye en forma importante en el funcionamiento corporal, contribuye en la iniciación y Evolución de diversos procesos patológicos.

⁴ VALLEJO RUICOBA José "Introducción a la psicología y a la psiquiatría" Editorial SALVAT. 3 Ed. México DF. P.P.448-449

⁵ <http://www.Psiquiatria.com>

En ciertas circunstancias un síntoma corporal puede ser causado por un conflicto mental o bien como respuesta del organismo a estímulos emocionales frecuentes o recurrentes.

Ocasionalmente, el síntoma corporal, su presencia o persistencia es el resultado de satisfacer necesidades de afecto, seguridad y atención por parte de su círculo familiar, social o de su propia pareja, en caso de tenerla.

Las emociones y los deseos son el motor de la conducta, lo que habitualmente mueve a la gente a actuar en determinada dirección es la fuerza irracional de sus deseos, sus pasiones y sus temores.

El ambiente ejerce un efecto poderoso sobre la salud de los individuos y contribuye en la aparición de enfermedades, así mismo influye en la actitud que toma hacia ellas. Los problemas de salud mental son mayor comprendidas si son examinadas en relación con el ambiente físico y social que rodea a las mujeres en postparto.

La salud mental significa el equilibrio - Biopsicosocial - ningún aspecto es inseparable del resto.

**" La salud y la supervivencia de la especie depende
de la adaptación "**

La mujer puérpera necesita motivos para actuar, deseos, ilusiones, objetivos que den sentido a la vida. Cuando llega el momento de la depresión, permanece en ella coapatía, desilusión y falta de sentido en la vida. La depresión postparto debilita la capacidad de lograr metas y existen cuestionamientos tales como:

- ¿Porque me siento tan triste?
- ¿Que me va ha pasar después?
- ¿A que le temo?
- ¿Porque tengo miedo?
- ¿Porque estoy deprimida si ya llego sano y salvo mi bebé?
- ¿Si es un bebe querido y deseado?
- ¿Que me esta pasando?
- ¿Quizá no valgo para ser madre?
- ¿Que puedo hacer?
- ¿De que manera lo hago?

Estas cuestiones subestiman la capacidad de la usuaria ya que conducen a la inseguridad personal. La presencia de los factores hacen que las presentan la depresión postparto dejen sus actividades, la actitud ante los estímulos; se toma difícil expresar y sentir sentimientos positivos además la paciente suele dañarse así misma.

3.2 CONCEPTOS

DEPRESION: Viene del Latín depressio: hundimiento. El paciente se siente hundido con un peso sobre su existencia.

Es un trastorno afectivo que varía desde: bajas transitorias del estado de animo que son características de la vida misma, hasta el síndrome clínico, de gravedad y duración importante con signos y síntomas asociados marcadamente distintos a la normalidad.

DEPRESION POSTPARTO: Es una patología que se presenta en algunas mujeres en la primera semana o dos después del parto, biológicamente esta relacionada con el descenso brusco de las hormonas que mantenían el embarazo; esto impide el interés por el recién nacido, buen funcionamiento familiar y esta relacionada con la falta de autoestima materna.⁶

MULTIPARA: Mujer que ha tenido más de un parto de uno o más fetos viables.

PRIMIPARA: Mujer que ha tenido un parto de un feto viable.

PUERPERIO: Es el periodo que sigue al parto, ya sea por vía vaginal o cesárea. Dura aproximadamente 40 días o 6 semanas, por eso también se llama cuarentena. Durante este período los cambios por el embarazo (fisiológico, anatómico y endocrino) desaparecen en forma progresiva hasta su total recuperación de la mujer.

TRISTEZA: Estado de animo afligido, apesadumbrado, de carácter o genio melancólico.

DISMUIÑUCION DE ACTIVIDA: Personas que tienen disminuida su facultad física o psíquica para realizarse en su trabajo y otro.

BAJA AUTOESTIMA: Disminución del aprecio a si mismo en la estima propia.⁷

⁶“ENCICLOPEDIA DE LA PSICOLOGÍA” Editorial Océano.

⁷ <http://www.Woman.go/faq/spanish-postparto.com>

PUERPERIO

Empieza después del nacimiento del recién nacido y la expulsión de la placenta, terminando cuando los órganos reproductores ha regresado a su estado anterior del embarazo; durando seis semanas. Durante esta fase de la vida de la mujer ocurren cambios, personales, familiares, que, dan origen de trastornos psíquicos o físicos.

El proceso de catabolismo tisular, ocurre en la reducción considerable del tamaño uterino especialmente en la mujer que amamanta, llamado *involución uterina*. Al nacer el recién nacido, el cuerpo de la madre continúa con contracciones del útero o *entuenos*. Necesarios para que los vasos sanguíneos que llegan hasta la placenta se cierren y dejen de sangrar. Durante la primera semana continúa reduciendo su tamaño y si amamanta a su hijo presenta espasmos, porque la succión del recién nacido estimula la liberación de oxitócica, esta hormona produce las contracciones para que el útero se recupere.

En el puerperio el cerviz recupera la firmeza. Durante las 2 a 4 semanas después del parto, las mujeres expulsan un exudado uterino, llamado *loquios* formados inicialmente de sangre, fragmentos membranosos y después un líquido seroso que proviene del sitio que ocupa la placenta.

Las complicaciones más comunes en el puerperio son: las hemorragias postparto que si son excesivas ponen en peligro la vida de la madre. La pérdida de sangre promedio después de un parto simple por vía vaginal es de aproximadamente 500 ml (o alrededor de la mitad de un cuarto de galón), mientras que la pérdida de sangre promedio después de un parto por cesárea es de aproximadamente 1000 ml (o un cuarto de galón) aumentando la cifra de mililitros de pérdida excesiva y rápida de sangre puede ocasionar una disminución severa de la presión sanguínea de la madre provocando un episodio de descompensación severo o la muerte; las infecciones genitourinarias; como de desgarros y/o episiotomía y las mamas como: la mastitis; las disfunciones familiares, por sentimientos de insatisfacción, desinterés sexual o rechazo de roles; y la depresión postparto, cuyo riesgo es mayor en los días inmediatamente posteriores al nacimiento del niño.⁸

Con los cambios fisiológicos que experimentan las mujeres embarazadas no es sorprendente ver cambios psicológicos. La reacción de cada mujer en su adaptación al postparto es distinta se pueden detectar síntomas desde los más leves a moderados, incluso a severos. La condición más leve que afecta a las mujeres es la depresión postparto o depresión Neurótica y la más severa es la psicosis puerperal o depresión psicótica.

⁸ "Puerperio", Enciclopedia [Microsoft@Encarta@2000.@1993-1999](#) Microsoft Corporación.

DEPRESIÓN POSTPARTO

Es una reacción emocional que se observa en un pequeño número de puérperas, sin motivo aparente la mujer comienza a llorar, al tiempo que dice que está haciendo mal, que no hay motivo para que llore, no presenta dolor, experimenta infelicidad y que no sabe porque llora, pero no lo puede evitar.

También se denomina en ocasiones depresión puerperal o depresión postnatal. Es un trastorno frecuente corto de inicio temprano que se caracteriza por depresión leve, ansiedad, episodios de llanto, cefalea, irritabilidad y suele durar unas dos semanas; es mucho menos grave que la depresión psicótica. Su forma más grave se puede denominar psicosis puerperal o depresión psicótica. Se debe distinguir por que la mujer pierde contacto con la realidad y sufre delirios, alucinaciones y desorientación. A menudo, hay síntomas profundos de ira contra su persona y el recién nacido, aunados a delirios en los que la mujer cree que alguien le dice que dañe a su hijo. También puede padecer locura y fuertes sentimientos agresivos. El riesgo de suicidio o de herir al hijo se incrementa en forma Sustancial

El descenso de los niveles de progesterona en sangre materna tras el parto puede tener un papel en la depresión puerperal, y por esta razón algunas mujeres reciben suplementos de progesterona.

Los estudios realizados han comprobado que los estrógenos incrementan el número de receptores de DA (dopamina), la caída brusca del nivel de estrógenos que se produce en el puerperio dejaría un estado hiperdopaminérgico agudo el cual desencadena el cuadro de la depresión.

Se cree que las enfermedades depresivas son desencadenadas por un “suceso vital”; el nacimiento de un hijo/a es un acontecimiento vital, éste puede ser el desencadenante de la depresión.

Al parecer, los trastornos depresivos pueden tener una cierta predisposición de tipo genético, por lo que el riesgo de sufrir un trastorno de este tipo es mayor en las puérperas con antecedentes familiares depresivos.

La mayor proporción que se da en las mujeres quizá dependa de causas orgánicas, pero también parece estar condicionada por la adquisición de roles sociales más pasivos, y por el hecho de que, al exteriorizar la necesidad de ayuda con más facilidad que el hombre, las depresiones masculinas pasen más desapercibidas.

Estos cuadros que con frecuencia se presenta la sintomatología de la depresión postparto, muestran mejor pronóstico, pero también está comprobado que las pacientes bipolares genuinas tienen una gran tendencia a presentar trastornos en el puerperio.

Durante la gestación, el parto y los primeros días del puerperio, ha sido el centro de atención de la familia y de los amigos. Al añadir la nueva responsabilidad el cuidado de ella misma y del hijo/a, con los pensamientos y los planes de volver a casa a una nueva vida con su hijo/a., hay un abandono natural.

La primera o las dos primeras semanas que se siguen del parto es el periodo más penoso para la nueva madre, si se le aconseja tener confianza en si misma y en la facultad para cuidar de ella misma, hijo/a y de su pareja.

La depresión postparto es común pero hay casos reportados en donde la madre asesina a sus hijos; recomendó el paso de la naturaleza, no es difícil entender que el embarazo produce cambios importantes a nivel hormonal en el balance bioquímico que afecta las funciones neurológicas, como también el funcionamiento del cuerpo, en la habilidad para responder a las actividades que la mujer estaba acostumbrada y también en la relación con su pareja.⁹

Es importante que toda mujer que contemple un embarazo debe saber que la depresión después del parto es un fenómeno común, y que no debe sentirse con culpa por lo que siente, ya que no esta en sus manos decir cuales deben ser sus sentimientos, es importante descartar que si, la mujer se siente deprimida y si se mantiene esta depresión por varios días, es necesaria la consulta con el obstetra para que determine las causas que puedan estar afectándola y le provee el tratamiento medico.

A veces cuando nace el hijo y/o hija, incluso el padre se tiene que acostumbrar a intensos cambios físicos y emocionales.

Aunque el cuerpo del hombre no experimenta cambios físicos como la mujer durante el embarazo, si se puede notar señales de agotamiento debido a los cambios de vida diaria y horarios de dormir. Le puede ocurrir tensiones emocionales no solo por las nuevas responsabilidades económicas, si no también la preocupación de la buena salud emocional de la madre y del recién nacido. Es buena idea que el padre comunique sus sentimientos a su mujer y, si hace falta, se debe buscar ayuda profesional.

⁹ Webmaster@canalsalud.com2000.

Ambos padres se pueden sentir culpables posteriormente si no encuentran la manera de gozar de ésta época tan maravillosa. También es importante decir que a veces el padre es el que mejor ve si la madre necesita ayuda profesional¹⁰

Se ha descrito que un síndrome similar en padres que experimentan cambios de humor durante el embarazo de su esposa o después del parto, ya que afecta al padre por igual la responsabilidad añadida, la disminución de la práctica sexual, una menor atención por parte de la esposa y la creencia de que el bebé es una atadura más, o si se trata de un matrimonio poco satisfactorio.¹¹

La preocupación de las mujeres puérperas es el aislamiento en un momento en que la mujer tiene una mayor necesidad de apoyo puede provocar una tensión tremenda y a menudo es un factor que contribuye a situaciones de maltrato infantil.

¹⁰ <http://Herramientas.com/10-2html>.

¹¹ HARDOLD et al. y otros (2001). "SINOPSIS DE PSIQUIATRÍA" Editorial Panamericana. P.P. 558

3.3 FISIOPATOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN

Los estudios clínicos que se han hecho en pacientes con depresión dan como resultados la alteración al disminuir las hormonas como: la noradrenalina, serotonina o ambas que secretan neurotransmisores específicos y utilizan medicamentos que contrarrestan la pérdida de los transmisores respectivos. Existe tratamiento para algunos pacientes.

* La principal razón para creer que la depresión es el resultado de la disminución de la actividad de los sistemas de noradrenalina y serotonina es la prueba de que los medicamentos que bloquean la secreción de estas sustancias, como la resepinga. Ya que a menudo causa depresión, experimentando los síntomas depresivos. El 70% de los pacientes depresivos tratados con medicamentos aumentan los efectos excitadores de noradrenalina y de la serotonina. Inhibidor de la monoaminoxidasa que bloquea la destrucción de la noradrenalina y la serotonina. Los antidepresivos bloquean la receptación de la noradrenalina y serotonina por las terminaciones nerviosas (estos transmisores permanecen activos durante periodos prolongados tras la secreción). El sistema de la noradrenalina y el sistema de la serotonina normalmente impulsan al sistema límbico para aumentar la sensación de bienestar del paciente, para proporcionar alegría, satisfacción, buen apetito, un impulso sexual apropiado y el equilibrio psicomotor.¹²

SEROTONINA: Tiene sus cuerpos celulares en los núcleos del rafe, en la línea media del tallo cerebral, y se proyecta hacia porciones del hipotálamo, sistema límbico, la neurocorteza y la medula espinal. **NORADRENALINA:** Sus cuerpos celulares se ubican en los locus ceruleus y otros núcleos de la protuberancia y el bulbo.

Se piensa que las adaptaciones psicológicas y los cambios hormonales son la causa principal de la depresión postparto, por lo cual se debe resolver en forma natural sobre todo si se recibe comprensión y apoyo; no es necesario medicamento antidepresivo ya que las hormonas serotonina y la noradrenalina no influyen demasiado en el trastorno de la puérpera.¹³

¹² GUYTON et al. y otros (1998) "TRATADO DE LA FISIOLOGÍA MEDICA". Editorial MC Graw – Hill P.P.448

¹³ FOMENTY TOMAS (1998) "TRASTORNOS MENTALES" Editorial Masson P.P.348

3.4 LA FAMILIA Y LOS AMIGOS DE LA PUÉRPERA CON DEPRESIÓN

La depresión afecta no sólo a quiénes la padecen, sino también a la familia, amigos y compañeros de trabajo. Si una persona a la que usted le importa está deprimida, entonces una de las cosas más importantes que usted puede hacer para sí mismo y para esa persona es aprender todo usted pueda sobre la depresión y su tratamiento. Si la persona que está deprimida es un familiar, un esposo, un compañero, un niño o un amigo, el estar bien informado ayudará a su deseo y a su habilidad para ayudarlo, aliviará alguno de sus miedos e incertidumbres, y le dará estrategias para hacerle frente a la depresión.¹⁴

Las personas que rodean a la mujer puérpera deprimida también sufren, generalmente no entienden lo que esta pasando, dado que aparentemente no hay motivo para el estado depresivo de la puérpera. Es esencial la adopción de una actitud comprensiva y abierta, se debe recordar que la puérpera con depresión postparto puede tener una especial sensibilidad para las situaciones tristes, siendo incapaz de ver las positivas.

Es inútil decirle a la mujer puérpera que nos explique que es lo que le pasa, no podrá hacerlo. Lo único que se consigue es convencerla de que no se le entiende, y en algunos casos se logra irritarla. Tampoco se debe pretender que vea la realidad con objetividad, ya que no podrá, hay que entender que no esta así por su gusto, se le tiene que indicar que se anime o que se involucre a las nuevas actividades, que hay muchas cosas que hacer, como proporcionarle atención a su recién nacido. Los familiares y amigos le tienen que transmitir un sentimiento de que se les quiere y que se tiene interés en ellos, sin agobiarles y manteniendo una actitud de espera activa, convencidos de que saldrá de la depresión postparto¹⁵

Sobrellevar junto a otra persona un episodio de la depresión puede ser una experiencia muy difícil. Requiere paciencia y valor por ambas partes.

¹⁴ <http://www.Tecnociencia.Es/especiales/depresión/pronostico.htm>.

¹⁵ <http://www.Depresión,psicomag.com/comen-prelim.html>

3.5 FACTORES DE RIESGO

Todavía no sabemos lo suficiente sobre porqué las mujeres desarrollan depresiones postparto como para poder estar seguros de quien la desarrollará y quien no. Probablemente no existe una causa única sino más bien diferentes tipos de estrés que pueden tener la misma consecuencia o que pueden actuar conjuntamente. Sabemos que entre esos "factores de riesgo" están:

- Antecedentes Heredo familiares.
- Una historia previa de depresión (especialmente de depresión postparto), mujeres que presentan depresión durante el embarazo.
- Embarazo no deseado.
- Una falta de apoyo por parte de la pareja y los padres.
- Relación inestable con la pareja o cónyuge.
- La muerte del hijo/a (antes, durante o poco después del parto).
- Acontecimientos negativos en la fase Terminal del embarazo.
- Mujeres primíparas.
- Mujeres que presenta stress constante.
- Mala relación madre e hija ya que puede conducir al rechazo del papel de reproductividad.
- Un hijo/a prematuro o con cualquier tipo de enfermedad.
- Madres solteras.
- Una acumulación de acontecimientos vitales adversos, como el fallecimiento de un ser querido, la pérdida del empleo de la paciente o de su pareja, situación económicos mal, problemas de vivienda, etc.¹⁶

¹⁶ <http://www.Medynet.com/elmedico/aula/tema19/depresión7.htm>.

3.6 SÍNTOMAS DE LA DEPRESION

Son los siguientes:

- Tristeza
- Irritabilidad
- Fatiga
- Insomnio
- Somnolencia
- Perdida del apetito
- Culpa
- Llanto
- Ansiedad

A continuación se define cada síntoma de la depresión postparto

TRISTEZA

La tristeza es desde luego el síntoma más frecuente de la depresión postparto. Las pacientes se sienten melancólicas e infelices la mayor parte del tiempo aunque estos síntomas pueden empeorar en algún momento particular del día, como por las mañanas o por las tardes. En ocasiones, las pacientes pasan días tristes y días felices, siendo estos últimos realmente frustrantes ya que el día bueno previo hizo que se albergaran esperanzas de mejorar. A veces, a las pacientes les parece que no merece la pena vivir, precisamente en unos momentos en que deberían sentirse muy alegres.

IRRITABILIDAD

Característica presente en numerosos procesos psicopatológicos que se distingue por una reacción exagerada a las influencias exteriores.

La irritabilidad con frecuencia acompaña a la sensación de tristeza. La paciente puede estar irritable con sus otros hijos y ocasionalmente incluso con el recién nacido, aunque la mayoría de las veces lo está con su marido quien no suele comprender qué es lo que está pasando.

INSOMNIO

Dificultad para conciliar o mantener el sueño.

SOMNOLENCIA

Es la sensación anormal de sueño o somnolencia, con una fuerte tendencia a dormirse realmente en situaciones o momentos inapropiados.

LLANTO

Expresión que acompaña una reacción emocional caracterizada por la secreción de lágrimas a través de los orificios lagrimales y que se acompaña de lamentos y sollozos.

ANSIEDAD

Estado emocional displacentero de miedo o aprensión, bien en ausencia de un peligro o amenaza identificable, o bien cuando dicha alteración emocional es claramente desproporcionada en relación a la intensidad real del peligro.

Suele ser aguda y se puede presentar en forma de temor a quedarse sola con el bebé por miedo a que llore, no quiera comer, se ahogue, se caiga o se haga daño de cualquier otra forma.

Algunas madres deprimidas perciben a su hijo/a como un objeto. En vez de sentir que han dado a luz a la criatura más cariñosa y adorable del mundo se sienten distantes de su hijo/a, al cual perciben como un pequeño ser misterioso y extraño, cuyos pensamientos (de tener alguno) son insondables y cuyas necesidades y emociones deben ser en algún modo satisfechas. Sin embargo, la depresión postparto puede desarrollarse aún cuando el amor por el recién nacido sea intenso. En estos casos, la madre teme desesperadamente perder a su precioso hijo/a por no cuidarlo bien, porque no se desarrolle adecuadamente, por una infección o bien teme que muera.

CULPA

Estado afectivo consecutivo a un acto que el sujeto considera reprensible. (remordimientos después de un acto delictivo o autorreproches después de un comportamiento inadecuado) o también un sentimiento difuso de indignidad personal relacionado con estados depresivos, en los que el sujeto presenta ideaciones pesimistas que tienden a la autoinculpación del propio individuo por su sensación de desesperanza.¹⁷

¹⁷ “ENCICLOPEDIA DE LA PSICOLOGÍA” Editorial Océano.

FATIGA Cansancio extremo y de disminución de la capacidad del trabajo, físico y mental, independientemente de la capacidad del sueño.

PÉRDIDA DE APETITO

Las madres deprimidas generalmente no tienen apetito lo cual contribuye a que se sientan malhumoradas y **agotadas**. Algunas madres deprimidas comen en exceso para aliviar su malestar psicológico y luego se sienten culpables y molestas con su **gordura**.¹⁸

3.7 CARACTERÍSTICAS DE LAS PUERPERAS CON DEPRESION POSTPARTO

- Respuesta fisiológica

El hipotálamo está relacionado con los cambios fisiológicos que constituyen la emoción. Esto incluye cambios somáticos \viscerales y endocrinos.

El hipotálamo se integra al funcionamiento del SNA; así la descarga del simpático y/o parasimpático determina cambios fisiológicos importantes tales como alteración del apetito alteración de los patrones del sueño estreñimiento fatiga, falta de ejercicio, adinamia, síntomas somáticos sin ninguna finalidad, etc.

- Respuesta cognitiva

Indecisión menor de la concentración y de la amplitud de la atención, preocupación constante de los mismos pensamientos enlentecimiento del pensamiento.

- Respuestas emocionales

Tristeza, desánimo, agitación, resentimiento, culpa y sensación de inutilidad, desesperanza, indefensión y apatía.

- Respuesta conductual

Falta de higiene personal, frecuentes quejas y exigencias falta de espontaneidad.

¹⁸ ALVAREZ MENDIZÁBAL JUAN. "MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD". Quinta Edición. Editorial Harcovit España

3.8 DIAGNOSTICO

Al proporcionar atención durante el periodo postparto, el Licenciado en Enfermería debe valorar el comportamiento y la interacción que tiene la madre con el recién nacido para detectar los signos que revelan la depresión postparto.

El diagnostico se establece cuando una persona tiene cinco o mas síntomas de los mencionados anteriores.

La depresión POSTPARTO no define criterios de diagnósticos específicos para este trastorno y este se hace cuando la depresión ocurre en estrecha relación temporal con el nacimiento, aunque el trastorno del animo debe considerar, el diagnostico diferencial que nos permita abordar con técnicas adecuadas a ese paciente. Empiezan con fatiga, insomnio e inquietud, episodio de llanto injustificado, fragilidad emocional, perdida de interés en la vida, falta de motivación, energía, ansiedad, temor, falta de confianza, mas tarde aparece suspicacia, confusión incoherencia, afirmaciones irracionales y preocupaciones obsesivas sobre la salud y el bienestar del recién nacido y en raros casos aparecen ideas delirantes y alucinaciones. La observación del enfermo proporciona datos útiles para el diagnóstico. Por lo general se utilizan interrogantes para descubrir los síntomas asociados a la depresión. Como los siguientes.¹⁹

¹⁹ HARDOLD etalli= y otros, (2001) “SINOPSIS DE LA Psiquiatría” editorial Panamericana. P.P.567

PREGUNTAS CLAVES PARA EL DIAGNOSTICO DE LA DEPRESION

Estado de animo	<u>En las ultimas 2 semanas:</u> ¿Se ha sentido deprimida a decaída la mayor parte del día, casi todos los días?
Interés, capacidad de gozo	¿Ha perdido el interés en la mayoría de las cosas o ha disfrutado menos de las cosas que usualmente le agradaban?
Apetito y peso	En este periodo, cuando se sentía deprimida o sin interés en las cosas: ¿Disminuyo o aumento su apetito casi todos los días?
Dormir	¿Tenía dificultad para dormir todas las noches, dificultad para quedarse dormido, se despertaba a media noche o demasiado temprano en la mañana o dormía excesivamente?
Psicomotricidad	¿Casi todos los días hablaba o se movía usted más lento de lo usual, estaba inquieta o tenía dificultad para permanecer tranquila?
Energía	¿Casi todos los días se sentía la mayor parte del tiempo fatigada o sin energía?
Culpa	¿Casi todos los días se sentía culpable o inútil?
Cognición	¿Casi todos los días tenía dificultad para concentrarse o tomar decisiones?
Suicidio	¿Ha tenido deseo de hacerse daño, con intenciones suicidas o preferir estar muerto?

Para establecer el diagnóstico la persona debe presentar por lo menos 5 síntomas de los ya mencionados en un periodo mínimo de 2 semanas (15 días) y debe presentar un cambio marcado de conducta o estado de ánimo respecto al estado previo.²⁰

²⁰ COLIN Ricardo. DIAGNOSTICO PRÁCTICO DE LA DEPRESIÓN. Ed Universidad La Salle. Mexico. D.F.2003 P.P 3-7

3.9 TRATAMIENTO

La depresión después del parto puede ser tratada de varias maneras y de acuerdo al síndrome clínico. Entre las posibles alternativas terapéuticas de las que se disponen en la actualidad, son: de tipo psicológico (diferentes formas terapias) y medico (medicamentos), como los Medicamentos hormonales y antidepresivos (AD), son los que mejor cumplen los criterios de una terapéutica adecuada.

- Psicoterapia
- Grupos de apoyo
- Medicamentos (Tratamientos hormonales o antidepresivos)

PSICOTERAPIA

Psicoterapia este es uno de los tratamientos para las enfermedades mentales por procedimientos basados en la comunicación verbal y emocional, así como en otros comportamientos simbólicos.

La oportunidad de poder hablar tranquilamente con un interlocutor simpático, comprensivo y no crítico, que puede ser un amigo, un familiar, un profesional o cualquier otra persona, puede significar una gran ayuda para la paciente.

Los tratamientos psicológicos más especializados tales como la psicoterapia (mediante la cual intentará comprender la depresión en términos de lo que le ocurrió en el pasado) y la terapia cognitiva (que intentará hacerle sentir más positivo sobre sí mismo) constituyen también una gran ayuda y pueden ser solicitadas por su médico de cabecera a los profesionales de la Unidad de Salud Mental que le corresponda.

Los grupos de apoyo pueden ayudar. Algunas mujeres asisten a la terapia o asesoramiento con un profesional de la salud mental, Este profesional puede hablar con la mujer sobre los riesgos y beneficios de los medicamentos antidepresivos.

HORMONAL

El tratamiento hormonal de reemplazo es una parte del tratamiento complementario. Los suplementos con estrógenos y progesterona también ayudan a controlar la depresión postparto.

A muchas mujeres les parece más atractiva la posibilidad de recibir tratamiento con hormonas en lugar de con antidepresivos ya que consideran a éstas más naturales.

La progesterona parece funcionar mejor en supositorios, mientras que los estrógenos se aplican actualmente en forma de parches en la piel.

FARMACOS

Los antidepresivos comunes para tratar la depresión después del parto son parte de un grupo de medicamentos llamados inhibidores selectivos de serotonina (SSRIs por sus siglas en inglés). Los nombres de algunos de estos medicamentos son:

- Zoloft (sertralina)
- Paxil (paroxetina)
- Celexa (citalopram)
- Prozac (fluoxetina)

Al igual que muchos medicamentos, los antidepresivos pueden causar efectos secundarios y pueden variar de mujer a mujer. Dado que ningún medicamento es completamente seguro, la mujer y su equipo de profesionales de la salud deben estudiar su caso y tomar en cuenta los riesgos y beneficios de los varios medicamentos.

Ejercicio físico: Algunos estudios han comparado la práctica de un ejercicio físico de tres a cuatro veces por semana como el "correr, caminar, correr despacio, subir escaleras, andar en bicicleta, bailar etc." con la psicoterapia, y han hallado que estas modalidades poseen la misma efectividad en el tratamiento de la depresión leve y moderada. No obstante, realizar un ejercicio físico es fácil, seguro y barato, ofreciendo además beneficios sobre la salud que se extienden más allá del tratamiento de la depresión.

3.10 COMPLICACIONES

DEPRESIÓN NEURÓTICA:

En esta depresión existe una reacción en el ajuste con el estado de ánimo depresivo, y es un trastorno frecuente corto de inicio temprano que se caracteriza por depresión leve, ansiedad, episodios de llanto, cefalea, irritabilidad. Esta depresión es mas grave en mujeres primíparas y parece relacionarse con los cambios rápidos en los niveles de estrógenos, progesterona y prolactina después del parto.

El pronóstico es bueno, según los antecedentes y disposición a permanecer en psicoterapia, muchas pacientes se recuperan al instante.

Siempre el apoyo emocional, la información y la confianza son suficientes para que la paciente se recupere. El efecto en el recién nacido puede reducir las respuestas de orientación y ocasionar retraso en el apego y puntos importantes de su desarrollo; puede producir trastornos para comer o dormir. Este puede ser maltratado descuidado, las dificultades se presentan con mayor probabilidad en el segundo años después del nacimiento.

PSICOSIS PUERPERAL O DEPRESIÓN PSICOTICA

Suele ocurrir dos o cuatro semanas después del parto. La mujer pierde contacto con la realidad y sufre delirios, alucinaciones y desorientación. El pronóstico es malo ya que se requiere la continuación de fármacos.

Los síntomas más comunes es la ansiedad, inquietud, llanto, insomnio, labilidad emocional, regocijo, confusión, irracionalidad, delirio y alucinaciones estas se relacionan con el parto, la salud del lactante y la sexualidad. A menudo, hay síntomas profundos de ira contra su persona y el recién nacido, aunados a delirios en los que la mujer cree que alguien le dice que dañe a su hijo. También puede padecer locura y fuertes sentimientos agresivos. El riesgo de suicidio o de herir al hijo se incrementa en forma Sustancial

Se le puede ocasionar al recién nacido el despliegue del medio ambiente animado e inanimado. La mayoría de las mujeres suelen mejorar en algún grado al cabo de semanas, meses o incluso uno o dos años. Sin embargo, esto es a costa de un gran sufrimiento injustificado. La depresión postparto hace de la maternidad una mala experiencia y dificulta la relación entre la pareja. De forma que lo mejor es detectar lo antes posible este trastorno para tratarlo precozmente.

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

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿CUÁLES SON LOS FACTORES CAUSALES DE DEPRESIÓN POSTPARTO EN LAS MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL RURAL OPORTUNIDADES No 32 DE PARACHO MICHOACÁN EN EL PERIODO 1 DE ENERO DEL 2005 AL 31 DE JULIO DEL 2005?

V. OBJETIVOS.

5.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la aparición de depresión post-parto en mujeres que fueron atendidas del hospital rural oportunidades No 32 de Paracho Michoacán.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

5.2.1 Conocer los factores que establecen la aparición de depresión postparto en las mujeres del hospital rural oportunidades No 32 de Paracho Michoacán.

5.2.2 Identificar la sintomatología relacionada con la depresión postparto.

5.2.3 Promover acciones de enfermería encaminadas a la salud mental de las mujeres primíparas y multíparas en el nivel de prevención, curación y rehabilitación.

5.2.4 Determinar si las mujeres expresan sintomatología depresiva durante el periodo postparto

VI. HIPÓTESIS

- Ho Los factores de riesgo de la depresión postparto no tiene relación en que las mujeres atendidas en el hospital rural oportunidades No 32 de Paracho Michoacán presente depresión post parto.
- Ha Los factores de riesgo de la depresión postparto si tiene relación en que las mujeres atendidas en el hospital rural oportunidades No 32 de Paracho Michoacán presente depresión post parto.

VII. MATERIAL Y METODO

7.1 TIPO DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Depresión postparto.

VARIABLE DEPENDIENTE

- En mujeres puérperas.

7.2 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	MEDICION	INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE <u>DEPRESION POSTPARTO</u>	Es la presencia de todo trastorno depresivo, sin síntomas psicóticos, que se manifiestan durante el primer año de postparto; esta relacionado con el descenso brusco de las hormonas que mantenían el embarazo (Noradrenalina y serotonina).	Trastorno psicológico causado por una alteración neurofisiológica responsable de la tristeza, llanto	Escala Ordinal Mediremos la depresión postparto en base a la presencia de 5 síntomas positivos, presentados durante al menos 7 o más días, de acuerdo a los presentados en el marco teórico.	CUESTIONARIO
DEPENDIENTE <u>MUJERES PUÉRPERAS PRIMÍPARAS Y MULTÍPARAS</u>	Puérperas: Mujeres recién paridas Primíparas: Mujeres que han tenido un parto de un feto viable. Multíparas: Mujeres que han tenido más de un parto de uno o más fetos viables.	Es el numero que han tenido la puerpera con un feto viable o más.	Escala Ordinal Numero de embarazos. Menor 1 embarazo. Mayor Mas de 2 embarazos	CUESTIONARIO

7.3 TIPO DE ESTUDIO

Trasversal, Descriptivo, Observacional, Retrospectivo.

7.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Todas las mujeres que fueron atendidas en el servicio de Gineco – obstetricia del Hospital rural No 32 de Paracho Michoacán.

MUESTRA

El tamaño de la población a estudiar se seleccionó por medio de una muestra aleatoria simple, aplicando la formula estadística de estimación de proporciones de la población que garantice el 95% de confiabilidad y el 5 % de error.

$$n = \frac{N}{1 + NE^2}$$

7.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres primíparas y multíparas que fueron atendidas durante el 1 de Enero al 31 de Julio del 2005, en el hospital rural oportunidades No 32 de Paracho, Michoacán.

7.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Todas las mujeres puérperas que fueron atendidas fuera de este periodo.
- Todas las mujeres que son atendidas en otros servicios del hospital rural oportunidades No 32 de Paracho Michoacán.
- Las mujeres postparto que son atendidas en otro hospital.

7.7 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Puérperas del Hospital rural oportunidades No 32 de Paracho, Michoacán que no desearon participar.
- Cuestionarios incompletos
- Cuestionarios con más de dos respuestas.

7.8 INSTRUMENTO El instrumentó que se utilizo es una encuesta directa con preguntas cerradas y abiertas.

7.9 FUENTES DE INFORMACIÓN Se utilizo bibliografía basada en libros, revistas, y páginas de Internet.

7.10 ESTADÍSTICA UTILIZADA Esta fue base de gráficas, cuadros y porcentajes.

VIII. ORGANIZACIÓN DE LA INVESTIGACION

8.1 RECURSOS

- Humanos: La investigación fue realizada por la pasante de enfermería.
- Físicos: Gineco obstetricia del hospital rural No 32 de Paracho Michoacán.
- Materiales: Computadora, hojas blancas, lápiz, goma, regla, sacapuntas, lapiceros, copias.
- Financieros: Los propios de la investigadora.

8.2 TIEMPO: Enero del 2005 al 31 de julio del 2005

8.3 ESPACIO: Servicio de Gineco –Obstetricia del Hospital rural oportunidades de Paracho, Michoacán.

8.4 UNIVERSO DE TRABAJO: Paracho, Zacan, Uruapan, Ahuiran, Capacuario, Carapan, Ichan, Los reyes, Nurio.

IX. METODO Y RECOLECCION DE DATOS

Para recabar la información se aplicaron cuestionarios individuales, de preguntas abiertas y cerradas a las mujeres puérperas que acudieron para la atención del parto en el servicio de gineco – Obstetricia del hospital rural oportunidades No 32 de Paracho Mich.

X. MANEJO DE LOS DATOS

Se utilizo la estadística descriptiva y analítica los resultados del estudio serán presentados en tablas de frecuencias, gráficos de pastel. Se utilizara el programa computarizado Excel y estadísticas Package for the social Sciencies (S.P.S.S) para Windows Ver. 11.0

Para evaluar el aspecto de la depresión postparto se utilizo el instrumento la alfa de Crombach tiene un valor de .8666, con una consistencia interna a través del modelo de Spearman Brrow de .8771.

XI. ETICA.

Se tomo en cuenta la ética profesional, así como la seriedad y responsabilidad fundamental del Licenciado en Enfermería con la que debe contar toda investigación, manteniendo reservada la información proporcionada por la paciente.

Se mantuvo el anonimato y se respetó la voluntad de los alumnos, dejando la participación libre y voluntaria.

XII. RESULTADOS

CUADRO No 1. De acuerdo a la localidad de las mujeres encuestadas se observo un 88% son de Paracho, mientras que el 1% es de Zacan, Ichan, Los reyes, Nurio, Carapan y las otras localidades restantes corresponden; 2 localidades de el 2% y 3%. Lo cual nos indica que el municipio con más mujeres atendidas son de Paracho Michoacán.

CUADRO No 2. De acuerdo al municipio de las mujeres encuestadas se observo un 91% son de Paracho, mientras que el 1% es de Chilchota, Los reyes, las otras comunidades restante corresponde el 5% y 2%. Lo cual nos indica que el municipio con más mujeres atendidas en el hospital de Paracho son de la misma comunidad.

CUADRO No3. De acuerdo a la edad de las mujeres encuestadas se observo un 28% en el grupo etareo de 21 – 25 años, mientras que el 2% de las mujeres corresponden al grupo etareo de menos de 15 años y los cuatro grupos restantes corresponden el 70%. Lo cual nos indica que las mujeres de 21 a 25 años son las de mayor riesgo de presentar depresión postparto.

CUADRO No 4. En esta grafica se observa que 100% fueron mujeres encuestadas.

CUADRO No 5. En cuanto al estado civil se observó que un 74% de las mujeres encuestadas son casadas, un 16% en unión libre, el 9% soltera y el 1% divorciada. El grupo de mayor proporción es casada.

CUADRO No 6. En esta grafica se observa que el 80% de las mujeres encuestadas no trabajan, mientras que solo un 20% de las mujeres si trabaja.

CUADRO No 7. De acuerdo en que trabajan las mujeres encuestadas se observa que el 8% son empleadas, mientras que el 4 % son maestras, y dos grupos de 2% son obrera y comerciante, tres grupos 1% campesina, educadora y contadora.

CUADRO No 8. En cuanto a que ingresos perciben mensualmente las mujeres encuestadas se observo un 40 % de 1100 - 2000, un 2 % de 4100 – 5000. Lo cual nos indica que

CUADRO No 9. En relación si las mujeres tienen apoyo económico un 94% si reciben apoyo y un 6% no reciben apoyo económico de nadie.

CUADRO No 10. De acuerdo a la grafica se observa la ayuda económica hacia las mujeres encuestadas que 76% es del esposo y el 1% de hermanos y dos grupos de 6% de papas, suegros y 5% de pareja. Lo que nos dice que el apoyo económico mayor es por parte del esposo y el menor hermano.

CUADRO No 11. En relación si las mujeres saben leer y escribir 91% si saben y un 9% son analfabetas.

CUADRO No 12. De acuerdo a la escolaridad se detecta que el 17% tiene el bachillerato completo, 14% primaria completa, el 13% primaria incompleta, 12% secundaria completa, 9% profesional completa, 4% profesional incompleta, 3% carrera técnica y el 9% restante es analfabeto.

CUADRO No 13. En esta grafica se observa que de las mujeres encuestadas, el 61% ha tenido más de dos embarazos mientras que el 39% solo un embarazo ha tenido.

CUADRO No 14. De acuerdo a las mujeres encuestadas se observo un 69% de que su embarazo si fue deseado, mientras que el 31% no fue un embarazo deseado de las mujeres.

CUADRO No 15. De acuerdo a la grafica se observa por que el embarazo no fue deseado, el 26% por falta de planeación, el 4% fallo el método de planificación familiar y el 1% por que es de otro señor. Lo que nos dice que el motivo más alto por lo que no fue un embarazo deseado es por falta de planeación.

CUADRO No 16. De acuerdo a las mujeres encuestadas se observo un 96% si asistió a consultas durante su embarazo, mientras que el 4% no asistió a ninguna consulta durante su embarazo.

CUADRO No 17. En esta grafica se puede observar que el 76% de las mujeres encuestadas asistieron de 5 – 9 consulta, mientras que el 1% asistió de 15 – mas consultas durante su embarazo.

CUADRO No 18. En relación a las mujeres encuestadas se observa que el 69% se atendió de parto vaginal, mientras que el 31% por cesárea.

CUADRO No 19. En cuanto a los síntomas de la depresión post – parto se encontró que el 85% de las mujeres encuestadas no conocen los síntomas, mientras que el 15% si conoce algunos síntomas de la depresión post – parto.

CUADRO No 20. En esta grafica se puede se observar que el 9% es tristeza, llorar; Son los síntomas que conocen las mujeres de la depresión post – parto y el 4% es tristeza llorar, soledad y el 2% rechazo al hijo, tristeza. Lo que nos permite inferir es que 85 de las mujeres no conocen los síntomas de la depresión post – parto.

CUADRO No 21. En esta grafica se observa que el 71% de las mujeres encuestadas si tienen apoyo psicológico, mientras que el 29% no tiene apoyo psicológico de nadie.

CUADRO No 22. En esta grafica se puede se observar que las mujeres encuestadas tienen el 38% de apoyo psicológico por parte de la familia, mientras que el 1 % de un grupo de ayuda (ALANON).

CUADRO No 23. En cuanto a como se sintieron emocionalmente después del parto las mujeres encuestadas el 79% las mujeres se sintieron contentas, mientras que el 11% triste y un 10% Feliz.

CUADRO No 24. En esta grafica se observa que el 70% de las mujeres encuestadas no presentaron llanto después del parto, mientras que el 30% si presentaron llanto después de su parto.

CUADRO No 25. En cuanto a cual fue la causa por la que presentaron llanto después del parto las mujeres encuestadas se encontró que el 11% es por problemas familiares, mientras que el 1% por no estar con su pareja y por engañar al esposo.

CUADRO No 26. Se encontró que el 82% de las mujeres duermen bien después del parto, el 18% no duerme bien después del parto.

CUADRO No 27. Se encontró que la causa por la que no pueden dormir después del parto las mujeres encuestadas es el 8% por atender a su hijo/a, mientras que el 1% por problemas económicos y por problemas de salud de su hijo/a, por lo cual el 10% restante por problemas familiares y sin motivo.

CUADRO No 28. Se encontró que 70% de las mujeres encuestadas no han presentado ansiedad después del parto, el 30 % si ha presentado ansiedad.

CUADRO No 29. Se encontró que la causa de presentar ansiedad después del parto de las mujeres encuestadas es el 10% sin motivo 1% por que su suegra falleció.

CUADRO No 30. Se encontró que 55% de las mujeres encuestadas no han presentaron irritabilidad después del parto. Mientras que el 45 % si ha presentado irritabilidad.

CUADRO No 31. Se encontró que la causa de presentar irritabilidad después del parto de las mujeres encuestadas es el 19% sin motivo 1% por que el esposo no esta con ella.

CUADRO No 32. En esta grafica se observa que el 66% de las mujeres encuestadas no presentaron tristeza después del parto. Mientras que el 34 % si ha presentado tristeza después del parto.

CUADRO No 33. En cuanto a las causas de presentar tristeza después del parto de las mujeres encuestadas es el 6% es por problemas de salud de su hijo/a, mientras que dos grupos de 1 % son por que le es infiel el esposo, y salir embarazada.

CUADRO No 34. En esta grafica se observa que el 81% de las mujeres encuestadas no se han sentido culpables después del parto. Mientras que el 19 % si se han sentido culpables después del parto.

CUADRO No 35. Se encontró que la causa de sentirse culpable después del parto de las mujeres encuestadas es el 6 % haber tenido al hijo/a y el 1% por no haberse atendido bien durante su embarazo.

CUADRO No 36. En esta grafica se observa que el 59% de las mujeres encuestadas no se han fatigado después del parto. Mientras que el 41 % si se han fatigado después del parto.

CUADRO No 37. En esta grafica se observa que el 81% de las mujeres encuestadas no han deseado abandonar a su hijo y/ o familia después del parto. Mientras que el 19 % si han deseado abandonar a su hijo y/ o familia después del parto.

CUADRO No 38. En cuanto a la causa de sentir deseo de abandonar a su hijo y /o familia después del parto de las mujeres encuestadas es el 8% por discusiones con el esposo, mientras que tres grupos de 1 % es por que no la tratan bien, por defraudar a sus papas y por regresar con sus papas.

XIII. CONCLUSIONES

En el presente trabajo se encontró que existe una relación entre la edad con el estado civil, observando que entre la edad de 21 a 25 años son las que tienen mayor riesgo de presentar depresión postparto. Una característica importante en este factor es que las mujeres casadas presentan discusiones con el marido siendo que es un factor de riesgo para presentar la depresión postparto, se detectó también que la mayoría de estas mujeres no trabajan y las que lo hacen son empleadas. La mayoría parte indicó tener ingresos familiar (esposo) mensual de 1 a 1 ½ salario mínimo vigente al momento del estudio

La escolaridad es otra de las variables en el estudio con relación al número de embarazos encontrando que a mayor escolaridad mayor frecuencia para asistir a consultas durante su embarazo de 5 a 9 consultas. Siendo que la mayoría de mujeres encuestadas han tenido más de dos embarazos y su último embarazo 31% no fue un embarazo deseado por falta de planeación.

Se encontró que las pacientes no conocen los síntomas de la depresión postparto por falta de información sobre la enfermedad. La mayoría de ellas confirma que si tiene apoyo psicológico por parte de la familia; mencionando que se sintieron contentas después del parto mientras que un 11% triste y presentaron llanto después del parto el 30% por problemas familiares mientras que han dormido bien.

El 30% de estas mujeres han presentado ansiedad sin motivo e irritabilidad sin motivo mientras que 34% si ha presentado tristeza, la causa mayor por problemas de salud de su hijo/a y un 19% sintiéndose culpable por haber tenido al hijo/a. Mencionando que también se han fatigado un 19% ha deseado abandonar a su hijo y/o familia después del parto por discusiones con el esposo

Aunque en la encuesta se encontró que la paciente con algún síntoma de depresión postparto, no han recibido información en las últimas fechas sobre la enfermedad por falta de énfasis, considerarse una nueva enfermedad o por falta de estudios científicos. Es importante tener presente que toda mujer puerpera es propensa a padecer la depresión postparto.

Cabe mencionar que los profesionales del área de salud debemos darle más importancia a este tema para participar en dar información y orientación sobre la depresión postparto.

XIV. SUGERENCIAS

La prevención es la estrategia fundamental para erradicar la depresión postparto.

- El equipo de médico y enfermería debe continuar con programas de prevención del sector salud dirigidas al público.
- Continuar enfermería con las pláticas que se dan cada 15 días en la comunidad. Dando énfasis en los signos, síntomas y factores causales de la depresión postparto
- El licenciado de enfermería debe preparar a los padres cuando deseen procrear, acerca de la responsabilidad que impone la paternidad y aptitudes para afrontar la nueva responsabilidad de manera segura y satisfactoria.
- Se debe vigilar la reacción que presentan los futuros padres al dar la noticia del embarazo, dicha reacción puede ser positiva (presentan alegría, y felicidad), es negativa (presentan ira, resentimiento desaliento y disgusto), pues el embarazo influye en todos los aspectos de la vida de la mujer ya que le afecta de alguna forma, y cuando un embarazo no es deseado puede presentar depresión, disgusto, resentimiento y enojo; esto es de suma importancia a enfermería, la salud y el bienestar de la madre y del hijo.
- La enfermera debe buscar la oportunidad en la consulta prenatal para entablar una relación de confianza; esto es con motivo de mostrarle verdadero interés y respeto a la madre, se debe escuchar y comprender las necesidades, así mismo informarle que debe de asistir una vez a consulta prenatal para llevar el control de su embarazo, para así explicar las dudas que presente durante este tiempo.
- Comunicar a los padres que si hay rechazo constante del embarazo esto perjudica la salud mental y emocional de la madre y también pone en riesgo la salud del futuro hijo.
- Confirmar si hay antecedentes familiares de depresión ya que este es uno de los factores importantes para que hayan repercusiones psicológicas en el embarazo; también informarle los demás factores tales como la edad, la estabilidad emocional, su situación económica, el estado civil y número de embarazos.
- Se debe ayudar a la madre hacer planes acerca del cuidado de su familia, durante su estancia en el hospital y el regreso a su casa.
- En caso de observar rechazo de la madre hacia el recién nacido informarlo al médico y a las enfermeras que posteriormente le van a proporcionar los cuidados puerperales.
- Decirle a la pareja y a los familiares que siga la atención a la puerpera ya que ella observa que solo es para el recién nacido y así experimenta sentimientos depresivos y se puede volver irritable o propensa al llanto.

- Enfermería debe seguir vigilando a la madre durante la estancia en el hospital si aun continua con el rechazo del recién nacido, en caso de que este exista, se tiene la obligación de informarle al medico tratante y al psicólogo.
- Ayudar a tener confianza en si misma para que muestre su capacidad que tiene para asumir nuevas obligaciones y así mismo promover lazos entre padres y el recién nacido.
- La enfermera debe de ofrecer apoyo y orientación a la mientras aprende su nuevo papel y tranquilizarla esto es explicándole lo que sucede, se debe animar hablándole de sus emociones, mostrando interés y comprensión.
- Si enfermería encuentra llorando a la mujer puerpera debe determinar si la causa se debe a factores físicos o emocionales; si ella dice” que no sabe la razón” enfermería debe estar segura que existe depresión postparto explicándole que la reacción es normal y que va ha pasar en unos días o de lo contrario será canalizada para atención medica que requiera.
- Investigar que familiar o amigo puede ayudar y animar en cuanto regrese a su casa y estar vigilando la conducta de la madre ya que podría ser necesario psicoterapia o internarla en un servicio de psiquiatría.
- Estar enterada de que las madres con depresión o psicosis puerperal pueden dañar a sus hijos o cometer suicidios, tomar enserio todas las actitudes de la paciente y que debe usar algún método anticonceptivo durante la depresión postparto.
- Continuar desarrollando programas para las mujeres puérperas en donde se pueda educar en forma integral estrategias para emplear psicoterapias para prevenir la depresión postparto.
- Promover programas de salud materno infantil entre las usuarias que acuden a la consulta de planificación familiar y control prenatal.
- Identificar y capacitar a las mujeres lideres de la comunidad y agrupaciones para que promuevan a la realización grupos de apoyo o equipos para realizar ejercicio físicos para prevenir la depresión.

- Formar grupos de mujeres a las cuales enfermería pueda dar pláticas o sesiones sobre el autoestima, que se relacione con las demás personas con el mismo problema para que compartan ideas, opiniones.
- aconsejar a la paciente que trate de estar acompañada y de confiar en alguna persona; siempre es mejor que estar sola y no hablar con nadie.
- aconsejar que tome parte en actividades que le ayuden a sentirse mejor.
- Que haga ejercicio físico (No agresivos) o participe en actividades recreativas, religiosas o sociales.
- Pedirle a la familia que la escuche con atención que le demuestren afecto y comprensión.

XV. ANEXOS

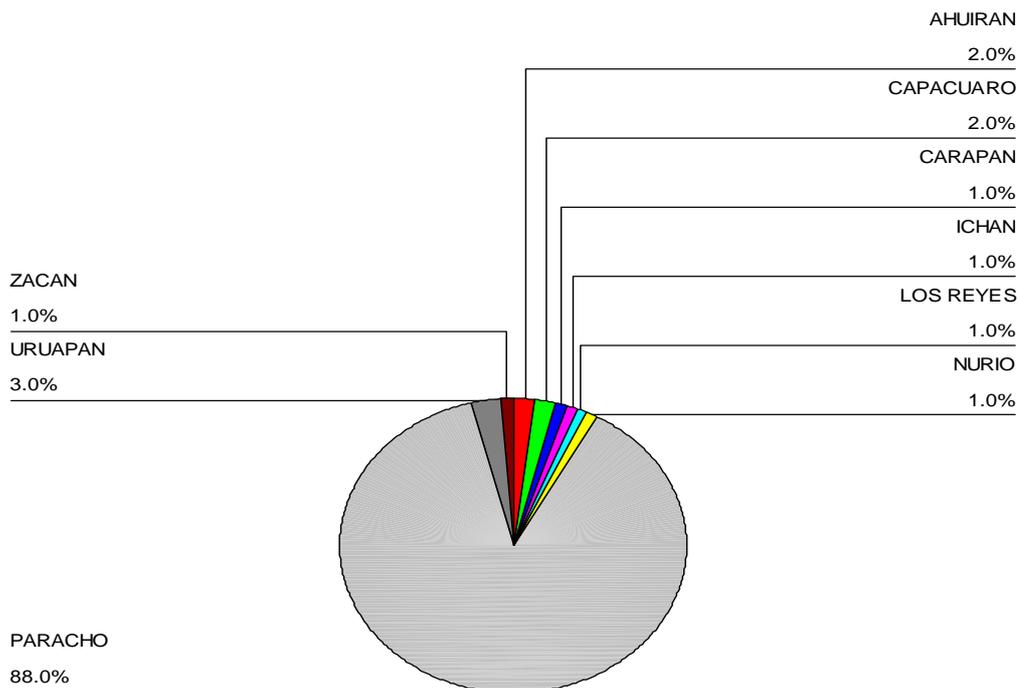
LOCALIDAD DE LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 1

LOCALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AHUIRAN	2	2.00
CAPACUARO	2	2.00
CARAPAN	1	1.00
ICHAN	1	1.00
LOS REYES	1	1.00
NURIO	1	1.00
PARACHO	88	88.0
URUAPAN	3	3.00
ZACAN	1	1.00

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005

GRAFICA No 1



Fuente: Cuadro No 1

Interpretación: De acuerdo a la localidad de las mujeres encuestadas se observo un 88% son de Paracho, mientras que el 1% es de Zacán, Ichan, Los reyes, Nurio, Carapan y las otras localidades restantes corresponden; 2 localidades de el 2% y 3%. Lo cual nos indica que el municipio con más mujeres atendidas son de Paracho Michoacán.

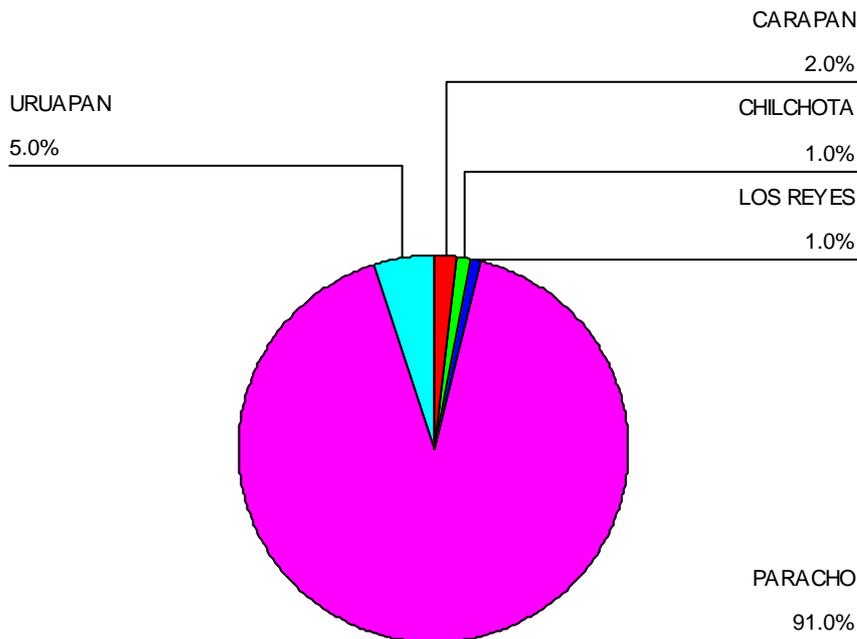
MUNICIPIO DE LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 2

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CARAPAN	2	2.00
CHILCHOTA	1	1.00
LOS REYES	1	1.00
PARACHO	91	91.0
URUAPAN	5	5.00

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005

GRAFICA No 2



Fuente: Cuadro No 2

Interpretación: De acuerdo al municipio de las mujeres encuestadas se observo un 91% son de Paracho, mientras que el 1% es de Chilchota, Los reyes, las otras comunidades restante corresponde el 5% y 2%. Lo cual nos indica que el municipio con más mujeres atendidas en el hospital de Paracho son de la misma comunidad.

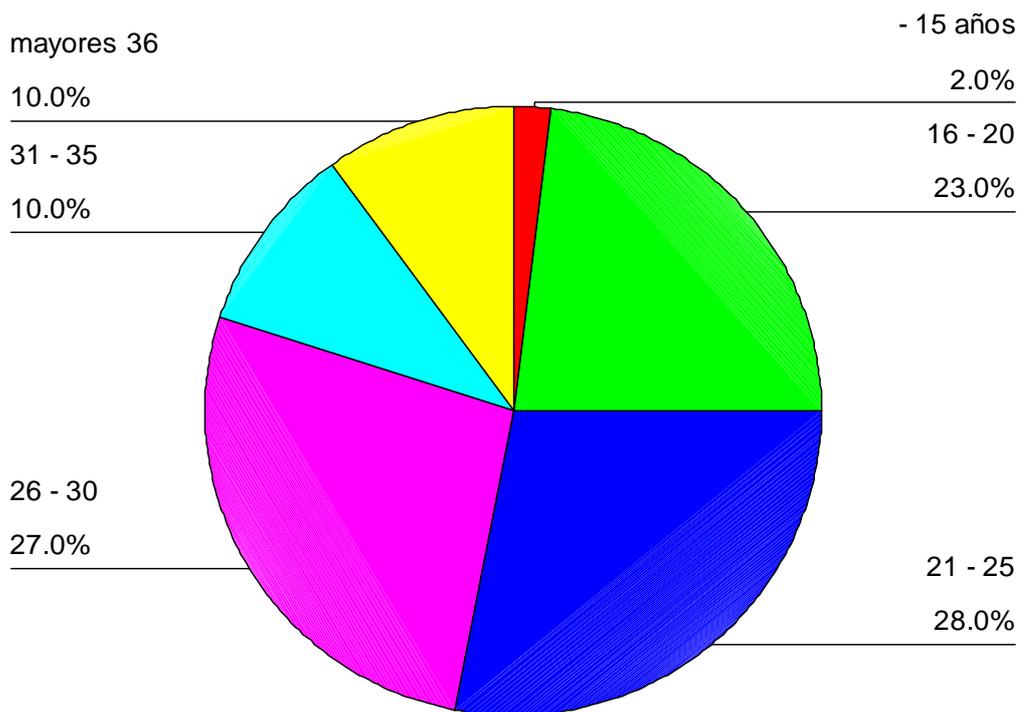
EDAD DE LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 3

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
- DE 15 AÑOS	2	2.00
16 – 20	23	23.0
21 – 25	28	28.0
26 – 30	27	27.0
31 – 35	10	10.0
MAYORES DE 36	10	10.0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005

GRAFICA No 3



Fuente: Cuadro No 3

Interpretación: De acuerdo a la edad de las mujeres encuestadas se observo un 28% en el grupo etareo de 21 – 25 años, mientras que el 2% de las mujeres corresponden al grupo etareo de menos de 15 años y los cuatro grupos restantes corresponden el 70%. Lo cual nos indica que las mujeres de 21 a 25 años son las de mayor riesgo de presentar depresión postparto.

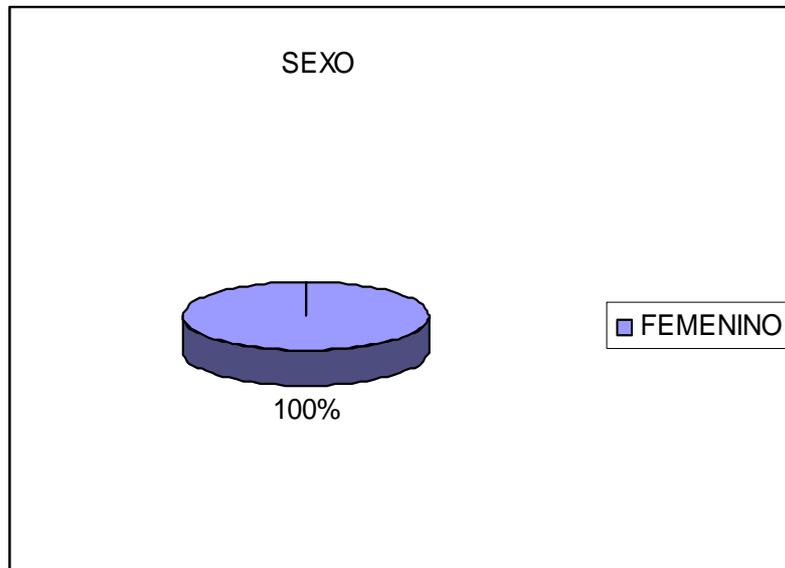
SEXO DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 4

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	100	100

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005

GRAFICA No 4



Fuente: Cuadro No 4

Interpretación: En esta grafica se observa que 100% fueron mujeres encuestadas.

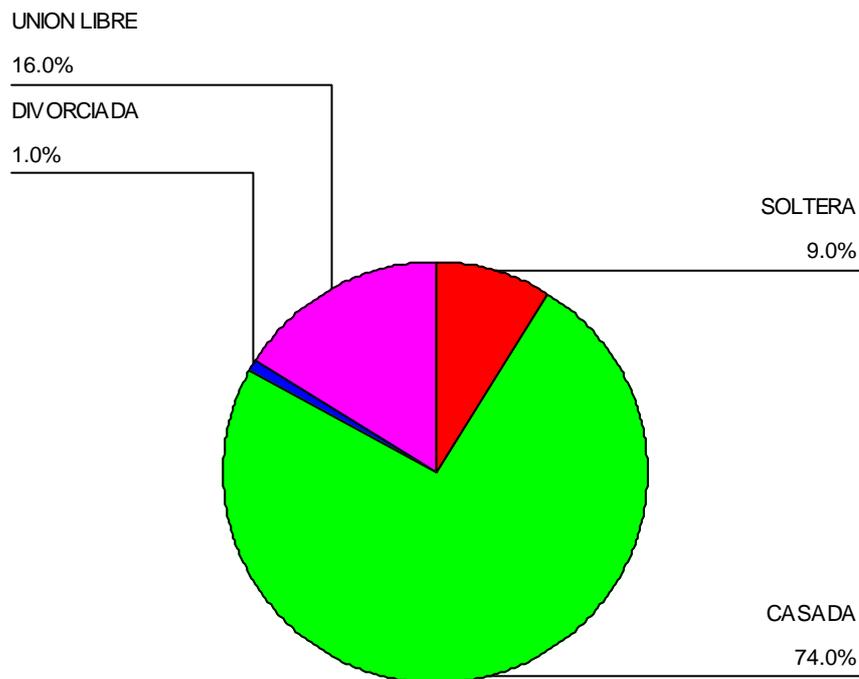
ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 5

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERA	9	9.00
CASADA	74	74.0
DIVORCIADA	1	1.00
UNION LIBRE	16	16.0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005.

GRAFICA No 5



Fuente: Cuadro No 5

Interpretación: En cuanto al estado civil se observó que un 74% de las mujeres encuestadas son casadas, un 16% en unión libre, el 9% soltera y el 1% divorciada. El grupo de mayor proporción es casada.

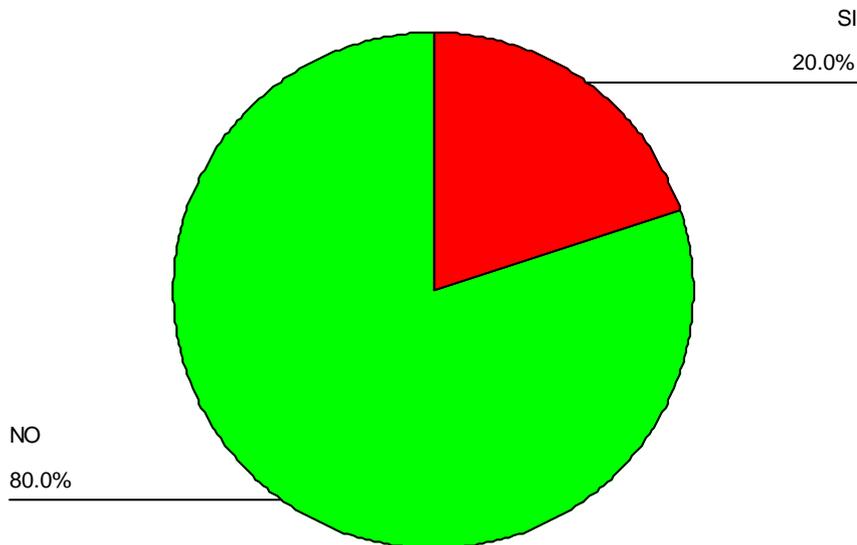
TRABAJAN LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 6

TRABAJA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	20.0
NO	80	80.0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005.

GRAFICA No 6



Fuente: Grafica No 6

Interpretación: En esta grafica se observa que el 80% de las mujeres encuestadas no trabajan, mientras que solo un 20% de las mujeres si trabaja.

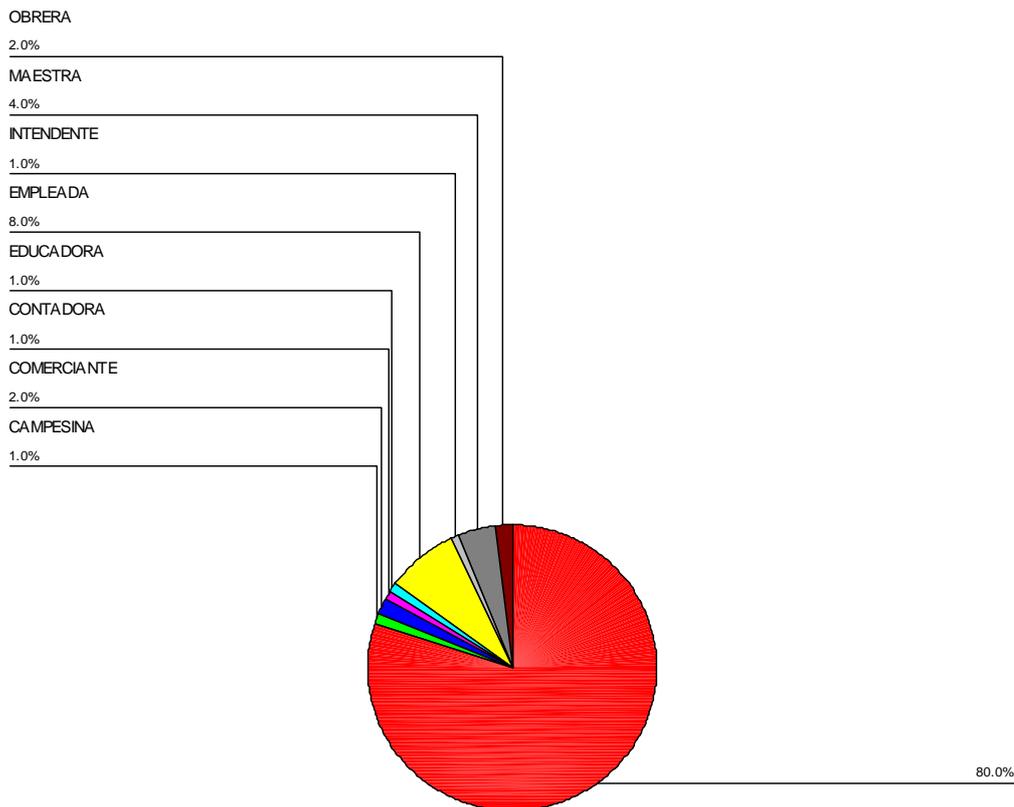
EN QUE TRABAJAN LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 7

EN QUE TRABAJA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CAMPESINA	1	1.00
COMERCIANTE	2	2.00
CONTADORA	1	1.00
EDUCADORA	1	1.00
EMPLEADA	8	8.00
INTENDENTE	1	1.00
MAESTRA	4	4.00
OBRERA	2	2.00

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005.

GRAFICA No 7



Fuente: Cuadro No 7

Interpretación: De acuerdo en que trabajan las mujeres encuestadas se observa que el 8% son empleadas, mientras que el 4 % son maestras, y dos grupos de 2% son obrera y comerciante, tres grupos 1% campesina, educadora y contadora.

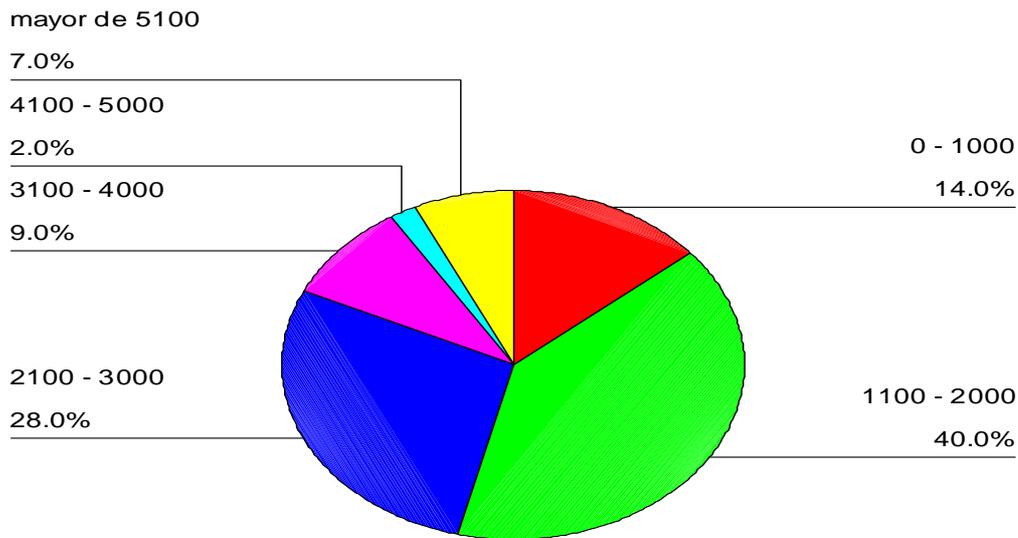
QUE INGRESOS MENSUALES PERCIBEN LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 8

INGRESOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 – 1000	14	14.0
1100 – 2000	40	40.0
2100 – 3000	28	28.0
3100 - 4000	9	9.00
4100 – 5000	2	2.00
MAYOR DE 5100	7	7.00

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005.

GRAFICA No 8



Fuente: Tabla No 8

Interpretación: En cuanto a que ingresos perciben mensualmente las mujeres encuestadas se observo un 40 % de 1100 - 2000, un 2 % de 4100 – 5000. Lo cual nos indica que

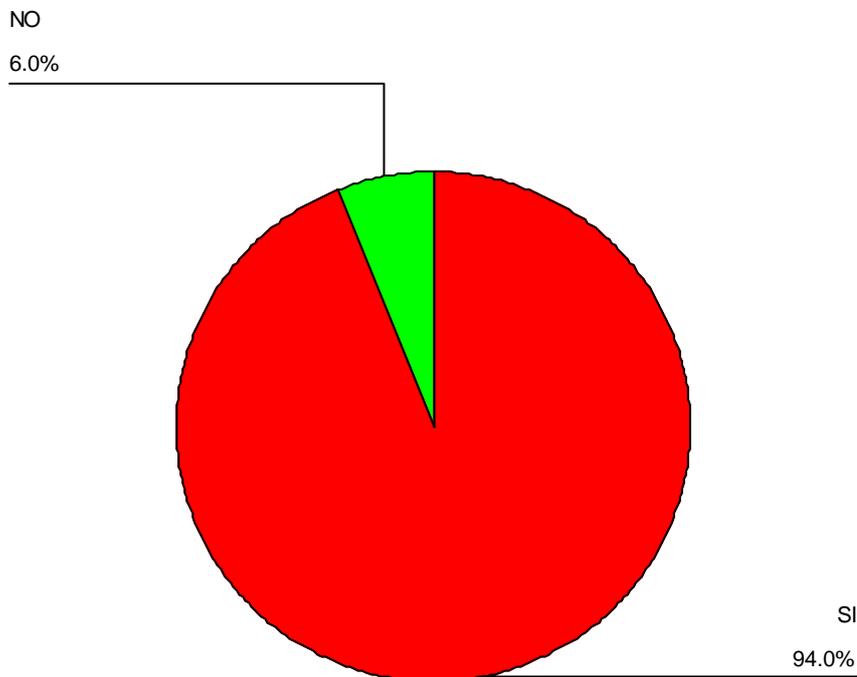
TIENEN APOYO ECONOMICO LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 9

APOYO ECONOMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	94	94.0
NO	6	6.00

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005.

GRAFICA No 9



Fuente: Tabla No 9

Interpretación: En relación si las mujeres tienen apoyo económico un 94% si reciben apoyo y un 6% no reciben apoyo económico de nadie.

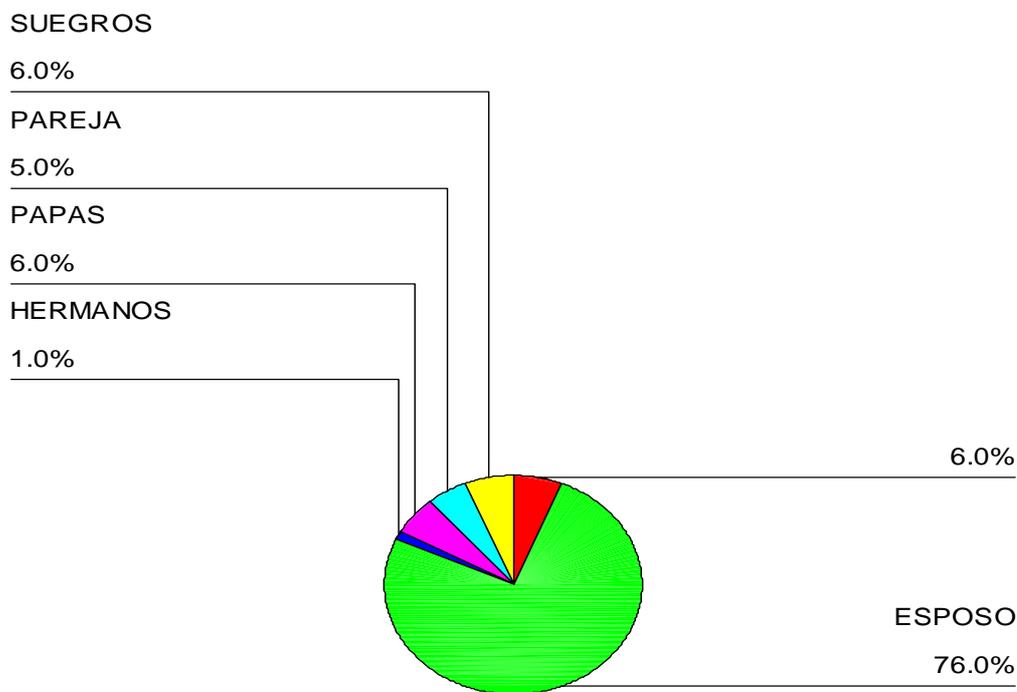
DE QUIEN RECIBEN EL APOYO ECONOMICO LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 10

DE QUIEN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESPOSO	76	76.0
HERMANOS	1	1.00
PAPAS	6	6.00
PAREJA	5	5.00
SUEGROS	6	6.00

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005.

GRAFICA No 10



Fuente: Tabla No 10

Interpretación: De acuerdo a la grafica se observa la ayuda económica hacia las mujeres encuestadas que 76% es del esposo y el 1% de hermanos y dos grupos de 6% de papas, suegros y 5% de pareja. Lo que nos dice que el apoyo económico mayor es por parte del esposo y el menor hermano.

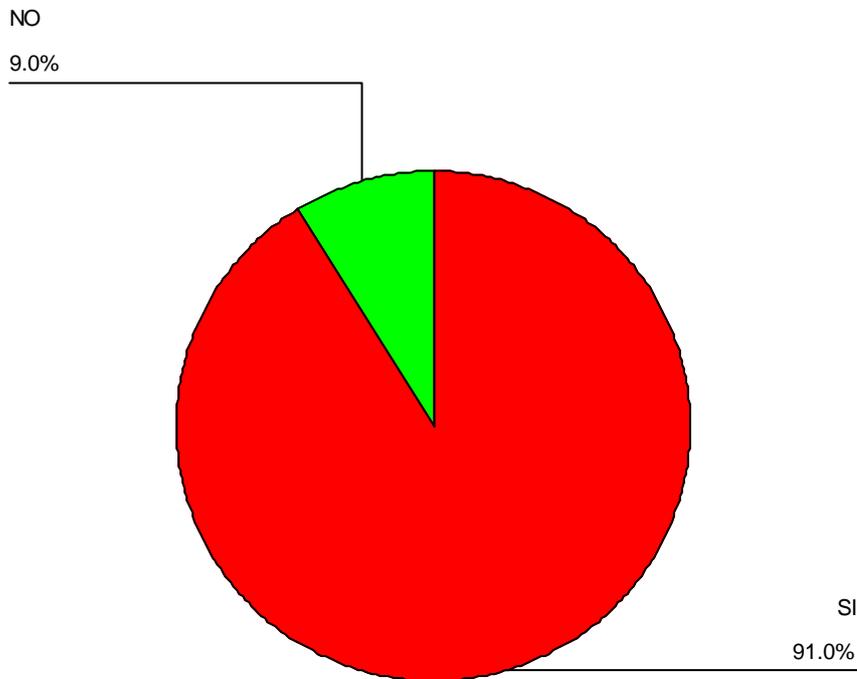
SABEN LEER Y ESCRIBIR LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 11

SABE LEER Y ESCRIBIR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	91	91.0
NO	9	9.00

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005.

GRAFICA No 11



Fuente: Tabla No 11

Interpretación: En relación si las mujeres saben leer y escribir 91% si saben y un 9% son analfabetas.

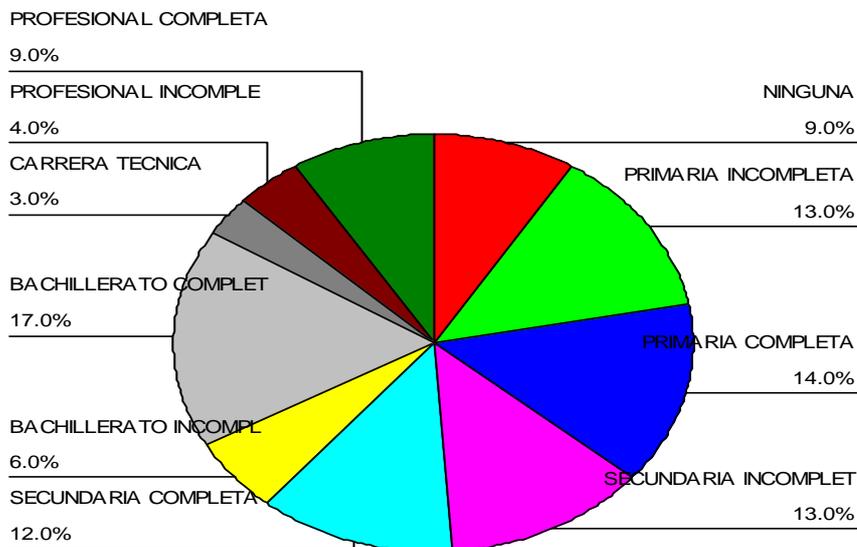
ESCOLARIDAD LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 12

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNA	9	9.00
PRIMARIA INCOMPLETA	13	13.0
PRIMARIA COMPLETA	14	14.0
SECUNDARIA INCOMPLETA	13	13.0
SECUNDARIA COMPLETA	12	12.0
BACHILLERATO INCOMPLETO	6	6.00
BACHILLERATO COMPLETO	17	17.0
CARRERA TECNICA	3	3.00
PROFECIONAL INCOMPLETA	4	4.00
PROFECIONAL COMPLETA	9	9.00

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005.

GRAFICA No 12



Fuente: Tabla No 12

Interpretación: De acuerdo a la escolaridad se detecta que el 17% tiene el bachillerato completo, 14% primaria completa, el 13% primaria incompleta, 12% secundaria completa, 9% profesional completa, 4% profesional incompleta, 3% carrera técnica y el 9% restante es analfabeto.

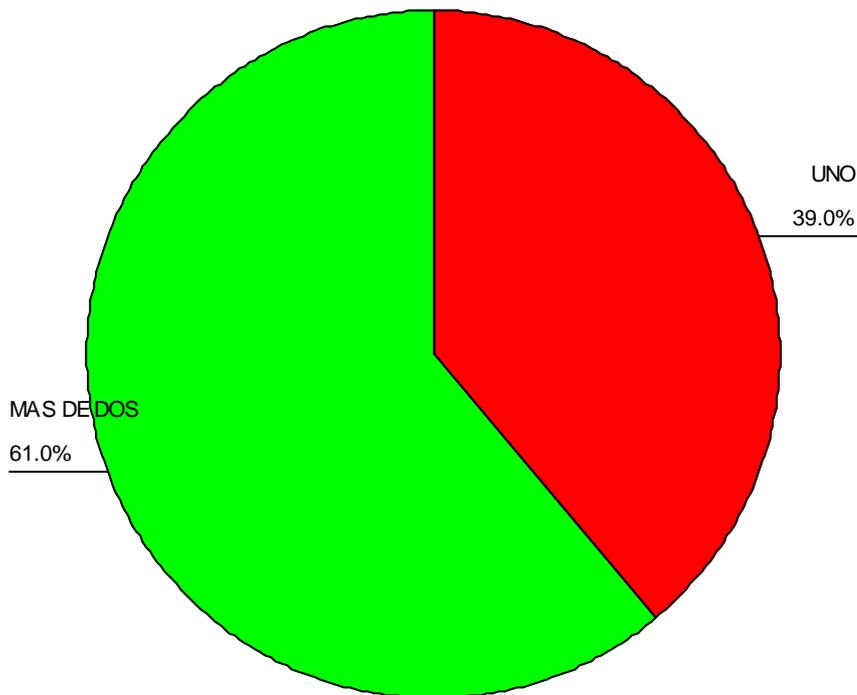
NUMERO DE EMBARAZOS DE LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 13

NUMERO DE EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNO	39	39.0
MAS DE DOS	61	61.0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005.

GRAFICA No 13



Fuente: Tabla No 13

Interpretación: En esta grafica se observa que de las mujeres encuestadas, el 61% ha tenido más de dos embarazos mientras que el 39% solo un embarazo ha tenido.

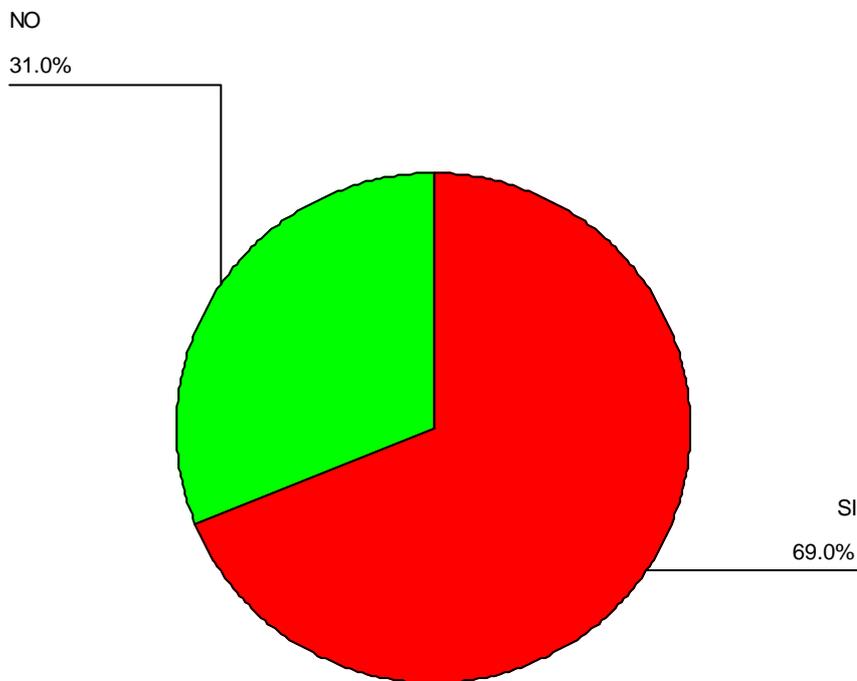
EL EMBARAZO FUE DESEADO DE LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 14

EMBARAZO DESEADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	69	69.0
NO	31	31.0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005.

GRAFICA No 14



Fuente: Tabla No 14

Interpretación: De acuerdo a las mujeres encuestadas se observo un 69% de que su embarazo si fue deseado, mientras que el 31% no fue un embarazo deseado de las mujeres.

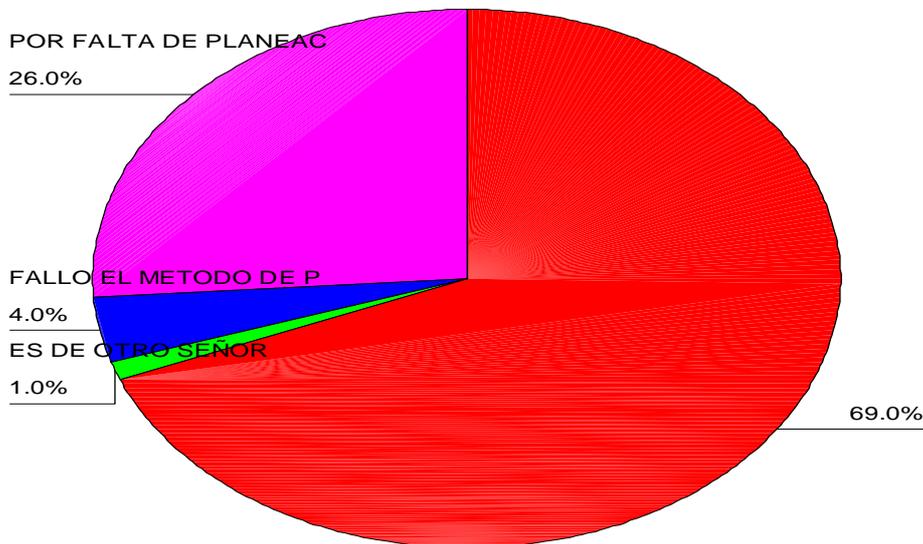
POR QUE NO FUE DESEADO EL EMBARAZO DE LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 15

POR QUE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ES DE OTRO SEÑOR	1	1.00
FALLO EL METODO DE PF	4	4.00
POR FALTA DE PLANEACION	26	26.0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005.

GRAFICA No 15



Fuente: Tabla No 15

Interpretación: De acuerdo a la grafica se observa por que el embarazo no fue deseado, el 26% por falta de planeación, el 4% fallo el método de planificación familiar y el 1% por que es de otro señor. Lo que nos dice que el motivo más alto por lo que no fue un embarazo deseado es por falta de planeación.

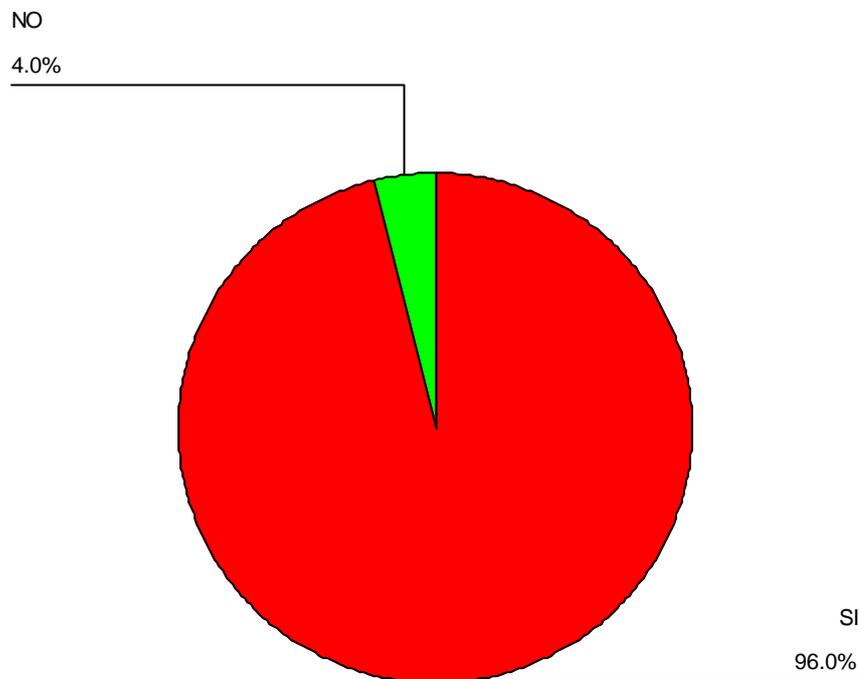
ASISTIERON A CONSULTA DURANTE SU EMBARAZO LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 16

ASISTIO A CONSULTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	96	96.0
NO	4	4.00

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005.

GRAFICA No 16



Fuente: Tabla No 16

Interpretación: De acuerdo a las mujeres encuestadas se observo un 96% si asistió a consultas durante su embarazo, mientras que el 4% no asistió a ninguna consulta durante su embarazo.

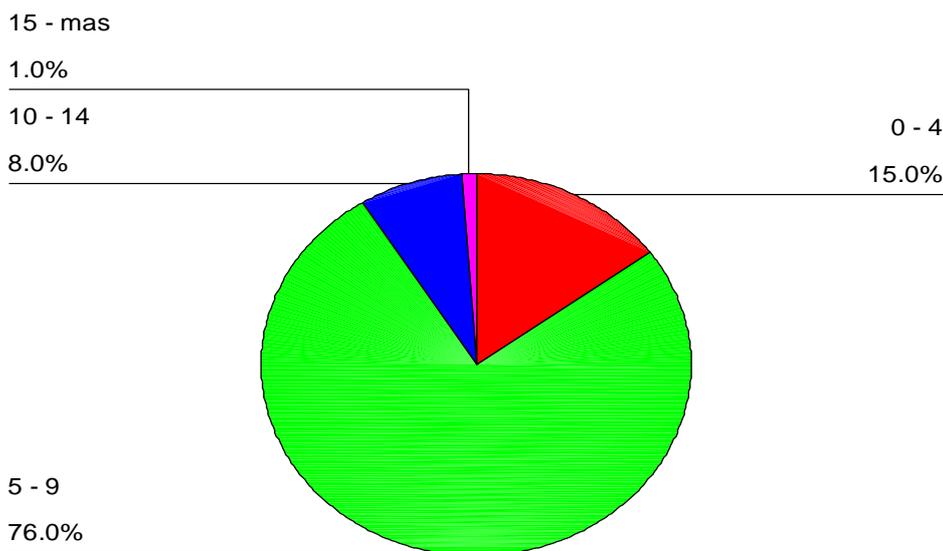
A CUANTAS CONSULTAS ACUDIERON LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 17

CUANTAS CONSULTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 – 4	15	15.0
5 – 9	76	76.0
10 – 14	8	8.00
15 - MAS	1	1.00

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005.

GRAFICA No 17



Fuente: Tabla No 16

Interpretación: En esta grafica se puede observar que el 76% de las mujeres encuestadas asistieron de 5 – 9 consulta, mientras que el 1% asistió de 15 – mas consultas durante su embarazo.

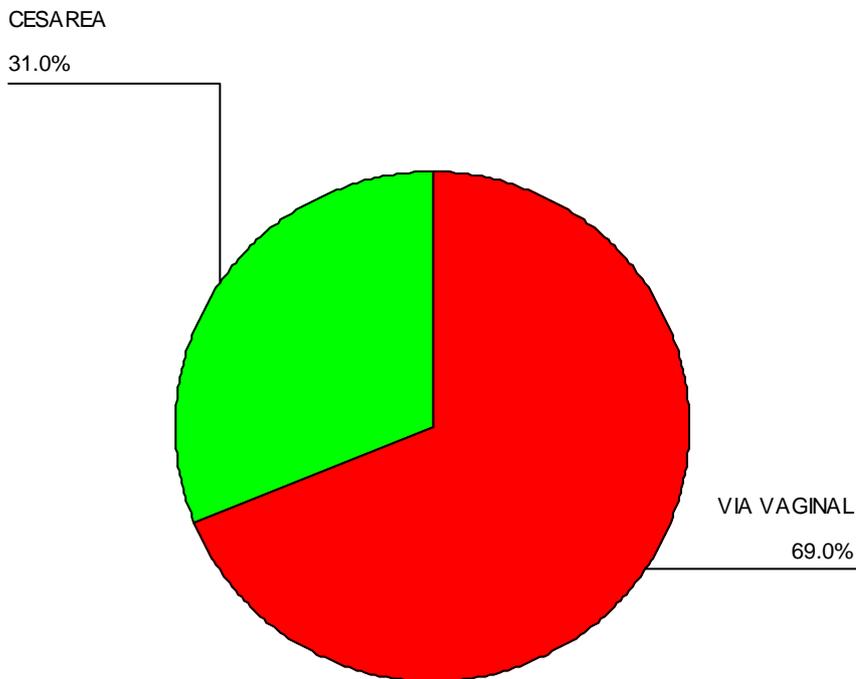
QUE TIPO DE PARTO SE LES REALIZO A LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 18

TIPO DE PARTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VIA VAGINAL	69	69.0
CESAREA	31	31.0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005.

GRAFICA No 18



Fuente: Tabla No 18

Interpretación: En relación a las mujeres encuestadas se observa que el 69% se atendió de parto vaginal, mientras que el 31% por cesárea.

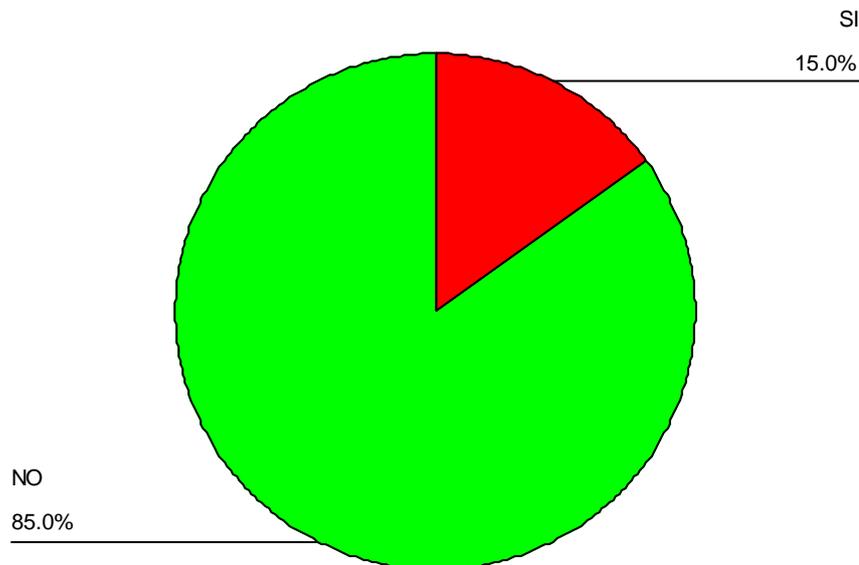
CONOCEN SINTOMAS DE LA DEPRESION POST - PARTO LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 19

CONOCE SÍNTOMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	15.0
NO	85	85.0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005

GRAFICA No 19



Fuente: Tabla No 19

Interpretación: En cuanto a los síntomas de la depresión post – parto se encontró que el 85% de las mujeres encuestadas no conocen los síntomas, mientras que el 15% si conoce algunos síntomas de la depresión post – parto

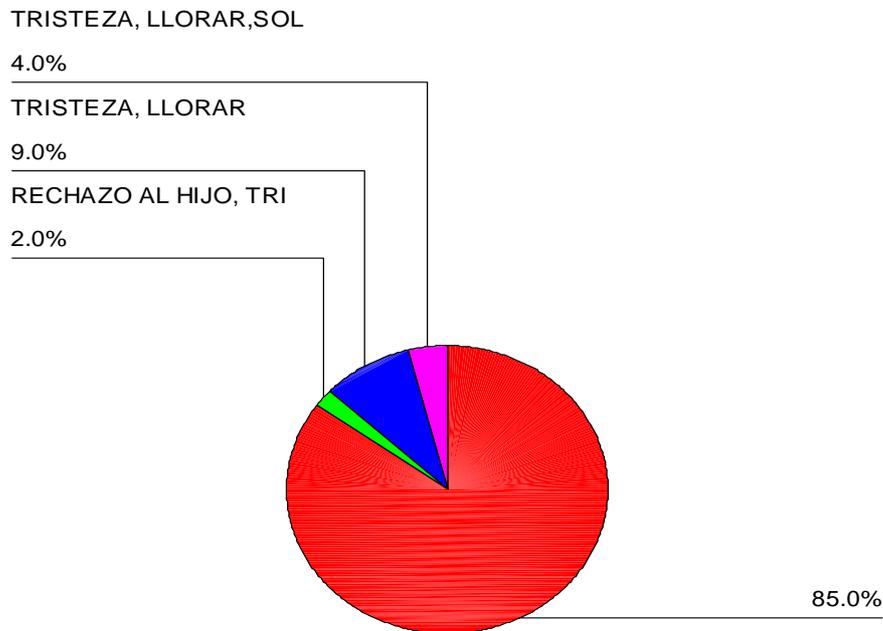
SINTOMAS DE LA DEPRESION POST – PARTO QUE CONOCEN LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 20

MENCIONE ALGUNO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RECHAZO AL HIJO, TRISTEZA	2	2.00
TRISTEZA, LLORAR	9	9.00
LLORAR, SOLEDAD.	4	4.00

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005

GRAFICA No 20



Fuente: Tabla No 20

Interpretación: En esta grafica se puede se observar que el 9% es tristeza, llorar; Son los síntomas que conocen las mujeres de la depresión post – parto y el 4% es tristeza llorar, soledad y el 2% rechazo al hijo, tristeza. Lo que nos permite inferir es que 85 de las mujeres no conocen los síntomas de la depresión post - parto

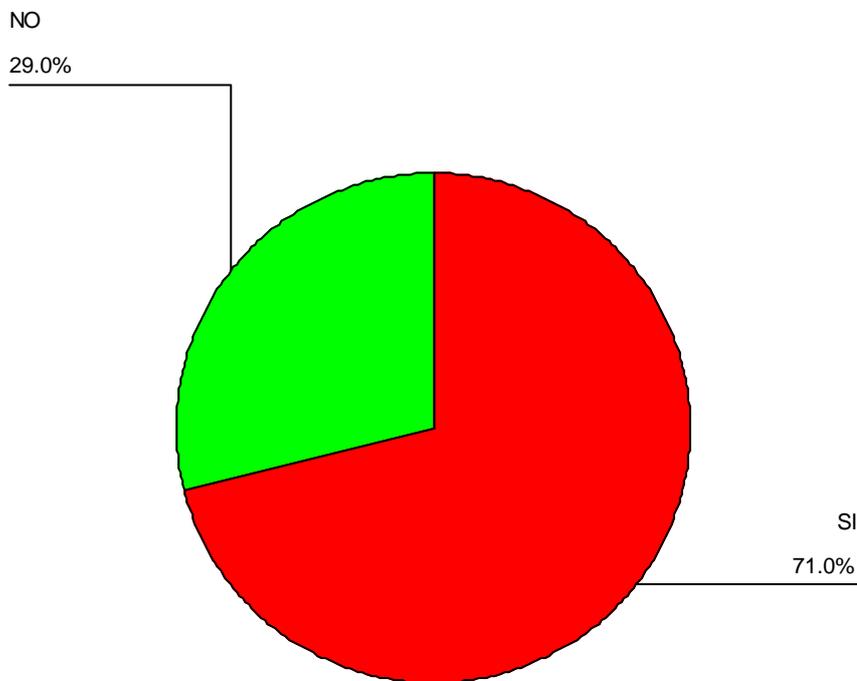
TIENEN APOYO PSICOLOGICO LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 21

TIENE APOYO PSICOLOGICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	71	71.0
NO	29	29.0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005

GRAFICA No 21



Fuente: Tabla No 21

Interpretación: En esta grafica se observa que el 71% de las mujeres encuestadas si tienen apoyo psicológico, mientras que el 29% no tiene apoyo psicológico de nadie.

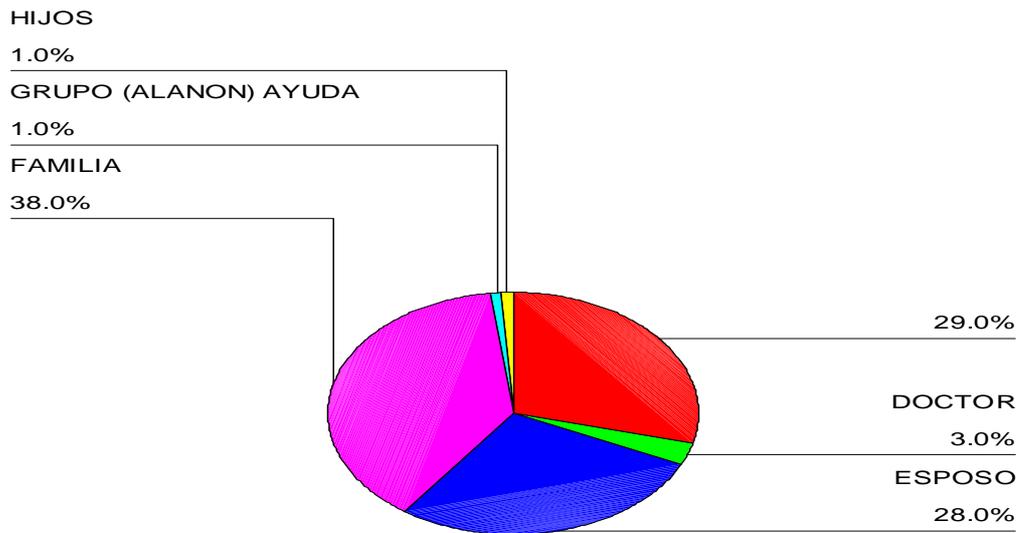
POR PARTE DE QUIEN RECIBEN EL APOYO PSICOLOGICO LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 22

DE QUIEN RECIBE EL APOYO PSICOLOGICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DOCTOR	3	3.00
ESPOSO	28	28.0
FAMILIA	38	38.0
GRUPO (ALANON) AYUDA	1	1.00
HIJOS	1	1.00

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005

GRAFICA No 22



Fuente: Tabla No 22

Interpretación: En esta grafica se puede se observar que las mujeres encuestadas tienen el 38% de apoyo psicológico por parte de la familia, mientras que el 1 % de un grupo de ayuda (ALANON).

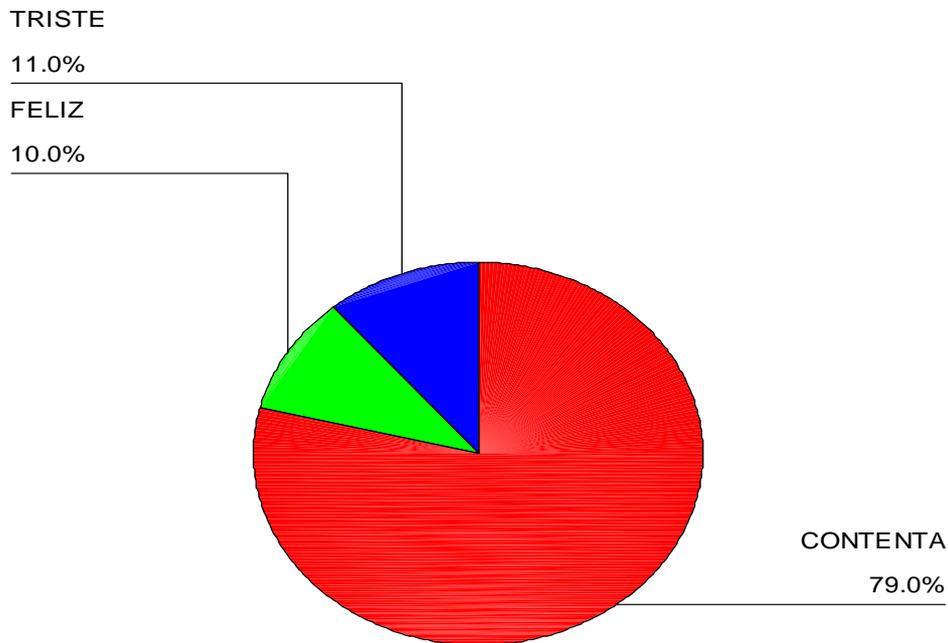
COMO SE SINTIERON EMOCIONALMENTE DESPUES DEL PARTO LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 23

COMO SE SINTIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONTENTA	79	79.0
FELIZ	10	10.0
TRISTE	11	11.0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005

GRAFICA No 23



Fuente: Tabla No 23

Interpretación: En cuanto a como se sintieron emocionalmente después del parto las mujeres encuestadas el 79% las mujeres se sintieron contentas, mientras que el 11% triste y un 10% Feliz.

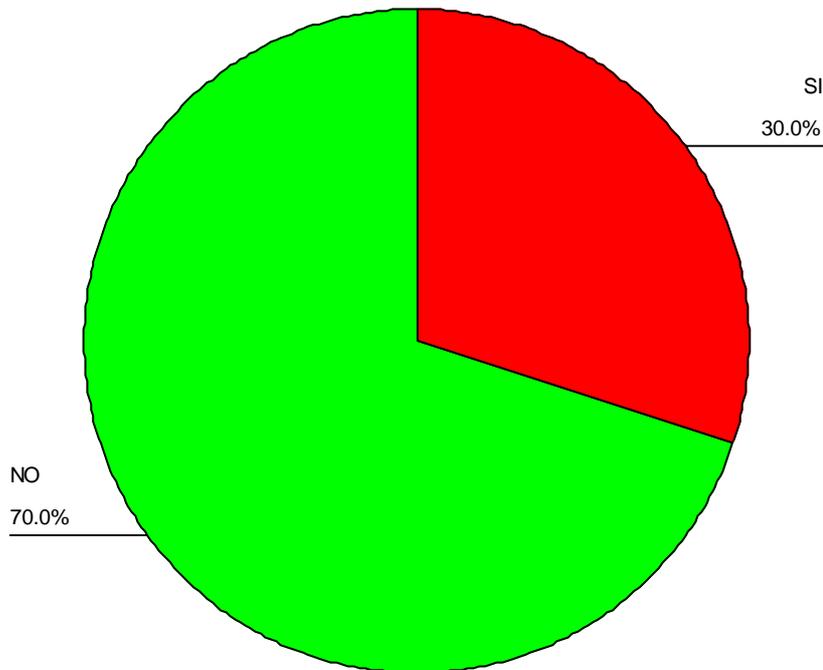
DESPUES DEL PARTO PRESENTARON LLANTO LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 24

PRESENTO LLANTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	30.0
NO	70	70.0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005

GRAFICA No24



Fuente: Tabla No 24

Interpretación: En esta grafica se observa que el 70% de las mujeres encuestadas no presentaron llanto después del parto, mientras que el 30% si presentaron llanto después de su parto.

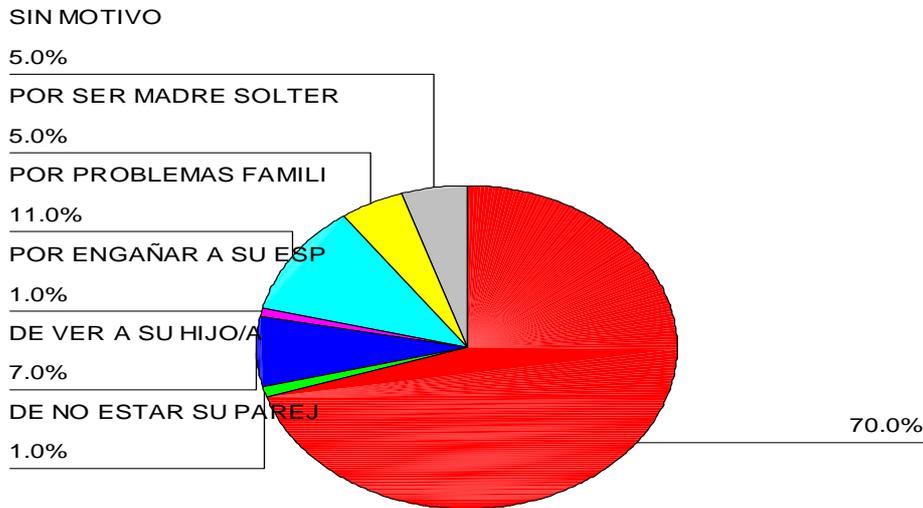
CUAL FUE LA CAUSA POR LA QUE PRESENTARON LLANTO LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 25

CAUSA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DE NO ESTAR SU PAREJA CON ELLA	1	1.00
DE VER A SU HIJO/A	7	7.00
POR ENGAÑAR A SU ESPOSO	1	1.00
POR PROBLEMAS FAMILIARES	11	11.0
POR SER MADRE SOLTERA	5	5.00
SIN MOTIVO	5	5.00

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005

GRAFICA No 25



Fuente: Tabla No 25

Interpretación: En cuanto a cual fue la causa por la que presentaron llanto después del parto las mujeres encuestadas se encontró que el 11% es por problemas familiares, mientras que el 1% por no estar con su pareja y por engañar al esposo

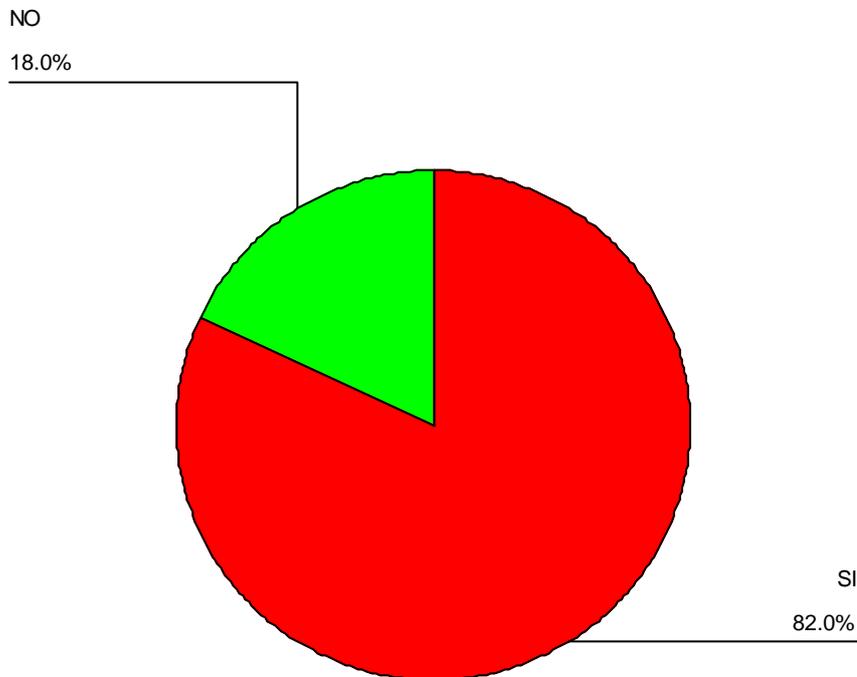
DESPUES DEL PARTO HAN DORMIDO BIEN LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 26

DUERME BIEN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	82	82.0
NO	18	18.0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005

GRAFICA No 26



Fuente: Tabla No 26

Interpretación: Se encontró que el 82% de las mujeres duermen bien después del parto, el 18% no duerme bien después del parto.

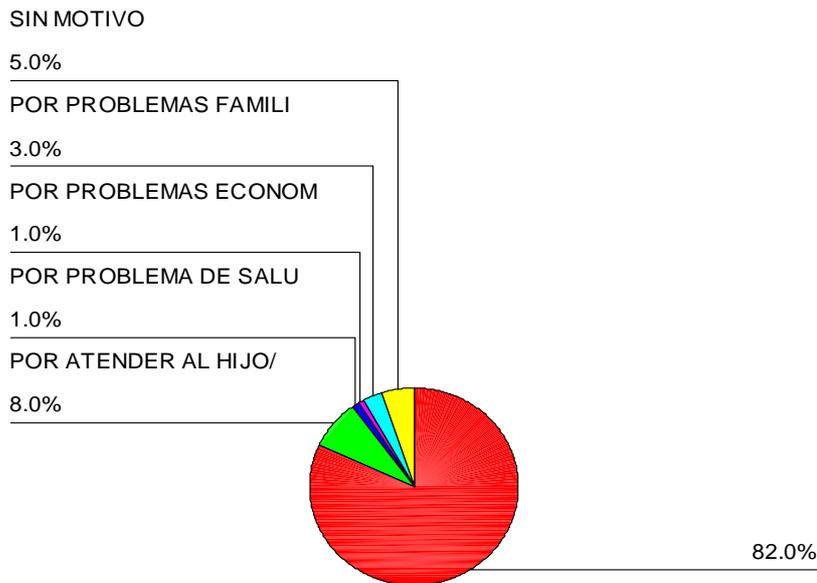
DESPUES DEL PARTO POR QUE NO HAN DORMIDO BIEN LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 27

POR QUE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
POR ATENDER AL HIJO/A	8	8.00
POR PROBLEMAS DE SALUD DE SU HIJO/A	1	1.00
POR PROBLEMAS ECONOMICOS	1	1.00
POR PROBLEMAS FAMILIARES	3	3.00
SIN MOTIVO	5	5.00

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005

GRAFICA No 26



Fuente: Tabla No 27

Interpretación: Se encontró que la causa por la que no pueden dormir después del parto las mujeres encuestadas es el 8% por atender a su hijo/a, mientras que el 1% por problemas económicos y por problemas de salud de su hijo/a, por lo cual el 10% restante por problemas familiares y sin motivo.

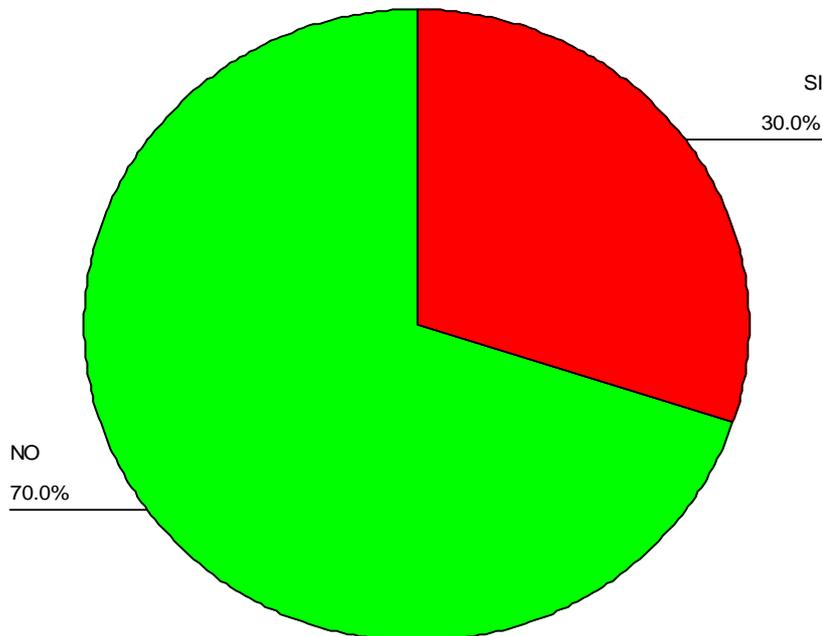
DESPUES DEL PARTO HAN PRESENTADO ANSIEDAD LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 28

PRESENTA ANSIEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	30.0
NO	70	70.0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005

GRAFICA No 28



Fuente: Tabla No 28

Interpretación: Se encontró que 70% de las mujeres encuestadas no han presentado ansiedad después del parto, el 30 % si ha presentado ansiedad.

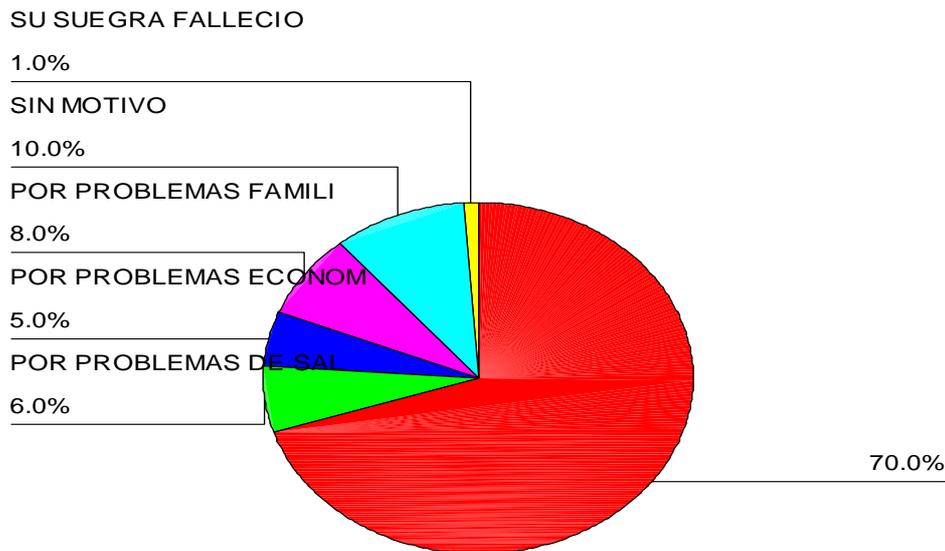
DESPUES DEL PARTO POR QUE HAN PRESENTADO ANSIEDAD LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 29

POR QUE HAN PRESENTADO ANSIEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
POR PROBLEMAS DE SALUD DE SU HIJO/A	6	6.00
POR PROBLEMAS ECONOMICOS	5	5.00
POR PROBLEMAS FAMILIARES	8	8.00
SIN MOTIVO	10	10.0
SU SUEGRA FALLECIO	1	1.00

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005

GRAFICA No 29



Fuente: Tabla No 29

Interpretación: Se encontró que la causa de presentar ansiedad después del parto de las mujeres encuestadas es el 10% sin motivo 1% por que su suegra falleció.

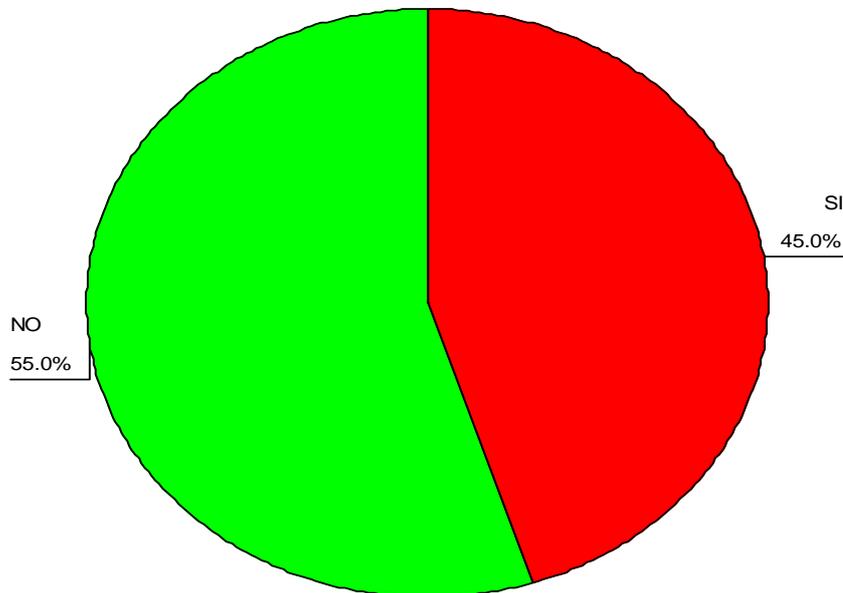
DESPUES DEL PARTO HAN PRESENTADO IRRITABILIDAD LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 30

PRESENTA IRRITABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	45	45.0
NO	55	55.0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005

GRAFICA No 30



Fuente: Tabla No 30

Interpretación: Se encontró que 55% de las mujeres encuestadas no han presentaron irritabilidad después del parto. Mientras que el 45 % si ha presentado irritabilidad.

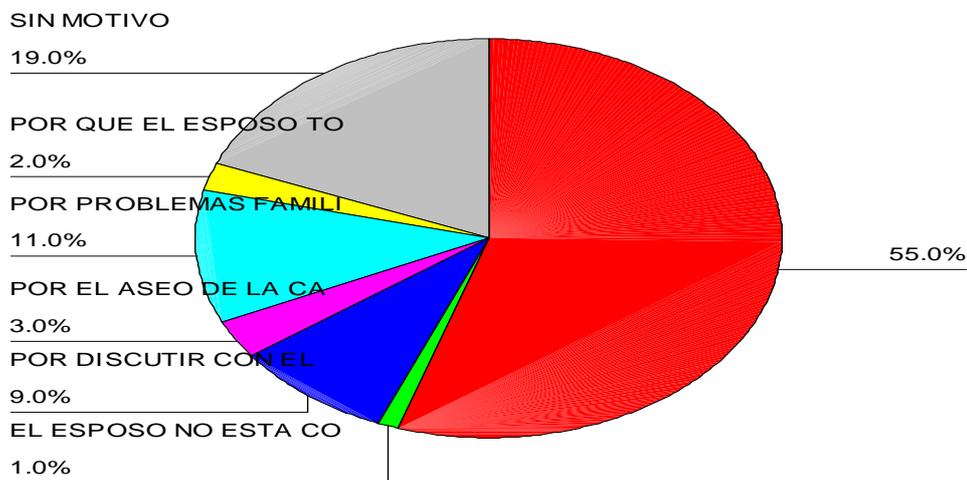
DESPUES DEL PARTO POR QUE HAN PRESENTADO IRRITABILIDAD LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 31

POR QUE HAN PRESENTADO IRRITABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EL ESPOSO NO ESTA CON ELLA	1	1.00
POR DISCUTIR CON EL ESPOSO	9	9.00
POR EL ASEO DE LA CASA	3	3.00
POR PROBLEMAS FAMILIARES	11	11.0
POR QUE EL ESPOSO TOMA ALCOHOL.	2	2.00
SIN MOTIVO	19	19.0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005

GRAFICA No 31



Fuente: Tabla No 31

Interpretación: Se encontró que la causa de presentar irritabilidad después del parto de las mujeres encuestadas es el 19% sin motivo 1% por que el esposo no esta con ella.

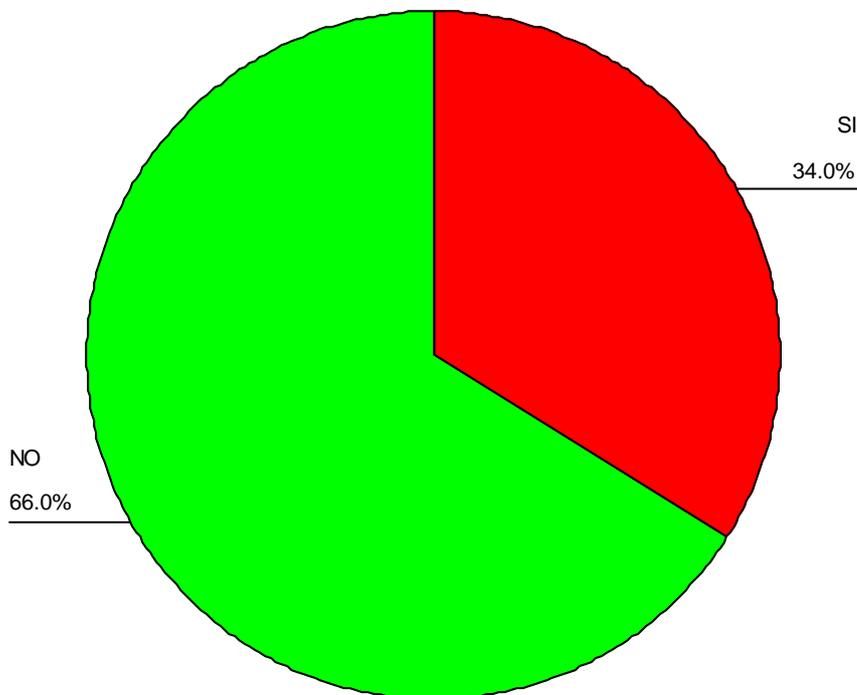
DESPUES DEL PARTO HAN PRESENTADO TRISTEZA LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 32

PRESENTO TRISTEZA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	34	34.0
NO	66	66.0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005

GRAFICA No 32



Fuente: Tabla No 32

Interpretación: En esta grafica se observa que el 66% de las mujeres encuestadas no presentaron tristeza después del parto. Mientras que el 34 % si ha presentado tristeza después del parto.

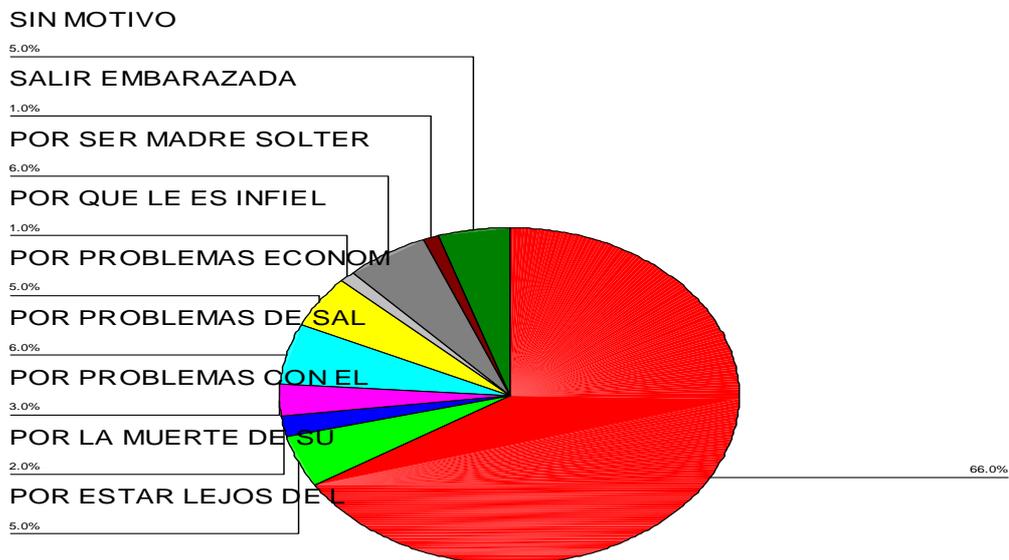
DESPUES DEL PARTO POR QUE HAN PRESENTADO TRISTEZA LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 33

POR QUE HAN PRESENTADO TRISTEZA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
POR ESTAR LEJOS DE LA FAMILIA	5	5.00
POR LA MUERTE DE SU PAPA/MAMA	2	2.00
POR PROBLEMAS CON EL ESPOSO	3	3.00
POR PROBLEMAS DE SALUD DE SU HIJO/A	6	6.00
POR PROBLEMAS ECONOMICOS	5	5.00
POR QUE LE ES INFIEL EL ESPOSO	1	1.00
POR SER MADRE SOLTERA	6	6.00
SALIR EMBARAZADA	1	1.00
SIN MOTIVO	5	5.00

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005

GRAFICA No 33



Fuente: Tabla No 33

Interpretación: En cuanto a las causas de presentar tristeza después del parto de las mujeres encuestadas es el 66% es por problemas de salud de su hijo/a, mientras que dos grupos de 1% son por que le es infiel el esposo, y salir embarazada.

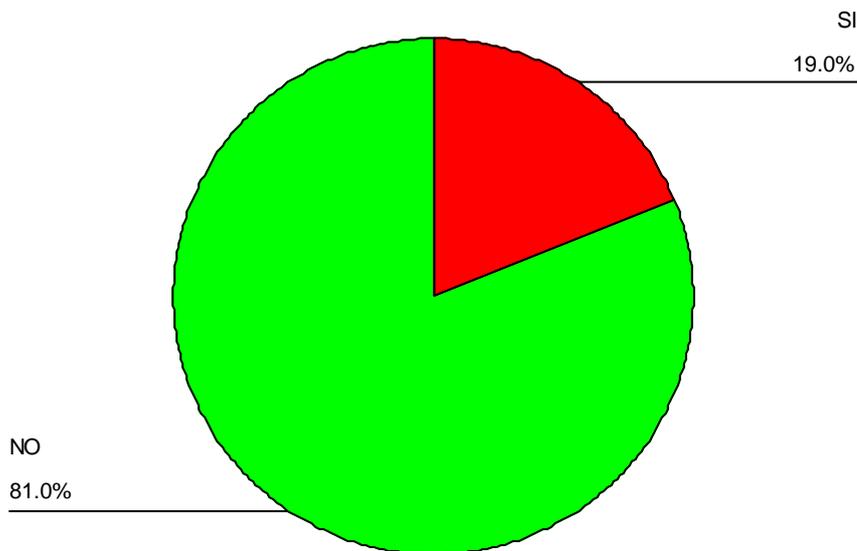
DESPUES DEL PARTO SE HAN SENTIDO CULPABLE LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 34

SE SIENTE CULPABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	19.0
NO	81	81.0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005

GRAFICA No 34



Fuente: Tabla No 34

Interpretación: En esta grafica se observa que el 81% de las mujeres encuestadas no se han sentido culpables después del parto. Mientras que el 19 % si se han sentido culpables después del parto.

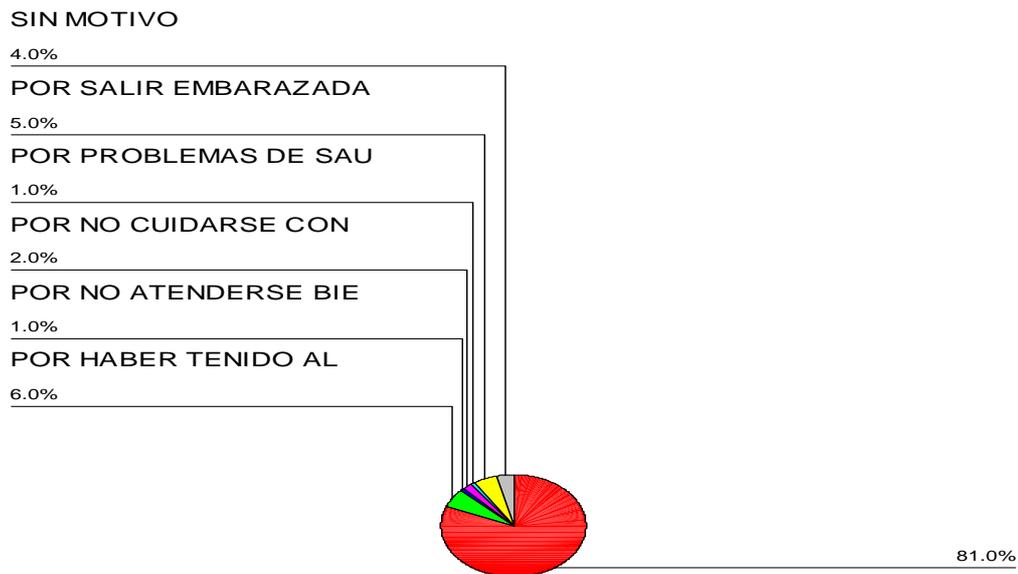
DESPUES DEL PARTO POR QUE SE HAN SENTIDO CULPABLE LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 35

POR QUE SE HA SENTIDO CULPABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
POR HABER TENIDO AL HIJO/A	6	6.00
POR NO ATENDERSE BIEN EN EL EMBARAZO	1	1.00
POR NO CUIDARSE CON UN MPF	2	2.00
POR PROBLEMAS DE SALUD DE SU HIJO/A	1	1.00
POR SALIR EMBARAZADA	5	5.00
SIN MOTIVO	4	4.00

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005

GRAFICA No35



Fuente: Tabla No 35

Interpretación: Se encontró que la causa de sentirse culpable después del parto de las mujeres encuestadas es el 6 % haber tenido al hijo/a y el 1% por no haberse atendido bien durante su embarazo.

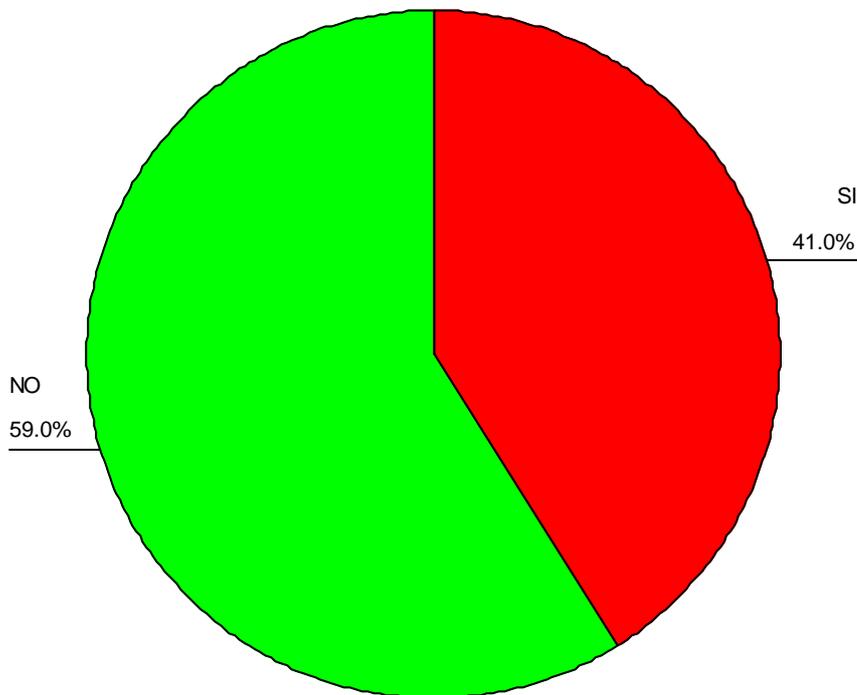
DESPUES DEL PARTO SE HAN FATIGADO LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 36

SE FATIGA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	41	41.0
NO	59	59.0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005

GRAFICA No 36



Fuente: Tabla No 36

Interpretación: En esta grafica se observa que el 59% de las mujeres encuestadas no se han fatigado después del parto. Mientras que el 41 % si se han fatigado después del parto

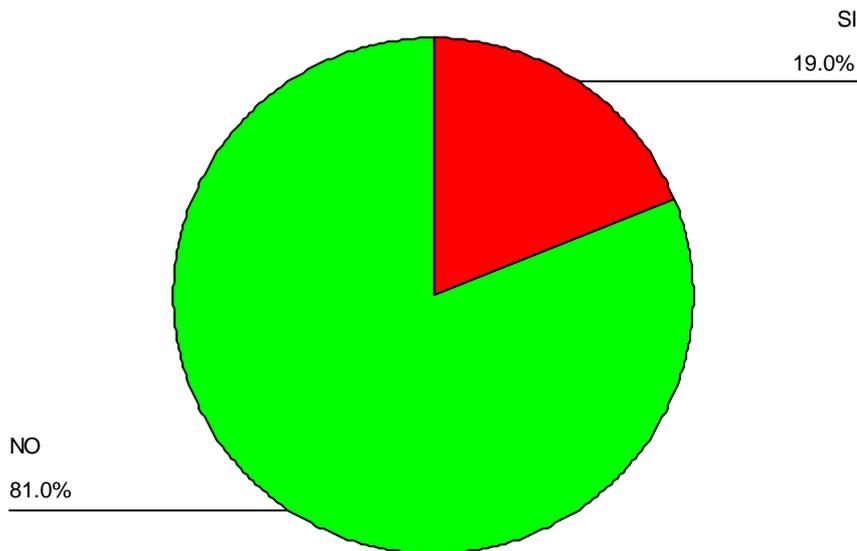
DESPUES DEL PARTO HAN DESEADO ABANDONAR A SU HIJO Y / O FAMILIA LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 37

DESEO DE ABANDONAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	19.0
NO	81	81.0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005

GRAFICA No 37



Fuente: Tabla No 37

Interpretación: En esta grafica se observa que el 81% de las mujeres encuestadas no han deseado abandonar a su hijo y/ o familia después del parto. Mientras que el 19 % si han deseado abandonar a su hijo y/ o familia después del parto.

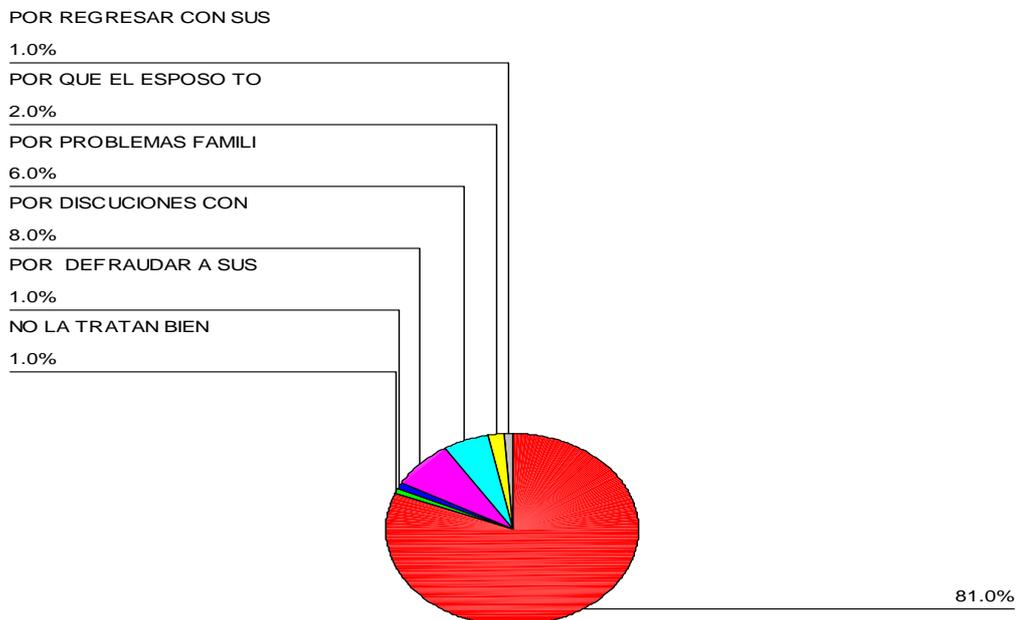
DESPUES DEL PARTO POR QUE HAN DESEADO ABANDONAR A SU HIJO Y / O FAMILIA LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA No 38

POR QUE HAN DESEADO ABANDONAR A SU HIJO Y/O FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO LA TRATAN BIEN	1	1.00
POR DEFRAUDAR A SUS PAPA	1	1.00
POR DISCUCIONES CON EL ESPOSO	8	8.00
POR PROBLEMAS FAMILIARES	6	6.00
POR QUE EL ESPOSO TOMA ALCOHOL	2	2.00
POR REGRESAR CON SUS PAPAS	1	1.00

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco – obstetricia del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Octubre del 2005.

GRAFICA No 38



Fuente: Tabla No 38

Interpretación: En cuanto a la causa de sentir deseo de abandonar a su hijo y /o familia después del parto de las mujeres encuestadas es el 8% por discusiones con el esposo, mientras que tres grupos de 1 % es por que no la tratan bien, por defraudar a sus papas y por regresar con sus papas.

**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
ESCUELA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA.**

La presente encuesta tiene como objetivo recabar información sobre las mujeres susceptibles de presentar depresión post – parto que fueron atendidas en el servicio de Gineco – obstetricia de un parto vaginal o cesárea en el hospital rural oportunidades # 32 de Paracho Michoacán para conocer la frecuencia de números de casos que se observan como problema de salud. Los datos proporcionados serán absolutamente confidenciales. Gracias.

INSTRUCCIONES: SUBRAYE Y COMPLETE LA RESPUESTA CORRECTA.

Localidad: _____ **Municipio:** _____

1.-Edad: _____

2.-Sexo: _____

3.- Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Unión libre
- d) Viuda.

4.- Trabaja:

- a) Si En que trabaja: _____
- b) No

5.-Que ingresos totales mensuales percibe: _____

6.-Tiene apoyo económico:

- a) Si De quien: _____
- b) No
- c)

7.- Sabe leer y escribir:

- a) Si
- b) No

8.-Escolaridad:

- a) Ninguna.
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Bachillerato incompleto
- f) Bachillerato completo
- g) Carrera técnica
- h) Profesional incompleta
- i) Profesional completa

9.-Numero de embarazos:

- a) Uno
- b) Mas de dos embarazos
- c) Abortos
- d) Embarazos gemelares

10.-Su embarazo fue deseado:

- a) Si
- b) No Por que no fue deseado el embarazo:_____

11.-Asistió a consultas durante su embarazo:

- a) Si
- b) No Por que:_____

12.- Cuantas consultas recibió durante su embarazo: _____

13.-Tipo de parto:

- a) Vía vaginal
- b) Cesárea

14.-Conoce los síntomas de la depresión postparto:

- a) Si Mencione algunos:_____
- b) No

15.- Tiene apoyo psicológico:

- a) Si De quien: _____
- b) No

16.- Como se sintió después del parto: _____

17.- Después del parto presento llanto:

- a) Si Cual fue la causa: _____
- b) No

18.- Usted duerme bien:

- a) Si
- b) No Porque no: _____

19.- Presento ansiedad después de su parto:

- a) Si porque: _____
- b) No

20.- Ha presentado irritabilidad después de su parto:

- a) Si Porque: _____
- b) No

21.- Después del parto presento tristeza:

- a) Si Porque: _____
- b) No

22.- Después de su parto se ha sentido culpable:

- a) Si Porque: _____
- b) No

23.- Ha partir de la sexta semana de su parto o cesárea al realizar sus actividades cotidianas se fatiga:

- a) Si
- b) No

24.- Ha tenido deseos de abandonar a su hijos/o familia:

- a) Si Porque: _____
- b) No

¡GRACIAS POR TU COLABORACION!

XVI. GLOSARIO

ADINAMIA: Ausencia de iniciativa física y emocional como consecuencia de un estado patológico.

ALUCINACION: Percepción sin objeto.

ANSIEDAD: Miedo anticipado a padecer un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de temor o de síntomas somáticos de tensión.

AGOTAMIENTO: Estado de fatiga que no puede sobrepasar el organismo, sin experimentar la necesidad de detenerse funcionalmente.

ANGUSTIA. Un estado de gran activación emocional que contiene un sentimiento de miedo o aprehensión. Clínicamente se define como una reacción de miedo ante un peligro inconcreto y desconocido. Se emplea también como sinónimo de ansiedad o para referirse a la expresión más extrema de ésta.

CESAREA: Es el nacimiento de un bebé a través de una incisión abdominal quirúrgica.

COMPLICACION: Aparición de fenómenos patológicos que no hubieran podido manifestar en el curso regular de la enfermedad.

CONCIENCIA: Sentimiento interior por el cual una persona reconoce sus propias acciones.

CONFUCION MENTAL: Psicosis, ordinariamente aguda, de origen infeccioso o toxico, caracterizado por fenómenos de trastorno mental.

CULPA: Estado afectivo consecutivo a un acto que el sujeto considera reprobable. La razón invocada puede ser más o menos adecuada (remordimientos después de un acto delictivo o autorreproches después de un comportamiento inadecuado) o también un sentimiento difuso de indignidad personal relacionado con estados depresivos, en los que el sujeto presenta ideaciones pesimistas, que tienden a la autoinculpación del propio individuo por su sensación de desesperanza.

DESEAR: conocer, poseer o disfrutar de una cosa. Anhelar que suceda o deje de suceder algo.

DESEO: Movimiento enérgico de la voluntad hacia el conocimiento, posesión o disfrute. Acción y efecto de desear.

DEPRESION: Enfermedad que afecta el organismo, el animo y la manera de pensar, que se presenta por una serie de factores que persisten mas allá de un periodo justificado.

DEPRESION POSTPARTO: Es una patología que se presenta en algunas mujeres en la primera semana o dos después del parto, biológicamente esta relacionada con el descenso brusco de las hormonas que mantenían el embarazo; esto impide el interés por el recién nacido, buen funcionamiento familiar y esta relacionada con la falta de autoestima materna.

DOLENCIA: Sensación subjetiva que se caracteriza por obsesión, angustia, que demuestra su origen mental.

EMBARAZO: Es el proceso en el que se forma el bebé en el interior del útero.

EMPATIA: Estado mental en el que un sujeto se identifica con otro grupo o persona, compartiendo el mismo estado de ánimo.

ESTROGENOS: Hormona sexual femenina que estimula el crecimiento y el desarrollo de las peculiaridades corporales de la mujer.

ETIOLOGIA: Estudio de la causa de la enfermedad.

FATIGA: Cansancio extremo y de disminución de la capacidad del trabajo, física y mental, independiente de la capacidad del sueño.

FISIOLOGIA: Estudio del funcionamiento de los órganos y de los tejidos de los seres vivos.

HIPERSOMNIA: Sueño excesivo que se manifiesta por episodios de somnolencia inapropiada e indeseada.

HORMONA: Sustancia química producida por un órgano que afecta la función de otro órgano.

ILUSIÓN. Percepción o interpretación errónea de un estímulo externo real, por ejemplo, escuchando el rumor de unas hojas o el sonido de unas voces

INDAGAR: Averiguar, preguntar.

INSOMNIO: Dificultad para conciliar o mantener el sueño.

IRRITABILIDAD: Propiedad de la sustancia viva de reaccionar a los estímulos internos o externos. Característica presente en numerosos procesos psicológicos que se distingue por una reacción exagerada a las influencias.

LABILIDAD. Estado emotivo caracterizado por una alteración del control consciente de las reacciones emotivas.

LLANTO: expresión que acompaña una reacción emocional caracterizada por la secreción de lágrimas a través de los orificios lagrimales y que se acompaña de lamentos.

MANÍA. Enfermedad del estado de ánimo caracterizada por una hiperactividad psíquica y un fondo de alegría, de euforia y actividad frenética, que no tienen motivación real alguna.

MINUSVALÍA: es la situación de desventaja de un individuo determinado a consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que le limita o impide el desempeño del rol que sería normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales).

PARTO: es la culminación del embarazo, la salida de un niño del útero por la madre, o su extracción por el obstetra.

PERINATAL: Periodo que sigue inmediatamente del parto o que le antecede: aproximadamente 28 semanas de gestación; termina 1 a 4 semanas después del parto.

POSTPARTO: Después del parto o del nacimiento.

PROGESTERONA: Hormona secretada por el cuerpo amarillo, cuya función es preparar el endometrio para la recepción y desarrollo del óvulo fecundado.

PROLACTINA: Hormona del lóbulo anterior de la hipófisis, que estimula la lactación por las glándulas mamarias.

PSICOTERAPIA: Conjunto de medios terapéuticos basados en la relación interpersonal; a través del diálogo, y las intervenciones del terapeuta (psicólogos), pueden ser empleadas en el tratamiento de los diversos trastornos mentales, trastornos de la personalidad y cualquiera otra condición que sea considerada maladaptativa para el individuo se posibilita la superación del conflicto psíquico.

PSICÓTICO: Es la ideas delirantes o alucinaciones prominentes, en ausencia de conciencia acerca de su naturaleza patológica.

PSIQUIATRA: Medico especialistas de enfermedades mentales.

PSIQUIATRIA: Parte de la medicina que estudia las manifestaciones psicopatológicas, de las sensaciones, de las representaciones, de las ideas, de las emociones, de las pasiones y de los actos morbosos.

PUERPERIO: Periodo que se extiende desde el parto hasta los órganos reproductores vuelve a su estado normal, alrededor de seis semanas después.

UTERO: Es un órgano muscular hueco, de paredes gruesas. Tiene la forma de pera invertida y mide aproximadamente 7 a 8 cm. De longitud y pesa unos 50 gramos.

XVII. BIBLIOGRAFÍA

1. M. GELDER.D.GATH. R MAYOU. “PSIQUIATRÍA”. Segunda edición. Editorial Interamericana MC Graw – Hill, P.P 456-463.
2. J. VALLEJO RUILOBA. “INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA”. Tercera edición. Editorial Savat P.P. 448-478.
3. VIDAL ALARCÓN “PSIQUIATRÍA”. Editorial Médica Panamericana 1986. P.P. 362-363.
4. M.GEIDEL etalli= y otros (1993) “PSIQUIATRÍA”. Editorial Interamericana MC Graw – Hill P.P. 461.
5. MASON etalli= y otros (1992) “ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL” Editorial Interamericana MC Graw – Hill P.P.1063.
6. ALVAREZ MENDIZAVAL JUAN. “MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD”. Quinta edición. Editorial Harcovit España.
7. “ENCICLOPEDIA DE LA PSICOLOGÍA” Editorial Océano.
8. SHARP etalli= y otros (1997), “MANUAL DE MERK DE LA INFORMACIÓN MEDICA. Editorial Océano P.P. 2112
9. LIPPINCOTT etalli= y otros (1999), “MANUAL DE ENFERMERÍA PRACTICA”. Editorial Interamericana MC Graw – Hill P.P.935.
10. “PUERPERIO”, Enciclopedia Microsoft. Encarta 2000 1993-1999 Microsoft Corporación.
11. HAROLD etalli= y otros.(2001). “SINAPSIS DE PSIQUIATRÍA” Editorial Panamericana. P.P.558 -605
12. GUYTON etalli= y otros (1998) “TRATADO DE LA FISIOLOGÍA MEDICA”. Editorial MC Graw – Hill P.P. 488.
13. FOMENTY TOMAS (1998) “TRASTORNOS MENTALES” Editorial Masson. P.P.348.
14. COLIN Ricardo. DIAGNOSTICO PRÁCTICO DE LA DEPRESIÓN. Ed.Universidad La Salle. Mexico D.F. 2003 P.P 3-7

15. [http://www. Woman.go/faq/spanish-postparto.com](http://www.Woman.go/faq/spanish-postparto.com).
16. [http://www. Tecnociencia.es/especiales/depresi3n/pronostico.htm](http://www.Tecnociencia.es/especiales/depresi3n/pronostico.htm)
17. [http://www. Medynet.com/elmedico/aula/tema19/depresi3n.7.htm](http://www.Medynet.com/elmedico/aula/tema19/depresi3n.7.htm)
18. [http://www. Columbiamedica. Univalle edu.co/VOL31NOI/depresi3n.html](http://www.Columbiamedica.Univalle.edu.co/VOL31NOI/depresi3n.html).
19. [http://www. Psiquiatria.com](http://www.Psiquiatria.com)
20. [http://www. Depresi3n,psicomag.com/comen-prelim.html](http://www.Depresi3n,psicomag.com/comen-prelim.html)
21. <http://www.2daROENDOCRINA/PSICONEUROENDOCRINOLOGIA%20DE%20LA%20DEPRESION.htm>
22. GERARDO Herrera DATOS ESTADÍSTICOS SOBRE LA DEPRESIÓN 200 disponible en: <http://www.Mexicamen.com.mx/depresi3n.htm>.