

“INCEIDENCIA DE DEPRESION POSPARTO EN MUJERES PUERPERAS DE 30-40 AÑOS DEL HOSPITAL DE LA MUJER DE COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS “

González Requena Nymssi Michell

Médico general en formación

Universidad del sureste UDS campus Comitán

4º semestre

Abstrac

- a) Objectives. To determine the incidence of postpartum depression (PPD) in puerperal women aged 30-40 years in the Obstetrics service at the Women's Hospital in Comitán de Domínguez Chiapas.
- b) Methods. The present study was of a descriptive longitudinal observational type, of a prospective cohort, since the behavior of a health event in a given area was disclosed, it was considered longitudinal since it was a public health issue, on the other hand, it also allowed describe the incidence of the disease that was studied by determining and analyzing risk factors, in a sample of 20 women in the puerperium.
- c) Results. The findings obtained demonstrate the incidence of postpartum depression in postpartum women aged 30 to 40 years.
- d) Conclusions. The incidence of postpartum depression highlights the problem of PPD in the female population, as well as the importance of continuing with this line of research and formulating prevention and timely management strategies in order to reduce or eliminate the negative impact of said condition on the mental health of women and / or the psycho-emotional development of the first years of life.
- e) Implications. The sample studied corresponded to 20 adult women between the ages of 30 and 40 in the puerperium stage in the obstetric area at the Women's Hospital in Comitán de Domínguez. The characteristic of the sample studied corresponds to the universe of patients receiving care at the Women's Hospital.

Resumen

- a) Objetivos. Determinar la incidencia de depresión posparto (DPP) en mujeres puérperas en edad de 30-40 años en el servicio de Obstetricia en el Hospital de la Mujer en Comitán de Domínguez Chiapas.
- b) Métodos. El presente estudio fue de tipo observacional descriptivo longitudinal, de cohorte prospectivo, ya que se dio a conocer el comportamiento de un evento de salud en un área determinada, se consideró longitudinal ya que fue un tema de salud pública, por otro lado,

también permitió describir la incidencia de la enfermedad que se estudió determinando y analizando los factores de riesgo, en una muestra de 20 mujeres en puerperio

- c) Resultados. Los hallazgos obtenidos demuestran la incidencia de depresión posparto en mujeres puerperas en edad de 30 a 40 años de edad.
- d) Conclusiones. La incidencia de depresión posparto pone de manifiesto el problema de la DPP en la población de mujeres, así como la importancia de continuar con esta línea de investigación y de formular estrategias de prevención y manejo oportuno a fin de disminuir o eliminar el impacto negativo de dicha condición sobre la salud mental de la mujer y/o el desarrollo psicoemocional de los primeros años de vida.
- e) Implicaciones. La muestra estudiada corresponde a 20 mujeres adultas en edad de 30 a 40 años en etapa de puerperio en el área de obstetricia en el Hospital de la Mujer en Comitán de Domínguez. La característica de la muestra estudiada corresponde al universo de pacientes que reciben atención en la el Hospital de la Mujer.

Palabras claves: Palabras clave: depresión, obstetricia, postparto, psicosis, puerperio.

Introducción

El puerperio es el periodo comprendido entre la terminación y del parto y el retorno del organismo femenino a su estado normal pregravídico, dura aproximadamente entre 6 a 8 semanas. El periodo posparto se caracteriza por un aumento de las tensiones fisiológicas y psicológicas que experimenta la madre. En este artículo principalmente se abordará la incidencia de depresión posparto en mujeres de 30 a 40 años en el servicio de Obstetricia del Hospital de la Mujer en Comitán de Domínguez como parte de los trastornos afectivos, siendo esta la complicación psiquiátrica posparto con mayor trascendencia clínica.

Problema

El puerperio es el periodo comprendido entre la terminación y del parto y el retorno del organismo femenino a su estado normal pregravídico, dura aproximadamente entre 6 a 8 semanas. El periodo posparto se caracteriza por un aumento de las tensiones fisiológicas y psicológicas que experimenta la madre.

La Depresión Posparto o “depresión puerperal” se caracteriza por iniciar en las primeras cuatro semanas después del alumbramiento de un hijo. El cuadro se caracteriza por llanto, desánimo y sentimientos de incapacidad o inhabilidad para enfrentar la situación, principalmente en lo que concierne a los cuidados del recién nacido y a las tareas domésticas. Son frecuentes también los sentimientos de culpa y autocensura por no estar cuidando o amando a su hijo lo suficiente, y casi siempre están presentes síntomas de ansiedad acompañando o inclusive superando a los síntomas de depresión del humor. Otra característica de éste cuadro es que la mujer afectada raramente comenta su estado con los profesionales de la salud, y se esfuerza por seguir desempeñando sus obligaciones de cuidado de sus hijos y marido.

“La depresión hace referencia a una amplia gama de problemas de salud mental caracterizados por la ausencia de afectividad positiva (una pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar en actividades que normalmente eran placenteras), bajo estado de

ánimo y una serie de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y de conducta asociados. Continúa siendo problemático distinguir los grados de humor, desde el estado depresivo clínicamente significativo (por ejemplo, depresión mayor) a aquellos estados depresivos normales, pues no existe ningún punto de corte claro entre ellos, por lo que se debería considerar los síntomas de depresión cuando aparecen de manera continua y severa” (Lewinsohn P, 2000, citado por GPC, sf, P.4)

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

Disforia posparto: El síndrome más leve y más frecuente durante el posparto es la disforia posparto (maternity blues), un estado pasajero que se inicia en los primeros 2-4 días posteriores al parto y que no dura más de 2 semanas, caracterizado por irritabilidad, llanto fácil, rasgos hipocondriacos, insomnio, fatiga, pérdida del apetito, falta de concentración y dolor de cabeza.

Depresión posparto: La depresión puerperal, posparto o postnatal es un trastorno comparable a otro episodio depresivo. En el DSM-IV aparece la primera definición del “trastorno depresivo de inicio en el posparto”, según la cual se trataría de un episodio depresivo mayor de inicio en las primeras 4 semanas después del alumbramiento de un hijo.

“Con frecuencia la depresión del ánimo coexiste con bastante angustia o bien con síntomas obsesivos. La mujer puede presentar fantasías o temor de hacerle daño al bebé, vivencias que a menudo no se atreve a verbalizar. En casos más graves puede mostrar indiferencia por el hijo, más rara vez, rechazo. Claramente, los síntomas perturban el nivel de

funcionamiento materno en distintos ámbitos” (Jadresic, 2017).

Los síntomas de depresión posparto, son similares a los ocurridos en una depresión fuera de ésta etapa de la vida, sin embargo, presentan mayor agitación y culpabilidad, con mayor repercusión clínica para el niño y su desarrollo, la madre y la familia en general

Diversos estudios muestran que el principal factor de riesgo de DPP es la depresión durante el embarazo. Además, estudios han encontrado, entre otros, los siguientes factores de riesgo: historia previa de depresión, eventos vitales adversos, apoyo social deficiente, discordia marital y embarazo no deseado.

El diagnóstico es un gran reto, ya que muchos de los síntomas también se pueden confundir con cambios normales posparto o secuelas del embarazo y pasan desapercibidos sin indicación de tratamiento. Muchos de los síntomas se atribuyen a los cambios del sueño de la madre, la pérdida de peso y energía por el cuidado del recién nacido. La depresión posparto es un trastorno donde la mayoría de casos requieren tratamiento y la falla en el diagnóstico puede provocar graves consecuencias como lo son el suicidio materno e infanticidio. La DPP puede ser diagnosticada y tratada en centros de atención primaria, derivando al nivel secundario solo casos seleccionados de mayor severidad.

La elección del tratamiento adecuado en la depresión posparto debe ser cuidadosamente valorada para conseguir los mejores resultados. “Antes de tomar las decisiones sobre el tratamiento, los profesionales sanitarios tendrían que valorar con la mujer los riesgos absolutos y relativos de tratar y no tratar la depresión durante el embarazo y el período posparto” (GPC, SF). Siempre iniciar con una evaluación del estado mental de la madre y

según la gravedad y los riesgos, valorar cada caso individualmente. Valorar el apoyo familiar y derivar al paciente a grupos de apoyo en casos necesarios. Siempre se debe dar énfasis sobre los beneficios de la lactancia y su adecuada capacitación, para disminuir el riesgo de destete temprano. La recomendación de un tratamiento farmacológico es una decisión compleja que debe valorar los riesgos y beneficios individuales. También se debe considerar los datos sobre la farmacocinética, seguridad, efectos adversos y transporte del fármaco en la leche materna.

Psicosis posparto: La psicosis posparto es la forma más severa de los trastornos psiquiátricos puerperales, es una enfermedad aguda y grave. Suele iniciar 48 a 72 horas luego del parto, y rara vez inicia más allá de las 4 semanas. El cuadro clínico se asemeja a una psicosis afectiva de rápida evolución, con rasgos maníacos, depresivos o mixtos.

Material y métodos

Tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo observacional descriptivo longitudinal, de cohorte prospectivo, ya que se dio a conocer el comportamiento de un evento de salud en un área determinada, se consideró longitudinal ya que fue un tema de salud pública, por otro lado, también permitió describir la incidencia de la enfermedad que se estudió determinando y analizando los factores de riesgo, en una muestra de 20 mujeres en puerperio.

Universo

El presente estudio se realizó en una población de 20 mujeres adultas entre 30 y 40 años con un cuestionario dirigido a mujeres durante la etapa de puerperio para medir la incidencia de depresión posparto con ayuda de en el área de obstetricia del Hospital de las Mujer en el Hospital de Comitán de Domínguez Chiapas.

Muestra

La muestra está dirigida a mujeres en etapa de puerperio en un rango de edad entre 30 y 40 años para medir la incidencia de la depresión posparto.

Material y métodos

Tipo de instrumento

Se realizó cuestionario de 20 preguntas de opción múltiple dirigidas a 20 mujeres en etapa de puerperio en un rango de edad de 30 a 40 años para medir la incidencia depresión posparto, evaluado por método Delphi, el cual se aplicó en un lapso de 5 días en el área de obstétrica del Hospital de la Mujer en Comitán de Domínguez, Chiapas.

Análisis

Se realizó mediante una hoja de cálculo de Excel 2016, con la información obtenida a través de los 20 cuestionarios dirigidos a mujeres púerperas en edad de 30 a 40 años. De acuerdo a los datos estadísticos que se obtuvieron la mayoría de las mujeres encuestadas indican sospecha de depresión posparto.

ITEM	CANTIDA D	(%)
Estado civil		
soltera	3	15
casada	7	35
divorciada	3	15
unión libre	7	35
Embarazos		0
1 a 2	14	70
3 a 4	4	20
5 a 6	2	10
7 o mas		0
procedencia urbana		0

urbana	15	75
rural	5	25
vivienda precaria		0
si	0	0
no	20	100
Nivel educativo		
primaria	0	0
secundaria	4	20
prepa	6	30
universidad	11	55
actividad laboral		
si	12	60
no	8	40
apoyo económico		
si	14	70
no	6	30
tipo de parto		
normal	8	40
cesárea	12	60
lactancia materna		
si	15	75
no	5	25
antecedente de depresión		
presente	0	0
ausente	20	100
capaz de ver el lado positivo		
siempre	12	60
no tanto ahora	5	25
mucho menos	0	0

no, nada	4	20
disfruta pensar en su futuro		
siempre	11	55
no tanto ahora	9	45
mucho menos	0	0
no, nada	0	0
se culpa innecesariamente		
si	1	5
a veces	5	25
no mucho	5	25
no. Nunca	7	35
nerviosismo inquietud sin motivo		
No	4	20
Casi nunca	13	65
A veces	1	5
No mucho	2	10
No, nunca	0	0
miedo sin motivo		0
si	0	0
a veces	0	0
no mucho	7	35
no, nunca	13	65
se siente abrumado		0
siempre	0	0

A veces	4	20
Casi nunca	7	35
No	9	45
problemas para dormir		0
si	0	0
A veces	0	0
no mucho	7	35
no, nunca	13	65
Siente tristeza		0
si	0	0
A veces	1	5
no mucha	10	50
no, nunca	9	45
se siente desdichada y llora		0
si	0	0
A veces	3	15
no mucho	7	35
no, nunca	11	55
se ha hecho daño		
si	0	0
a veces	0	0
casi nunca	0	0
nunca	20	100

Tabla 1 Resultados de la investigación incidencia de depresión posparto en mujeres de 30 a 40 años

Resultados

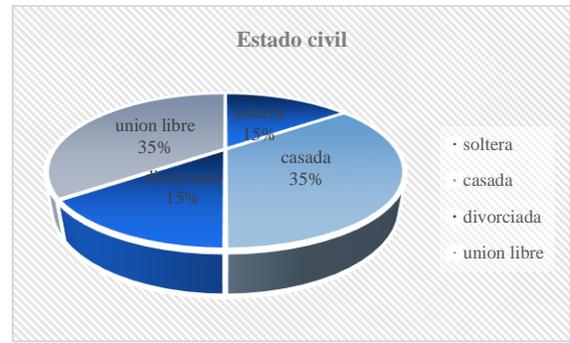


Ilustración 1 Estado civil

La mayoría de las mujeres encuestadas se encontraban casadas o en unión libre lo cual podría ser un indicador para presentar DPP. (ilustración 1)

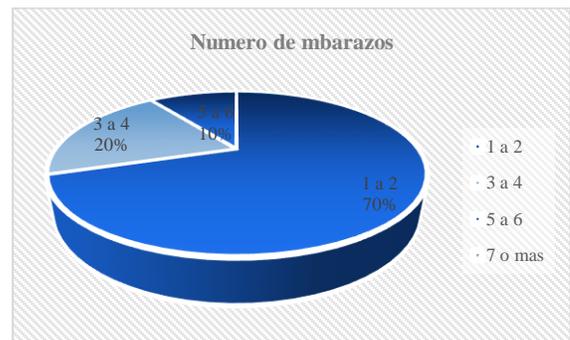


Ilustración 2 Número de embarazos

De las 20 mujeres a las cuales se les aplico la encuesta el 70% solo ha tenido 2 embarazos, lo cual demuestra que en las últimas décadas el número de hijos por familia ha reducido, siendo un indicador importante para medir la incidencia de DPP. (ilustración 2)

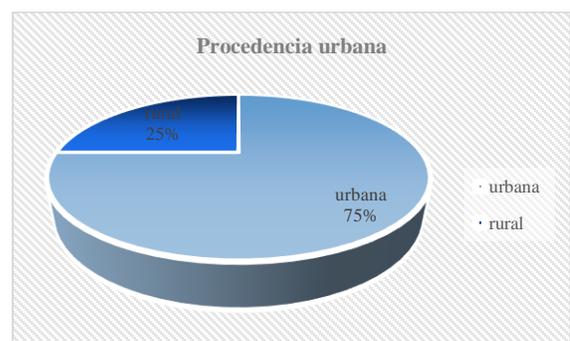


Ilustración 3 procedencia urbana.

El 75% de las mujeres son de procedencia urbana, sería un indicador social para medir la relación que tiene con la DPP. (ilustración 3)

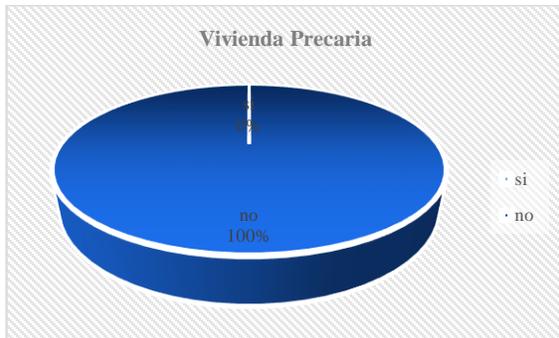


Ilustración 4 Vivienda precaria

Todas las mujeres encuestadas indicaron que no cuentan con una vivienda precaria, indicador socioeconómico que se evalúa para ver la relación que tiene con la DPP. (ilustración 4)

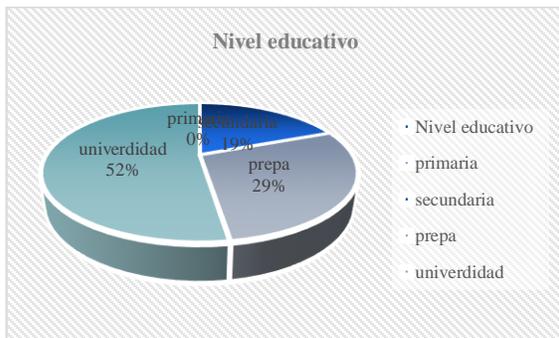


Ilustración 5 Nivel educativo

La mayoría de las mujeres cursaron hasta el nivel superior, analizar el nivel educativo y la presencia de DPP para conocer si existe una relación entre la educación y la DPP. (ilustración 5)

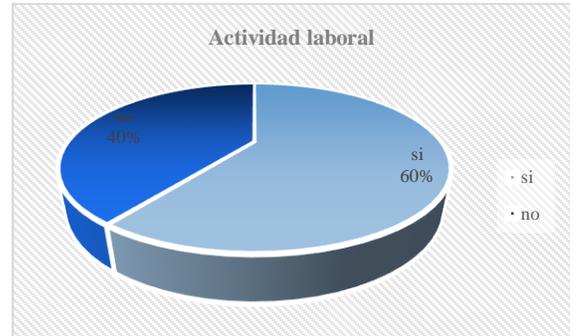


Ilustración 6 Actividad laboral

La actividad laboral es un factor importante ya que el organismo en muchas ocasiones se encuentra en constante estrés lo cual es un predisponente importante para presentar DPP. La mayoría de las encuestadas se encuentra laborando. (ilustración 6)

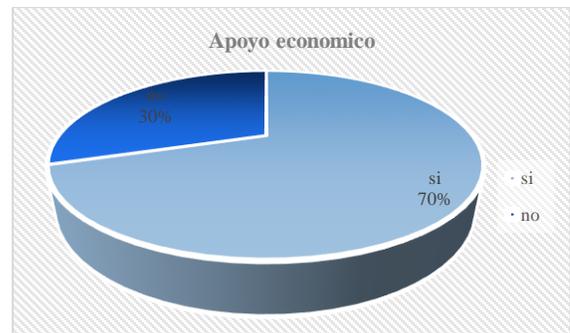


Ilustración 7 Apoyo económico

El factor económico es muy importante al momento de concebir, al no tener los recursos necesarios y no contar con el apoyo económico causaría niveles de estrés que influyen en la DPP. (ilustración 7)



Ilustración 8 Tipo de parto

Dependiendo de tan traumático sea para la persona o las secuelas que este pueda dejar, se condirá como un factor para presentar DPP. (ilustración 8)

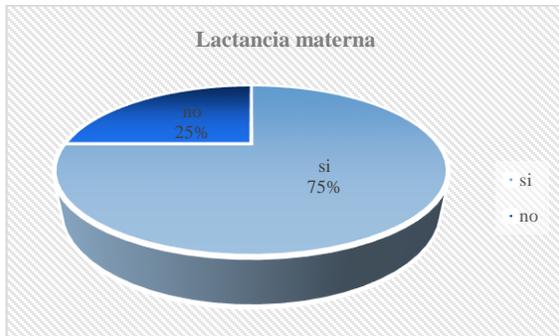


Ilustración 9 lactancia materna

Aspecto de suma importancia tanto para la madre como para el hijo ya que según estudios optar por ella disminuye la incidencia de DPP. (ilustración 9)

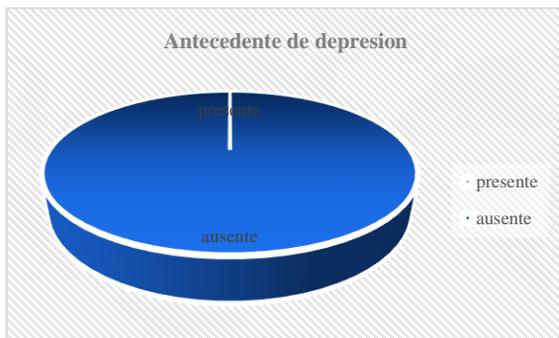


Ilustración 10 Antecedente de depresión

El que la madre cuente con antecedentes con depresión lleve tratamiento o no predispone a que durante el embarazo o puerperio presente DPP. (ilustración 10)

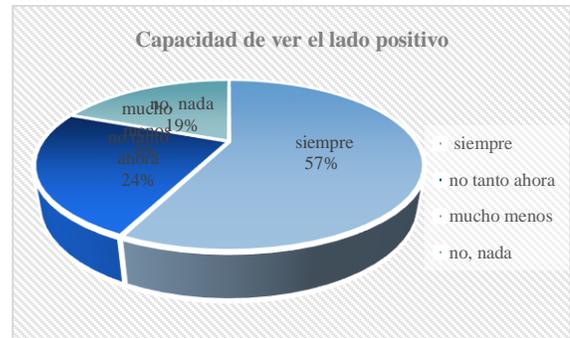


Ilustración 11 Capacidad para ver el lado positivo

El ver el lado positivo de las cosas es un indicador que ayuda para el diagnóstico de la DPP. (ilustración 11)

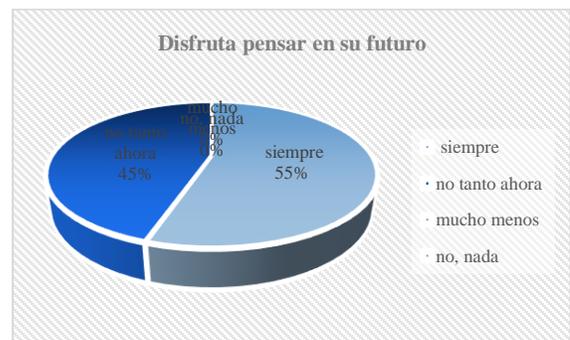


Ilustración 12 Disfruta pensar en su futuro

El que la persona vea o piense de manera positiva en su futuro ayuda a disminuir la tendencia a desarrollar DPP. (ilustración 12)

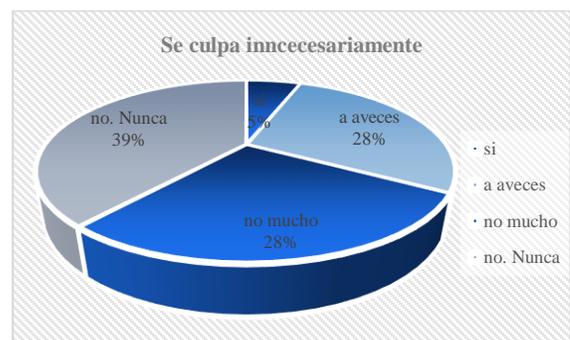


Ilustración 13 Se culpa innecesariamente

El culparse innecesariamente de manera constante por cosas de la vida cotidiana es un indicador del estado en el que se encuentra una mujer con sospecha de DPP. (ilustración 13)

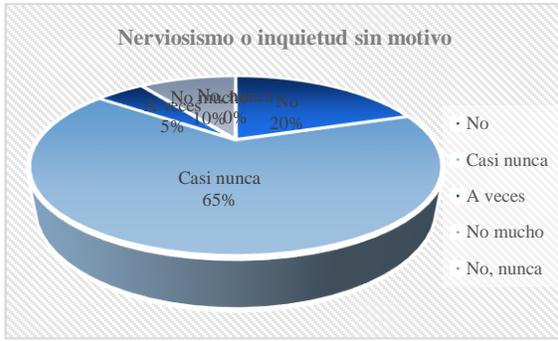


Ilustración 14 nerviosismo o inquietud sin motivo

El nerviosismo o inquietud que se presentan en la etapa de puerperio en cualquiera de sus fases es un indicador de suma importancia para la DPP. (ilustración 14)

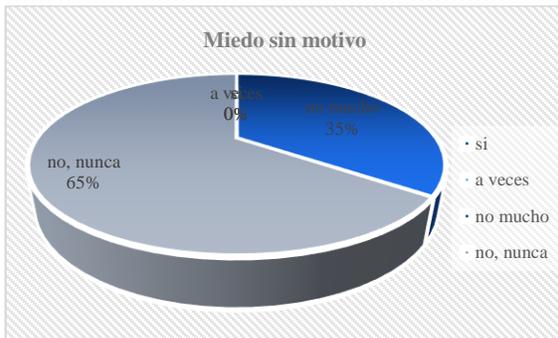


Ilustración 15 Miedo sin motivo

El presentar miedo sin motivo y sobre todo en la etapa de puerperio se podría considerar normal, pero es todo lo contrario ya que si se acompaña de más signos indicaría DPP. (ilustración 15).

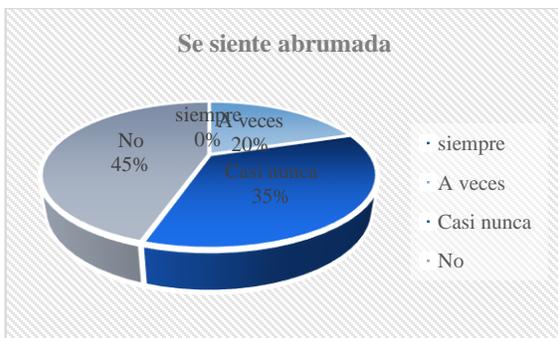


Ilustración 16 Se siente abrumada.

El no tener conocimiento acerca de la DPP podría considerar el sentimiento de abrumación

como algo normal lo cual no es así, ya que al estar presente en el día a día podría considerarse patológico. (ilustración 16)

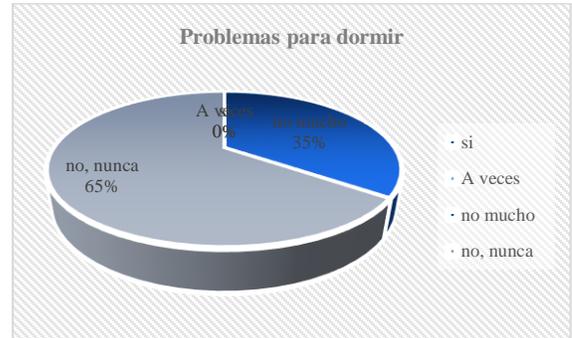


Ilustración 17 Problemas para dormir

De acuerdo a diversas investigaciones alterar el ciclo del sueño normal en la etapa de embarazo o puerperio aumenta el riesgo de presentar DPP. (ilustración 17)



Ilustración 18 Sentimiento de tristeza.

Sentir tristeza de manera constante en la etapa de puerperio es un indicador que para poder diagnosticar DPP. (ilustración 18)



Ilustración 19 sentimiento de desdicha y llora

El sentimiento de desdicha que termina en llantos repetidas veces durante la etapa de puerperio, no es normal y que al analizarse con signos acompañados orientan al diagnóstico de DPP. (ilustración 19)

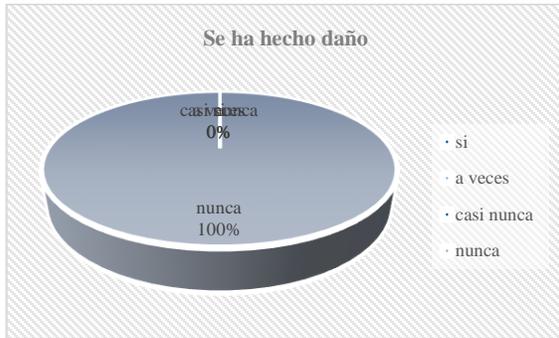


Ilustración 20 Se ha hecho daño

El hacerse daño durante esta etapa ya se considera como psicosis posparto, por lo que es importante diagnosticar a tiempo y dar un tratamiento oportuno. (ilustración 20)

Discusión y conclusiones

La muestra estudiada corresponde a 20 mujeres adultas en edad de 30 a 40 años en etapa de puerperio en el área de obstetricia en el Hospital de la Mujer en Comitán de Domínguez.

La característica de la muestra estudiada corresponde al universo de pacientes que reciben atención en la el Hospital de la Mujer.

Se observó que alrededor del 14% de las mujeres encuestadas indican sospechas de depresión posparto.

En conclusión, la incidencia de depresión posparto en la muestra estudiada mediante las encuestas aplicadas en el Hospital de la mujer pone de manifiesto el problema de la DPP en la población de mujeres, así como la importancia de continuar con esta línea de investigación y de formular estrategias de prevención y manejo oportuno a fin de disminuir o eliminar el impacto negativo de dicha condición sobre la

salud mental de la mujer y/o el desarrollo psicoemocional de los primeros años de vida.

Corolario

La poca o nula información acerca del tema permite que mujeres no reconozcan la DPP.

Bibliografía

Guía de práctica Clínica. (sf). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la depresión prenatal y posparto en el primero y segundo nivel de atención. Recuperado de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS-666-14-Depre-postparto/GRR_INTEGRACION_DPP_DE_FINITIVA.pdf

Delgado, M. (2016). Depresión posparto y tratamiento. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revme-dcosen/rmc-2016/rmc163q.pdf>

Moldenhauer, J. (2018). Depresión posparto. *Manual MSD versión para profesionales*. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%3%ADa-y-obstetricia/atenci%3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/depresi%3%B3n-posparto>

Mendoza, C. (2015). Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. Revista médica Chile. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n7/art10.pdf>

Navas, W. (2013). Depresión posparto. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. Recuperado de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/60/art14.pdf>

Jadresic, E. (2017). Depresión posparto en el contexto del hospital general. Revista médica clínica los Condes. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-depresion-posparto-en-el-contexto-S0716864017301426>

González, A. (2019). Factores asociados a depresión posparto. Scielo. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600770&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Mediagraphic. (2016). Depresion posparto y tratamiento. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. Recuperado de <https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67657>

González, G. Et al. (2017). Depresión materna postnatal y su repercusión en el neurodesarrollo infantil: estudio de cohorte. Revista chilena de pediatría. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n3/art08.pdf>

Alvares, A. (2008). Frecuencia de depresión posparto en pacientes de dos clínicas de medicina familiar en México. Archivos en medicina familiar, redalyc. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/507/50719094003.pdf>

Rubrica artículo de revista de su investigación

critério	Insuficiente	Suficiente	Excelente	sumatoria
Rubrica articulo de revista	0	1	2	
"Titulo de referenciación 50 caracteres negritas" Revista Médica UDS	0	1	2	
AÑO1 No 1 Fecha Núm. Romanos Año/mes/día	0	1	2	
"TITULO COMPLETO "	0	1	2	
Autor(Apellido nombre)	0	1	2	
Afiliación	0	1	2	
Abstrac	0	1	2	
a) Objectives (70 words maximum)	0	1	2	
b) Methods (70 words maximum)	0	1	2	
c) Results (70 words maximum)	0	1	2	
d) Conclusions (70 words maximum)	0	1	2	
e) Implications (70 words maximum)	0	1	2	
Resumen	0	1	2	
a) Objetivos (70 palabras máximo)	0	1	2	
b) Métodos (70 palabras máximo)	0	1	2	
c) Resultados (70 palabras máximo)	0	1	2	
d) Conclusiones (70 palabras máximo)	0	1	2	
e) Implicaciones (70 palabras máximo)	0	1	2	
Palabras claves:	0	1	2	
Introducción	0	1	2	
problema	0	1	2	
Material y métodos	0	1	2	
Tipo de estudio	0	1	2	
Universo	0	1	2	
Muestra	0	1	2	
Material y métodos	0	1	2	
Tipo de instrumento	0	1	2	
Análisis	0	1	2	
Resultados	0	1	2	
Discusión y conclusiones	0	1	2	
Corolario	0	1	2	
bibliografía	0	1	2	
uso correcto de las reglas APA	0	1	2	
Imágenes y títulos	0	1	2	
Total:				

