****

**INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**

**TEMA:** “LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS POST PARTO QUE SE ESTÁN PRESENTANDO EN MUJERES DE 18-25 AÑOS DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CIVIL “JUAN I. MENCHACA”

**AUTORAS:**

CARMEN ANDREA SANCHEZ VILLAGRÁN

 ELENA GONZÁLEZ PÉREZ

Lunes 21 de octubre del 2012

**INDICE:**

INTRODUCCION…………………………………………………………………………3

ANTESCEDENTES……………………………………………………………………...4

CUADRO DE CONGRUENCIA………………………………………………………5-8

PLANTEMIENTO DEL PROBLEMA……………………………………………………9

JUSTIFICACIÓN………………………………………………………………………….9

OBJETIVO GENERAL…………………………………………………………………..10

MARCO TEORICO……………………………………………………………………11-19

MARCO METODOLOGICO…………………………………………………………..20-23

BIBLIOGRAFIAS………………………………………………………………………24-26

ANEXOS…………………………………………………………………………………27

**INTRODUCCION:**

La presente investigación que se realizó en el Hospital Civil Juan I. Menchaca nos habla de las consecuencias que están generando la depresión post parto realizada en el área de ginecología con mujeres de 18 a 25 años.

A lo largo de esta investigación se mencionan temas que nos arrojaran información valiosa con la cual se podrá plantear nuevas investigaciones y búsqueda de soluciones para las mujeres que día a día presentan depresión postparto.

La investigación apoyada por medio del método cualitativo y de sus elementos, permitirá profundizar en las diversas consecuencias que conlleva la depresión postparto.

**A NTESCEDENTES:**

Inicia su construcción el 27 de febrero de 1788 financiado por el obispo Fray Antonio Alcalde y Barriga nacido en Cigales España y traído de Yucatán hasta le extensa área de la Nueva Galicia respaldado por su gran amistad y prestigio ante el entonces Rey de España. Hombre de una pieza, fuera de serie,de una honradez sin la más leve grieta con inteligencia privilegiada, talento organizador,dotes financiera,sensibilidad política rasgos de gran bondad y voluntad férrea. La miseria del pueblo es casi siempre madre de las enfermedades y ésta verdad hace más respetable el motivo denFray Antonio al fundar su Hospital afirmando que "La Salud del Pueblo es la Suprema Ley".

Fueron 21 años de su vida dedicados a beneficiar a la Nueva Galicia, inmenso territorio que llegó a extenderse hasta Texas.En 1792 el 7 de agosto muere Fray Antonio Alcalde sin ver concluída y en marcha su gran obra. En 1794 es abierto por fin a la sociedad tapatía el nuevo nosocomio aún bajo la administración de los monjes bethlemitas quienes lo venían manejando desde su ubicación previa en la entonces Plaza de Venegas, hoy Mercado Corona.

**CUADRO DE CONGRUENCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE:** Elena González PérezCarmen Andrea Sánchez Villagrán | **FECHA**: 6 de Octubre del 2012 |
| **TEMA:** Las consecuencias psicológicas post parto que se están presentando en mujeres de 18-25 años del área de ginecología del Hospital Civil “Juan I. Menchaca” |
| **ENUNCIADO DEL PROBLEMA:**  Las consecuencias psicológicas de depresión post parto que se están presentando en mujeres de 18-25 años en el área de ginecología del Hospital Civil “Juan I. Menchaca”. |
| **OBJETIVO GENERAL:** Conocer las consecuencias de la depresión post parto en mujeres que dieron a luz, del hospital civil “Juan I. Menchaca” en el área de ginecología  |
| **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**¿Cuáles son las consecuencias de la depresión post parto en mujeres del hospital civil “Juan I.Menchaca”, en el área de ginecológica entre las edades de 18 a 25 años**?** | **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**-Identificar las consecuencias de la depresión post parto en mujeres que dieron a luz en el hospital civil “Juan I. Menchaca” en el área de ginecología.-Definir las consecuencias de la depresión post parto | **CATEGORÍAS DE ANÁLISIS*** Tipos de consecuencias psicológicas en mujeres que tienen depresión post parto en el hospital civil en el área de ginecología
* Afectación de estas consecuencias en la relación con el hijo
 |

|  |
| --- |
| **METODO:**Cualitativo - descriptivo |
| **TECNICAS:**Observación, Entrevista, encuestas. |
| **PREMISAS TEORICAS INICIALES.**La depresión postparto es un problema de salud pública con prevalencia que oscila entre un 10 y 15% en la literatura mundial. Durante el puerperio existen cambios bioquímicos y estrés que pueden desencadenar estos trastornos. No existen trabajos a nivel nacional que enfoquen este problema. Realizamos un estudio prospectivo a nivel de atención primaria para evidenciar la real incidencia, y algunos factores de riesgo para esta condición.La Depresión Posparto: (10-15%), mantiene los mismos criterios diagnósticos de depresión mayor. Es un cuadro que puede iniciarse en la 3ª a 4ª semana postparto hasta un año después, encontrándose un peak de presentación en las semanas 8 a 12 post parto. Requiere tratamiento y puede cursar con síntomas severos en una de cada 10 puérperas. (Gregorio Evans).En las clasificaciones médicas, el posparto sólo es descrito como un intervalo de tiempo tras el parto. En las clasificaciones médicas y psiquiátricas, la depresión posparto se considera un trastorno emocional que aparece en ese contexto temporal. Es descrito como un síndrome, es decir, como un conjunto de síntomas, siendo un síntoma un emergente negativo, consecuencia de un desorden que hay que erradicar.En la CIE-10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades, según la OMS) lo incluyen dentro de los trastornos mentales y del comportamiento asociados a «factores somáticos». Considerar un factor somático a lo que acontece en el cuerpo de la mujer para dar a luz a un bebé nos parece, de entrada, una visión bastante reduccionista. Esta definición deja completamente fuera el componente emocional del parto y del posparto.De acuerdo con el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, en su cuarta edición (DSM-IV), se considera un episodio de depresión de presentación posparto si comienza dentro de las 4 semanas tras el parto, pero con un rango de inicio de hasta los 3 primeros meses posparto. Los síntomas pueden ser leves al inicio, pero se perpetúan más allá de las 4 semanas. |
| **BIBLIOGRAFIA INICIAL**Hoffbrand S, Howard L, Crawley H. (2001).*Tratamiento antidepresivo para la depresión posparto.*Capturado el 3 de octubre del 2012.<http://www.update-software.com/bcp/bcpgetdocument.asp?documentid=cd002018>Drs. Gregorio Evans M., Mcjohn Vicuña M. Rodrigo Marín.(2003).*DEPRESION POSTPARTO REALIDAD EN EL SISTEMA PUBLICO DE ATENCION DE SALUD.* Capturado el 3 de octubre del 2012.<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262003000600006&script=sci_arttext&tlng=%C3%A9>Emilce Dio Bleichmar.(sf) *La depresión en la mujer*. capturado el 4 de octubre del 2012. http://ww.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15234BRUNIS, Matrona. “la depresión post parto”. Recuperado 04 de pctubre del 2012. <http://matrona.brunis.cl/2011/07/28/depresion-postparto/> |

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La investigación plantea es identificar cuáles son las consecuencias psicológicas de depresión post parto que se están presentando en mujeres de 18-25 años en el área de ginecología del Hospital Civil “Juan I. Menchaca”.

Cuando se habla de consecuencias psicológicas dentro de la investigación se refiere a todos los acontecimientos que surgen a partir de la depresión postparto, los cuales afectan a la mujer que lo padece y a su relación con el recién nacido

**JUSTIFICACIÓN:**

Es importante retomar el tema de las consecuencias depresión postparto en la investigación, ya que las mujeres que lo están padeciendo, presentan graves problemas en la relación madre- hijo y con su propia pareja.

La depresión postparto consiste en el desarrollo de una depresión en la madre tras el nacimiento de su hijo, es un cuadro clínico que trastorna uno de los instintos más primarios de la mujer: el de la maternidad. Un mal que de no recibir la atención óptima y a tiempo, podría llevar a la madre que lo padece no sólo a sentir rechazo por su propio hijo, sino que también incluso a tener sentimientos homicidas hacia él.

 A veces, esta depresión puede tener una fácil explicación, bien porque el hijo no ha sido deseado o porque no es normal y existe un rechazo. Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones la depresión parece no tener sentido. Estas mujeres están experimentando una de las complicaciones más frecuentes del parto, la depresión postparto, un trastorno que todavía sufren en silencio un gran número de mujeres.

La depresión postparto es una de las enfermedades más frecuentes tras el parto ya que afecta a una de cada diez parturientas. Si no se trata adecuadamente pueden existir consecuencias que persisten durante meses e incluso años.

La mayoría de los casos de depresión postparto surgen en el primer mes tras el parto, aunque en ocasiones este trastorno puede dar la cara 6 meses más tarde. En la actualidad existe una mayor concienciación para el reconocimiento y tratamiento de la depresión en general y la depresión postparto no debe ser una excepción.

El paso más importante en el tratamiento de la **depresión postparto** es reconocer el problema y tomando medidas para hacerle frente. El apoyo del tratamiento psicológico desempeña una parte importante en la recuperación.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 antes de que surjan consecuencias de la madre hacia el recién nacido

**OBJETIVO GENERAL:**

El objetivo principal de la investigación es identificar cuáles son las consecuencias psicológicas de la depresión post parto en mujeres que dieron a luz, del hospital civil “Juan I. Menchaca” en el área de ginecología.

**MARCO CONCEPTUAL:**

PALABRAS CLAVES:*Depresión post-parto, síntomas*

Actualmente, los trastornos depresivos representan un problema de salud pública por su alta frecuencia y por asociarse a altos índices de discapacidad. Un conocido factor de riesgo para la enfermedad es el sexo femenino. La depresión posparto (DPP) corresponde a una enfermedad del ánimo que se presenta en un período específico de la vida de la mujer, el puerperio.

Los factores sociales parecen ser especialmente importantes en la etiología y el pronóstico de la depresión posparto y el tratamiento es a menudo un fuerte apoyo social e intervenciones psicológicas. Se desconoce si los antidepresivos son una elección segura y efectiva para el tratamiento de este trastorno. La depresión post parto en mujeres es un importante problema de Salud Pública, que se asocia a síntomas bio­lógicos, psicológicos y sociales negativas tanto para la madre como para el hijo. Uno de los riesgos frente a los que las madres de esas edades están particularmente vulnerables.

La DPP, por su parte se define como un episodio de ánimo depresivo y/o anhedonia, sentimientos de culpa, dificultad para tomar decisiones y síntomas somáticos tales como fatigabilidad, cambios en el apetito y en el patrón de sueño-vigilia, pudiendo aparecer ideaciones e intento suicida e incluso síntomas psicóticos (Gomes da Silva I, Tavares R, Azevedo R, Lessa B, Rosa P, RevSaúde Pública 2006).

El estado de gestación es un periodo especial para la mujer durante el cual se manifiesta un gran número de emociones; entre ellas, ansiedad, depresión e inestabilidad emocional que influyen en que la mujer tenga partos más largos y más complicados (CallicoCantalejo, 1995). Durante esta etapa, la depresión puede aumentar el riesgo de efectos perinatales adversos, así como afectar el desarrollo del feto (Grush y Cohen, 1998). A pesar de la importancia de las alteraciones emocionales durante el periodo de gestación, uno de los problemas terapéuticos más observados a lo largo de la literatura ha sido la ausencia de un tratamiento apropiado. Se han utilizado, entre otros, fármacos antidepresivos aunque ninguno parece ser  seguro para el desarrollo del feto (Nahas et al., 1999).

Los episodios depresivos en el posparto com­parten las mismas características que en otros periodos de la vida, pudiendo eso sí, ser más fre­cuente el curso fluctuante y la labilidad emocional. Asimismo, es común que los sentimientos depresi­vos, ideas obsesivas y la culpa, giren en torno al re­cién nacido. La puérpera puede sentir que es mala madre e incapaz de cuidar bien a su hijo, o sentirse desinteresada por éste. Las ideas delirantes, cuan­do las hay, incluso pueden aludir a que el bebé está poseído, o que tiene poderes especiales. (Pichot, López-Ibor. 1995).

La DPP es un importante problema de salud pública asociándose a síntoma de riesgo importantes tales como, depresión previa, malas relaciones interpersonales dentro de la familia, con la pareja o padre del recién nacido bajo apoyo social. Asimismo, la DPP se asocia a alteraciones en el vínculo madre-hijo, con menor desarrollo y más problemas conductuales en el niño. Entre las madres adolescentes, la DPP es es­pecialmente frecuente, y en ellas, además de los factores ya descritos, se agregan algunos particu­lares, tales como el riesgo de deserción escolar, de abuso y negligencia hacia el niño.

Los trastornos del estado de ánimo en el postparto acontecen de una manera frecuente en las primeras semanas tras el parto y comportan considerables repercusiones tanto para la propia mujer, que ve mermado su nivel de salud y su capacidad para experimentar el gozo de la maternidad, como por los posibles efectos negativos en el desarrollo de los hijos y el deterioro de las relaciones conyugales y familiares, sin olvidar las consecuencias económicas que conllevan las bajas laborales de las mujeres afectadas.

La tristeza materna, también conocida como *maternity blues* o *baby blues*, se había considerado una complicacióntemporal y de evolución benigna. Sin embargo, latristeza materna grave se identifica como un factor deriesgo asociado con la depresión postparto (Henshaw C, Foreman 2004).

Aunque la tristeza materna se considera un estado de depresión leve y pasajero, algunos estudios refieren que puede ser la primera etapa de un estado depresivo grave e inclusode psicosis puerperal. Debido a esta asociación clínica esnecesario conocer la prevalencia de la tristeza materna en nuestro medio e identificar los factores relacionados

La depresión postparto conlleva a síntomas negativos para las propias mujeres, que ven deteriorado su nivel de salud, calidad de vida y relaciones personales. También para el desarrollo del niño/a, que presenta un mayor riesgo de trastornos afectivos e incompetencia social, problemas de conducta y somáticos, problemas de atención, dificultades en el aprendizaje y desarrollo cognitivo (Grace, Evindar, Stewart, 2003; Pedrós y Tomás, 1999).

NIVELES DE DEPRESION POSTPARTO

DEPRESIÓN POSTPARTO LEVE:

Es un síndrome leve, transitorio, que se presenta aproximadamente en un 20-80% de las madres (Bonnin F. Screening of depressive disorders during the postpartum period with the Zerssenself-evaluationscale. Encephale 1992) Ocurre alrededor de los 2-4 días después del parto y desaparece sin secuelas, de forma espontánea, en un plazo de dos semanas.

Los síntomas se caracterizan por ansiedad, insomnio, irritabilidad, labilidad emocional, cefaleas, cambios del apetito y sentimiento de minusvalía. Presenta una mínima implicación sobre la actividad habitual de la madre y se ha considerado como un proceso mental fisiológico de adaptación a la nueva situación. No obstante debería vigilarse la posibilidad de que estos síntomas persistan o aumenten de intensidad y deriven a una depresión postparto

DEPRESIÓN MAYOR POSTPARTO:

Se inicia a las 2-3 semanas tras el nacimiento, con una duraciónde 4-6 semanas e incluso superior al año sintratamiento (Ríos Rial B, García-Noblejas Sánchez-Migallón J, Sánchez Cubas S 1999, McCarthy A. 1998). La prevalencia de este trastornoes del 5-22% de las nuevas madres según las distintasseries. Puede manifestarse en forma de episodio maníaco que luego trae síntomas como una depresión melancólica, con fuertes sentimientos de culpa, de incapacidad total de hacerse cargo de su hijo y de ambivalencia en relación con el afecto por éste.

DEPRESION POSPARTO EN EL EMBARAZO:

Criterios para el episodio depresivo mayor según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la sociedad americana de psiquiatría, DSM-IV (9)

A. Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante al menos 2 semanas, que presentan un cambio respecto a la actividad previo; uno de los síntomas debe ser estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o de la capacidad de placer.

 1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto o la observación realizada por otros

2. Disminución acusada del interés o la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi día a día (según refiere el propio sujeto u observan los demás)

 3. Pérdida importante de peso sin hacer régimen, o aumento de peso, o pérdida o aumento del apetito casi cada día criterios para el episodio depresivo mayor según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la sociedad americana de psiquiatría, DSM-IV (9)

A. Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante al menos 2 semanas, que presentan un cambio respecto a la actividad previo; uno de los síntomas debe ser estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o de la capacidad de placer.

 1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto o la observación realizada por otros

2. Disminución acusada del interés o la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi día a día (según refiere el propio sujeto u observan los demás)

 3. Pérdida importante de peso sin hacer régimen, o aumento de peso, o pérdida o aumento del apetito casi cada día

4. Insomnio o hipersomnia casi cada día

5. Agitación o enlentecimiento psicomotor casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido)

6. Fatiga o pérdida de energía casi cada día

7. Sentimientos de inutilidad o culpa excesivas o inapropiadas

8. Disminución de la capacidad de pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena)

 9. Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico, o una tentativa o un plan específico para suicidarse.

B. Los síntomas no cumplen criterios para un episodio mixto

 C. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo

 D. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (droga o medicamento), o una enfermedad médica

E. Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo, los síntomas persisten durante más de 2 meses, se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor.

SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO:

Según Pitt, quien fue el primero en describir la depresión post parto como una depresión atípica en el cuadro clínico, además de los síntomas depresivos predominan los síntomas de ansiedad, irritabilidad y fobia y los síntomas vegetativos suelen ser atípicos (somnolencia y falta de apetito). La paciente experimenta mayores sentimientos de culpa, incapacidad para realizar tareas, pensamiento autodestructivos y rechazo del recién nacido.

La depresión post parto suele ser de gravedad moderada y en la mayoría de los casos puede ser tratada en forma ambulatorio. La presencia excesiva de fatigabilidad, piel seca, extremidades frías y caídas de cabello, obliga a descartar un hipotiroidismo, que se presenta el 5% en mujeres que presentan depresión post parto.

La mujer que sufre una depresión postparto generalmente experimenta varios de los síntomas como:

**ABLA I**

– Pereza.

– Fatiga.

– Tristeza.

– Alteración del sueño y del apetito.

– Falta de concentración, confusión.

– Pérdida de memoria.

– Irritabilidad hacia el marido o los otros hijos.

– Sentimiento de culpa.

– Pérdida de libido.

– Miedo a autolesionarse o dañar al niño.

– Sobreprotección del niño; la madre ve al niño siempre como enfermo, lo que motiva repetidas consultas al especialista. A veces esta situación es el único síntoma de una depresión silenciosa de la madre.

– Puede aparecer raramente una intolerancia extrema hacia el bebé: llega a gritarle e incluso a pegarle.

– Síntomas ansiosos; angustia intensa, miedo, taquicardia, taquipnea, temblor, mareo, pánico, etc.

PRIMEROS ACERCAMIENTOS SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA DEPRESIÓN POST PARTO

Una de las consecuencias de la depresión postparto grave es la psicosis post parto, donde la madre quizás no es capaz de cuidar a su pequeño apropiadamente, sea negligente, le trasmita sentimientos de frustración, inseguridad e ira. Las implicaciones en el desarrollo del recién nacido incluyen la falta de apego, retraso en el proceso afectivo, llanto inconsolable y problemas de comportamiento. Estos eventos afectan a una de cuatro de cada mil mujeres, después de dar a luz. Estas complicaciones incluyen todos los síntomas de la depresión y además: ( Araya 2012)

* Alucinaciones
* Confusión
* Cambios súbditos y extremos del estado de animo
* Intentos de hacerse daño o hacerle daño al recién nacido
* Comportamiento errático o bipolar.

En caso de que no se detecte la patología a tiempo, las consecuencias pueden ser graves o simplemente letales.

La depresión postparto puede conllevar la pérdida del apetito o la capacidad para comer, ataques de pánico, sentimientos de culpabilidad, sentimientos de enfermedad, pensamientos sobre la muerte, estos últimos pueden ser aterradores y llevar al paciente a sentirse fuera de control o tener miedo de contar estos sentimientos a alguien.

Verdugo explica que si el trastorno no es detectado a tiempo, una de las consecuencias es que exista rechazo por el hijo: “Si empieza a pasar el tiempo, donde el sentimiento es de mucha inestabilidad emocional, de mucho sentimiento de rechazo del recién nacido, eso puede producir una alteración en el vinculo madre-hijo”

El deseo homicida es otro de los conceptos extremos y patológicos del rechazo de una madre a su hijo: “aquí es donde surgen estos casos terribles, donde se hace presente el deseo de matar al bebé. Lo que alguna vez fue el deseo vital se trasforma en algo homicida” explica (Verdugo, 2012)

Sentimientos de culpabilidad: por otra parte es importante aclarar que no sólo corre peligro el hijo, sino que la misma madre quien puede atentar contra su vida al tener sentimientos de culpa, por o ser capaz de cuidar a su propio hijo.

Alteraciones en la ida del recién nacido: La psicóloga Verdugo aclara que existen otros casos, menos patológicos, o menos complejos: “En estos se altera la calidad del vínculo de la madre con su hijo. Esto explica que el bebe tenga una privación de la disposición de la madre hacia él, por ende existirá una alteración en la vida de este ser humano” (Verdugo 2012)

Las consecuencias de que se viva la depresión postparto en silencio es que las personas que lo vive sufre por mucho más tiempo del que normalmente puede persistir la depresión postparto cuando la madre recibe asistencia calificada. A estas consecuencias de vivir una depresión postparto en silencio se le adiciona el hecho de que la madre sufrió en silencio, que en uno de los sufrimientos más duros de sobrellevar. La verdad es que las madres que sufren depresión postparto deben saber que está en un mal muy común. Verdugo refiere que 1 de cada diez mujeres sufre de depresión post parto después de tener a su hijo. Esto no significa que las mujeres sean malas madres o que no quieran a sus hijos. Esto es tan solo es una de tantas consecuencias del parto que puede atacar a cualquier madre. Es por esto que la asistencia de una persona calificada puede ayudar mucho a una mujer que sufre de depresión postparto, ya que con esta persona ella puede entender que no tiene porque sentirse culpable sino mas bien que es algo que le pasa a ella, tal vez sin una razón de fondo que la inculpe.

A raíz de todo lo ya mencionado, es muy importante que la mujer que presenta los síntomas descritos con anterioridad recurra a ayuda profesional. Importante también es señalar la importancia de la pareja, la familia y de toda red de apoyo e estos casos. Es vital que exista comunicación para que así la mujer luego de dar a luz no tema dialogar acerca de algún sentimiento de rabia o tristeza acerca de la llegada del nuevo miembro de la familia (Pamela Verdugo)

**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

De acuerdo al objetivo que la investigación plantea el método que se utiliza es el cualitativo, el cual comprende la percepción que tiene cada sujeto de su entorno, viendo la realidad más allá de simples datos estadísticos. La investigación considera importante utilizar dicho método cualitativo explicativo debido a que logra otorgar información más completa de la depresión post parto en la mujer.

El método explicativo busca encontrar las razones o causas que ocasionan ciertos fenómenos. Su objetivo último es explicar por qué ocurre un fenómeno y en que condiciones se da éste.“Están orientados a la comprobación de hipótesis causales de tercer grado; esto es, identificación y análisis de las causales (variables independientes) y sus resultados, los que se expresan en hechos verificables (variables dependientes). Los estudios de este tipo implican esfuerzos del investigador y una gran capacidad de análisis, síntesis interpretación. Asimismo, debe señalar las razones por las cuales el estudio puede considerarse explicativo. Su realización supone el ánimo de contribuir al desarrollo del conocimiento científico”

 La investigación cualitativa podemos definirla como el proceso de llegar a soluciones fiables para los problemas planteados a través de la obtención, análisis e interpretación planificadas y sistemáticas de los datos (Mouy, 1978).

 Esta definición general de investigación abarca las distintas realidades de estudio y las diferentes formas de enfrentar esa realidad que las resumimos en una investigación cualitativa.

Las técnicas cualitativas de esta investigación procuran captar el sentido que las personas dan a sus actos, a sus ideas ya que esto se puede observar en el objetivo de nuestra investigación, ya que se pretende conocer las consecuencias que surgen a partir de la depresión de las mujeres que lo padecen. Este método busca menos la generalización y se acerca más de manera subjetiva a la percepción de cada sujeto.

Los métodos que serán utilizados en la investigación son las entrevistas a profundidad y estudios de casos.

En la entrevista a profundidad es una técnica donde se tiene una interacción cara a cara con la otra persona, mediante las cuales se obtienen algunos datos. Las características más importantes en la entrevista y que la convierten en una técnica fuerte de manera general son: que está basada en la comunicación verbal, es estructurada, metódica y planificada se completan con un guión o cuestionario, ya que es un procedimiento de observación y el fin es la recogida de información, su uso es para selección, diagnostico, terapéutico, etc. En donde se da una relación asimétrica entre el entrevistador y el entrevistado y existe una influencia bidireccional entre los dos. A diferencia de los cuestionarios, donde la relación es mediata, la entrevista es inmediata y mantiene el aire de confidencialidad cualitativa, es además una técnica reflexiva donde además existe una estructura y el poder oral del dialogo.

La técnica de estudios de casos es una metodología de anales grupal cuyo aspecto cualitativo permite extraer conclusiones de fenómenos reales o simulados en una línea formativa – experimental de investigación y/o del desarrollo de la personalidad humana, o de cualquier otra realidad individualizada o única. (Pérez Serrano, 1994 en Muñoz y Muñoz 2000). Muñoz y Muñoz (2000) señalan en su proceso cuatro grandes procesos:

1. aproximación al objeto de estudio: SE trata de obtener una información global sobre el caso, y las personas que intervienen en el, sus relaciones interpersonales, relación con el entorno donde tiene lugar.
2. Estructura de contenido: donde se identifican los problemas para elaborar las preguntas básicas entorno las cuales gira la investigación
3. Selección de instrumento: tanto en la fase de recolección de datos, como la interpretación
4. Elaboración de propuestas y diseño de líneas básicas de acción: esto contiene distintos momentos de trabajo individual y de equipo en a las distintas fases ya mencionadas, entorno a la información general del caso y las diferentes propuestas de solución.

Se utiliza el estudio de casos como estrategia de investigación dependiendo de acuerdo con Yin(1998) de tres condiciones:

1. El tipo de pregunta de investigación
2. La capacidad de control que el investigador tenga sobre los eventos conductuales
3. El grado de enfoque contemporáneo en oposición a los eventos históricos

Antecedentes históricos:

Esta metodología, comúnmente conocida como teoría fundamentada ,fue construida originalmente por dos sociólogos, Barney Glaser y AnselmStrauss (Glaser, 1978, 1992; Glaser y Strauss, 1967; Strauss, 1987).Aunque cada uno de ellos provenía de una tradición filosófica e investigativa diferente, sus respectivas contribuciones tuvieron igual importancia. Strauss recibió su posgrado en la Universidad de Chicago, que tenía una larga historia y fuerte tradición en investigación cualitativa. Durante sus estudios, recibió una enorme influencia de los escritos interaccionistas y pragmatistas. Su pensamiento lo inspiraron hombres tales como Park (1967), Thomas (1966), Dewey (1922), Mead(1934), Hughes (1971) y Brume (1969). Su parte en el desarrollo de este método, que debe mucho a estos antecedentes (back-round) es: a) la necesidad de salir al campo para descubrir lo que sucede en realidad; b) la importancia de la teoría, fundamentada en los datos, para el desarrollo de una disciplina y como base para la acción social; c) la complejidad y variabilidad de los fenómenos y de la acción humana; d)la creencia de que las personas son actores que adoptan un papel activo al responder a situaciones problemáticas; e) la idea de que las personas actúan con una intención; f) la creencia de que la intención se define y se redefine por la interacción; g) una sensibilidad a la naturaleza evolutiva y en desarrollo permanente de los acontecimientos (procesos) y h) la constancia de la relación entre las condiciones (la estructura), la acción (el proceso) y las con-secuencias.

**POBLACIÓN Y MUESTRA**

La investigación se realizara en el Hospital Civil Juan I Menchaca en el área de ginecología, la población va dirigida a mujeres de bajos recursos de entre 18 – 25 años de edad, que se encuentran hospitalizadas debido a que presentan problemáticas después del parto, con escolaridad inconclusa.

La presente investigación contempla una población universal de 50 mujeres que están presentando depresión postparto, de las cuales se eligió una muestra representativa de 10 mujeres, que nos permitirá tener un acercamiento a las consecuencias de la depresión postparto, que es el objetivo primordial de la investigación

**BIBLIOGRAFÍAS:**

AMERICAN JOURNALOF PSYCHIATRY Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. Sullivan PF, NealeMC,Kendler KS. 2000; 157: 1552-1562.

ARAYA, Hilda (2012) ¿qué es la depresión postparto? Y sus consecuencias. Tristeza materna postnatal. Recuperado 7 de noviembre del 2012.

Claudia Wolff L. 1,2, Paula Valenzuela X. 3,a, Karim Esteffan S. 1,4, Daniela Zapata B. (s.f)

DEPRESIÓN POSPARTO EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE: ANÁLISIS DEL PROBLEMA Y SUS CONSECUENCIAS. Recuperado el 12 de octubre del 2012. <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v74n3/art04.pdf>

Evaluación del estado de ánimo en el puerperio con la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, 1 Gracia Maroto Navarro 2 (Escuela Andaluza de Salud Pública, España),María del Mar García Calvente (Escuela Andaluza de Salud Pública, España) y Antonio Fernández Parra (Universidad de Granada España) (Recibido 12 de julio 2004/ ReceivedJuly 12, 2004)

(Aceptado 3 de noviembre 2004 / AcceptedNovember 3, 2004)

HernánVélez A. William Rojas, Jaime Borrero, Jorge Restrepo. (S.f). Fundamentos de medicina, psiquiatría, recuperado el 27 de octubre del 2012 de

<http://books.google.com.mx/books?id=_kjOc73MKX8C&pg=PA319&dq=sintomas+de+la+depresion+postparto&hl=es&sa=X&ei=vIWQUPqfOdTsqQHe1IHoCQ&ved=0CC0Q6AEwAA#v=onepage&q=sintomas%20de%20la%20depresion%20postparto&f=false>

Medwave.*(* 2004). “Depresión post parto” recuperado el 12 de octubre del 2012

<http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1922>

 Graciela Rojas1, Rosemarie Fritsch1,2, Viviana Guajardo1a, Felipe Rojas1, Sergio Barroilhet3, Enrique Jadresic1 (2010). Caracterización de madres deprimidas en el posparto. Revista médica de Chile. .Recuperado el día 13 de octubre del 2012. <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872010000500002&script=sci_arttext&tlng=pt>

T. Carro García, j. M.ª Sierra Manzano, Mª j. Hernández Gómez, e. Ladrón Moreno, E. Antolín Barrios. (s.f) Trastornos del estado de ánimo en el postparto, recuperado el 18 de octubre del 2012 http://www.medicinageneral.org/mayo-2000/452-456.pdf

(Verdugo,Pamela. 2012). (s.f). Las letales repercusiones de una depresión postparto no tratada. Recuperado: 6 de noviembre del 2012: [http://www.terra.com.mx/mujer/articulo/887242/Las+letales+repercusiones+de+una+depresion+postparto+no+tratada.htm](http://www.terra.com.mx/mujer/articulo/887242/Las%2Bletales%2Brepercusiones%2Bde%2Buna%2Bdepresion%2Bpostparto%2Bno%2Btratada.htm).

Hernán Vélez A. William Rojas, Jaime Borrero, Jorge Restrepo. (S.f). Fundamentos de medicina, psiquiatría, recuperado el 27 de octubre del 2012 de

<http://books.google.com.mx/books?id=_kjOc73MKX8C&pg=PA319&dq=sintomas+de+la+depresion+postparto&hl=es&sa=X&ei=vIWQUPqfOdTsqQHe1IHoCQ&ved=0CC0Q6AEwAA#v=onepage&q=sintomas%20de%20la%20depresion%20postparto&f=false>

Strauss. A y Corbin. J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa*. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría. Recueparado el día 16 de noviembre del 2012 de libro electrónico: [http://books.google.com.mx/books?id=4w7dA4B405AC&pg=PA63&lpg=PA63&dq=que+obtenemos+de+la+entrevista+a+profundidad+cualitativamente+y+que+es&source=bl&ots=vGEKhcGCc3&sig=7AiM6sgwkVGnNmS\_eIdsCpW98lI&hl=es-419&sa=X&ei=Po-mUPGOAoO68wSI44G4BA&ved=0CB8Q6AEwAA#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.mx/books?id=4w7dA4B405AC&pg=PA63&lpg=PA63&dq=que+obtenemos+de+la+entrevista+a+profundidad+cualitativame)

Balcázar, P. (2005). *Investigación cualitativa,* Universidad Autónoma de estado de México. Recuperado el día 16 de noviembre del 2012: [http://books.google.com.mx/books?id=4w7dA4B405AC&pg=PA63&lpg=PA63&dq=que+obtenemos+de+la+entrevista+a+profundidad+cualitativamente+y+que+es&source=bl&ots=vGEKhcGCc3&sig=7AiM6sgwkVGnNmS\_eIdsCpW98lI&hl=es-419&sa=X&ei=Po-mUPGOAoO68wSI44G4BA&ved=0CB8Q6AEwAA#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.mx/books?id=4w7dA4B405AC&pg=PA63&lpg=PA63&dq=que+obtenemos+de+la+entrevista+a+profundidad+cualitativame)

ANEXOS

HOSPITAL CIVIL JUAN. I. MENCHACA AREA DE GINECOLOGIA

EDAD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EDO. CIVIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A continuación se le realizaran algunas preguntas, le pido que responda de manera clara y explícita lo que se pide:

¿Después del parto, como se ha encontrado tu estado de ánimo?

R=

¿Que representa para ti, el tener un hijo en este momento de tu vida?

R=

¿Como ha cambiado interacción con los demás a partir de la depresión posparto?

R=

¿Como has asimilado los cambios que surgieron en tu persona a partir de la depresión posparto?R=

¿A partir de la depresión post parto, que áreas de tu vida consideras que han sido afectadas?

R=

¿Menciona como ha sido tu relación con el recién nacido desde su nacimiento hasta ahora?

R=

¿Que sentimientos surgen a partir de la depresión postparto con el recién nacido?

R=

¿A partir de la depresión postparto cuales son tus acciones y actitudes hacia el recien nacido?