****

PROTOCOLO DE INVESTIGACION

**“Factores de riesgo en la de depresión postparto en mujeres de 18-25 años en el área de ginecología del Hospital Civil “Juan I. Menchaca”**

Yessica Viridiana Iñiguez Hernández

Alejandra Hernández Plascencia

5 de Diciembre de 2012

**INDICE**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONTENIDO** | **PAGINAS** |
| INTRODUCCION-------------------------------------------------------------------- | 4-5 |
| ANTECEDENTES------------------------------------------------------------------- | 6-7-8 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA----------------------------------------- | 9-10 |
| OBJETIVOS-------------------------------------------------------------------------- | 11-12 |
| JUSTIFICACION-------------------------------------------------------------------- | 13-14 |
| MARCO TEORICO----------------------------------------------------------------- | 15-16-17-18-19-20 |
| MARCO METODOLOGICO------------------------------------------------------ | 21-22-23 |
| BIBLIOGRAFIA---------------------------------------------------------------------- | 24-25 |
| ANEXOS------------------------------------------------------------------------------ | 26-27 |

**INTRODUCCION**

Este protocolo surgió a raíz del incremento de mujeres que padecen depresión post parto en el Hospital Civil Juan I. Menchaca, dicho suceso empezó a generar en las personas encargadas del servicio de gineco- obstetricia la preocupación de este incremento y es por esto que se decidió investigar cuales son los factores de riesgo para que se desencadene la depresión post parto, con el futuro objetivo que ya conociendo los orígenes el mismo hospital pueda prevenirla con un programa que se lleve desde el embarazo informando y apoyando a las mujeres antes del parto y que este tipo de depresión pueda ir disminuyendo en el momento del alumbramiento.

**ANTECEDENTES**

Los orígenes del trabajo de campo pueden rastrearse hasta historiadores, viajeros y escritores que van desde el griego Heródoto hasta Marco Polo. Pero sólo a partir del siglo XIX y principios del XX lo que ahora denominamos métodos cualitativos fueron empleados conscientemente en la investigación social.

El estudio de Frederick LePlay de 1855 sobre familias y comunidades europeas representa una de las primeras piezas auténticas de observación participante.

En antropología, la investigación de campo hizo valer sus méritos hacia principios del siglo. Boas (1911) y Malinowski (1932) establecieron el trabajo de campo como un esfuerzo antropológico legítimo. Los métodos cualitativos tienen una rica historia en la sociología norteamericana, incluso aunque hasta el momento no hayan sido objeto de una amplia aceptación. El empleo de métodos cualitativos se divulgó primero en los estudios de la "Escuela de Chicago" en el período que va aproximadamente de 1910 a 1940. Durante ese lapso, investigadores asociados con la Universidad de Chicago produjeron detallados estudios de observación participante sobre la vida urbana; ricas historias de vida de criminales y delincuentes juveniles y un estudio clásico sobre la vida de los inmigrantes y sus familias en Polonia y los Estados Unidos basado en documentos personales (Thoman y Znaniecki, The Polish Peasant in Europe and America, 1918-1920). Antes de la década de 1940, quienes se consideraban estudiosos de la sociedad ya estaban familiarizados con la observación participante, la entrevista en profundidad y los documentos personales.

Por importantes que fueran estos primeros estudios, el interés en la metodología cualitativa declinó hacia el final de la década de 1940 y principios de la de 1950, con la preeminencia creciente de grandes teorías (por ejemplo, Parsons, 1951) y de los métodos cuantitativos.

Desde la década de 1960 resurgió el empleo de los métodos cualitativos. Se han publicado tantos estudios vigorosos y profundos basados en estos métodos que ha sido imposible restarles importancia.

Este tipo de investigación expone las características de los fenómenos a estudiar, tales características pueden ser medidas para finalmente poder describirlas. (en Hernández, et.al.1991: 60).

Los estudios descriptivos, buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. (Dankhe 1991).

Por lo tanto en esta investigación se pretende describir cada uno de los factores que influyen para que se desencadene la Depresión Postparto en las mujeres de 18 a 25 años de edad en el Hospital Civil Juan I. Menchaca, con la finalidad de analizar cada uno de ellos, comprendiendo los síntomas presentados durante la depresión Postparto a manera de que sean identificados como la posible causa.

Para ello se prestara atención en especificar cada uno de los síntomas y características que presenten las mujeres antes mencionadas, para dar un diagnostico de depresión post parto y así poder llegar hasta la causa del problema que viene a ser nuestro principal objetivo.

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Factores que influyen en la de depresión post parto en mujeres de 18-25 años en el área de ginecología del Hospital Civil “Juan I. Menchaca”.

**OBJETIVOS**

GENERAL

Identificar los principales factores que influyen para que se detone la depresión post-parto en mujeres que dieron a luz, del hospital civil “Juan I. Menchaca” en el área de ginecología.

ESPECIFICOS

* Conocer los principales factores influyen para que se detone la depresión post parto en mujeres que dieron a luz en el hospital civil “Juan I. Menchaca” en el área de ginecología.
* Identificar el impacto de cada uno de los factores que influyen para que se de la depresión post parto en las mujeres que dieron a luz en el hospital civil “Juan I. Menchaca” en el área de ginecología.

Identificar la relación de los factores que detonaron la depresión post parto con el posible tratamiento.

**JUSTIFICACION**

Se busca con esta investigación conocer cuáles son los factores que pueden influir para que se desencadene una depresión post- parto, ya que cada vez es más conocido por las personas que existe este tipo de depresión, pero lo importante no es saber que existe, lo que pretendemos con esta investigación es conocer que puede desencadenarla con el objetivo de que se pueda informar y preparar a la madre y si es posible a la familia para que en un momento que se presente (si esto asi sucediera) pudiese ser identificado con mayor facilidad y poder ser tratado por personas calificadas para hacerlo.

Es importante también, conocer cuáles son estos factores que influyen para que se pueda crear un programa preventivo y que este tipo de depresión al contrario de ir cada vez aumento, pueda prevenirse y con esto la incidencia sea menor.

**MARCO TEORICO**

El embarazo es un periodo de grandes modificaciones metabólicas, hormonales e inmunológicas, considerablemente perceptibles por la mujer desde el inicio de la gestación. Desde el punto de vista psicológico, la gestación supone un importante cambio en la vida de la mujer, y se deben emplear todos los recursos posibles para que la madre pueda enfrentarse a los cambios del embarazo y del nacimiento, y elabore estrategias para llevar a cabo el cuidado del recién nacido, facilitando el vínculo que establecerá con el nuevo hijo.

Diferentes investigaciones han analizado en qué medida los múltiples aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales, influyen en cómo se desarrolla el embarazo, el parto, el puerperio, la maternidad y el vínculo afectivo, siendo aún escasos los estudios que profundizan en el área psicológica.

Dentro de las variables psicológicas que van a influir en la manera de responder de la mujer frente al embarazo, se encuentra la personalidad [3]. La personalidad de la mujer va a determinar en gran medida la forma en que se va a afrontar esta nueva condición.

Pocos trabajos se han centrado en la evaluación de la personalidad de las mujeres embarazadas y en las relaciones que pueden tener estas características con el desarrollo del embarazo, con el control del dolor durante el parto y con los resultados del mismo. Las características propias de la personalidad de las mujeres embarazadas, van a influir de manera distinta en la forma en que se va a afrontar la transición a la maternidad y los cambios que esta acarrea. Los trabajos realizados en gestantes se han realizado fundamentalmente evaluando características psicopatológicas de la personalidad, encontrando relaciones entre diferentes subescalas del MMPI (hipocondriasis) y el peso de los niños al nacer. Sin embargo, el mayor campo de estudio en cuanto a características individuales y su relación con el embarazo ha sido la ansiedad. Numerosos estudios han valorado la magnitud de la ansiedad en embarazadas y su relación con las variables anteriormente citadas. El factor de personalidad neuroticismo se ha asociado con un estilo de comportamiento “evitador” del dolor y con un temor elevado al momento del parto.

En un estudio realizado comparando mujeres en el tercer trimestre de embarazo y mujeres no embarazadas evaluándolas a ambas mediante el Inventario de Personalidad de Eysenck (EPI), se encontró que las mujeres embarazadas estaban más ansiosas y con mayores sentimientos de inferioridad que las mujeres no embarazadas

Por otro lado, la sintomatología psiquiátrica de las mujeres puede ser un elemento determinante en el desarrollo y los resultados de la gestación y del parto. En un estudio longitudinal se realizó una evaluación de los síntomas psiquiátricos en mujeres gestantes, estableciendo relaciones con trastornos de personalidad y factores sociodemográficos. Se encontró un mayor nivel de síntomas psiquiátricos evaluados mediante el cuestionario SCL-90 durante el embarazo que después del mismo]. Asimismo, en un estudio se evaluó la sintomatología psiquiátrica medida nuevamente mediante el SCL-90 en mujeres con un embarazo accidental frente a las mujeres con un embarazo planificado, encontrándose unas mayores puntuaciones en las diferentes escalas en

las mujeres con un embarazo accidental. Diferentes estudios han valorado la relación existente entre la presencia de sintomatología depresiva en mujeres gestantes y sus repercusiones sobre la calidad de vida en el embarazo, encontrándose que las mujeres que presentan síntomas depresivos tienen una menor calidad de vida que aquellas que no presentan este tipo de sintomatología.
Las alteraciones emocionales severas previas a la gestación, aunque poco frecuentes, pueden aumentar la probabilidad de afrontamiento disfuncional del embarazo.. También el apoyo social parece ser un factor importante, ya que una falta de apoyo social se relaciona con depresión y vivencia de acontecimientos vitales importantes.

Con respecto a las náuseas y vómitos, su presencia se relaciona con ansiedad, falta de comunicación con la pareja, no aceptación del embarazo, escasa información referida al embarazo y cuidado del hijo, insomnio, depresión, otros síntomas somáticos, y disfunción social. La fatiga se puede asociar a depresión y ansiedad, y, de forma similar a la emesis, puede repercutir en la calidad de vida de la gestante.

Se ha visto que las mujeres gestantes tienen mayor nivel de fatiga que las no gestantes y que esta tiene un efecto negativo en la calidad de vida, y se puede asociar a depresión y ansiedad. Se ha observado, asimismo, que la fatiga elevada durante el embarazo es un predictor de la necesidad de la realización de una cesárea y que en el post-parto inmediato es también un predictor para el desarrollo de depresión post-parto.

Otro aspecto que ha recibido bastante atención ha sido el estudio de las preocupaciones específicas del embarazo. Las más importantes son la posibilidad de problemas de salud del feto, el momento del parto y la posibilidad de aborto espontáneo. Se ha desarrollado la escala de preocupaciones de Cambridge, encontrándose que puntuaciones altas se relacionan con ansiedad y alteraciones en el estado de ánimo.

Varias investigaciones han remarcado el papel esencial que juegan las expectativas que elabora la mujer con respecto al nacimiento, siendo las principales las que se refieren al apoyo proporcionado por la pareja y cuidadores, la calidad en la relación profesional sanitario-paciente, la participación activa en la toma de decisiones, y el manejo del dolor. Los estudios han destacado la importancia del cumplimiento de las expectativas generadas durante el embarazo y su relación con la percepción del parto como un acontecimiento satisfactorio.

Un factor que puede estar presente ya desde el primer trimestre, y por supuesto, destacando durante el proceso de parto, es el dolor. Los factores psicológicos que modulan la respuesta de dolor han sido ampliamente estudiados. Parece ser que los beneficios de las estrategias cognitivas no dependen de los receptores opioides endógenos, incluso ejerciendo mayor influencia en la respuesta de dolor cuando dichos receptores son bloqueados.

Entre los factores que se han visto que tienen relación con una mayor tolerancia al dolor se encuentran la edad, el nivel educativo de la mujer y las experiencias previas de partos anteriores.

Situaciones tales como el estrés, la ansiedad, la depresión o el factor de personalidad neuroticismo pueden modificar los umbrales de tolerancia al dolor.

Con respecto al síndrome de estrés postraumático, parece existir una relación con el miedo ante las complicaciones del parto y la salud del bebé, pérdida de control, traumas previos al embarazo, falta de apoyo social, características del dolor percibido durante el parto, locus de control y falta de estrategias de afrontamiento.

También se ha intentado buscar relaciones entre factores psicológicos de la madre durante el embarazo tales como ansiedad y estrés con el comportamiento de los recién nacidos encontrándose relación entre mayores niveles de ansiedad y un comportamiento definido como “difícil” en los recién nacidos.

FACTORES AMBIUENTALES

Los factores ambientales son considerados como determinantes en la presentación y mantenimiento de los trastornos de conducta, aunque en un contexto de interacción entre vulnerabilidad genética y ambiente. En este capítulo consideramos como factores ambientales los que hacen referencia tanto al ambiente familiar como a los sociales en general.

A pesar de su importancia, no son considerados como específicos de los trastornos de conducta ya que han sido relacionados de forma significativa con otros trastornos paidopsiquiátricos. Sin embargo, presentan un peso muy importante desde una perspectiva preventiva.

Las investigaciones que relacionan la depresión post-parto como factor de riesgo presentan, la mayoría de ellos, la ventaja metodológica de que suelen ser longitudinales.

De otra parte, su prevalencia supone un problema psiquiátrico importante ya que, según los estudios realizados, la sitúan en el 10 al 15 %. Se cree que el riesgo estaría relacionado con el tipo de interacción entre la madre con depresión post-parto y su hijo, ya que originaría una merma en las capacidades del niño, a largo plazo, para regular sus emociones (Kim-Cohen y cols, 2005).

También se ha argumentado que las razones serían la incapacidad de la madre para responder de forma contingente y con sensibilidad frente a las demandas del niño.

Hay y cols (2003) realizaron un estudio sobre 122 familias inglesas. Encontraron que la violencia de los niños a los 11 años estaba asociada a la presencia de depresión postparto, independientemente de episodios depresivos durante el embarazo, episodios depresivos posteriores y otras características familiares como la cohesión, comportamiento antisocial de los padres y variables de tipo socioeconómico. Los niños más violentos eran aquellos en donde la madre había presentado un cuadro depresivo después de los tres meses de vida del niño. La afectación se daría tanto en las niñas como en los niños.

El tratamiento de la depresión en la madre, si bien da resultados positivos sobre la depresión, éstos no se traducen en una mejora de la interacción madre-hijo. Igualmente, la presencia de un temperamento difícil en el niño puede desencadenar una depresión en la madre (Murray y cols, 1996).

En un estudio longitudinal realizado por Morrel y Murray (2003) en donde pasaron un test que evaluaba la regulación emocional de niños de 9 meses y su posterior evaluación a los 5 y 8 años, pusieron de manifiesto que una mala regulación emocional (distrés e irritabilidad) a la edad de nueve meses correlacionaba posteriormente con la presencia de un trastorno de conducta. Este riesgo se manifestó solo en los niños y no en las niñas. Igualmente puso de manifiesto el vínculo entre la expresión emocional negativa en la madre y la conducta agresiva en los hijos.

Aunque se admite, en general, la influencia negativa de la depresión post-parto sobre la conducta posterior del hijo, no todos los estudios confirman esta circunstancia. Así tenemos que para Kurstjens y Wolke (2001) solo supondría un factor de riesgo si la depresión es crónica , solo en los niños y no en la niñas y si presentan riesgo añadidos neonatales o la familia está expuesta a otros riesgos.

**MARCO METODOLOGICO**

**METODOS**

CUALITATIVO DESCRIPTIVO

**HERRAMIENTAS**

OBSERVACION por medio de BITACORAS

Partiendo desde la premisa que el método cualitativo no trata de predecir la conducta sino entenderla (Lozano, J.) es por esto que en esta investigación se usa como herramienta principal la observación debido a que se busca identificar los factores de riesgo para que se desencadene la depresión postparto, ya que gracias a los resultados de dichas observaciones se pueden obtener conductas similares en dichas mujeres, que nos ayuden delimitar los resultados de la investigación.

Con la observación continua nos podemos percatar de cada uno de los cambios que se vallan produciendo en los diferentes momentos a partir de que la madre tiene su parto, para posteriormente poder identificar que factor o factores los produjeron y con que tipo de síntomas es que se reacciona.

ENTREVISTAS

-Entrevista informal e individual

Las entrevistas prometen aproximarse a el o los hechos que van a ser estudiados; en esta investigación se aplican con el objetivo de que en base a los resultados de esta herramienta se pueden obtener datos que las mismas mujeres, que padecen de depresión postparto refieran sobre su experiencia analizando cada uno de ellos y lo que ellas consideren que pudo haber sido un factor desencadenante para presentar los síntomas que corresponden a la misma depresión postparto.

Con lo anterior podemos hacer un análisis de las respuestas semejantes entre ellas en base a sus experiencias para poder interpretar los datos obtenidos en base a las entrevistas.

**POBLACION**

50 Mujeres mexicanas de 18 a 25 años de edad, hospitalizadas en servicio de gineco- obstetricia del Hospital Civil Juan I. Menchaca, de escolaridad secundaria y bachillerato, de nivel socioeconómico medio-bajo.

**MUESTRA**

20 mujeres que cumplan con las características de la población ya antes especificadas.

**BIBLIOGRAFIA**

Drs. *Gregorio Evans M. Mcjohn Vicuña M. Rodrigo Marín.* DEPRESION POSTPARTO REALIDAD EN EL SISTEMA PUBLICO DE ATENCION DE SALUD.REV CHIL OBSTET GINECOL 2003; 68(6): 491-494

Dolores Marín Morales. **Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio.** Nure Investigación, nº 37, Noviembre – Diciembre 08

Joaquín Díaz Atienza. ETIOLOGÍA (3): FACTORES FAMILIARES, AMBIENTALES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN. Pag 12, Revisado 26 de octubre 20012.

Castañeda, De la Torre, Morán y Lara (2004), Metodología de la Investigación, México, McGraw Hill

Hernández, Fernández y Baptista (2004), Metodología de la Investigación, México, McGraw Hill

<http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/urena_v_m/capitulo3.pdf>

[**http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\_Lectura/bachillerato/documentos/LEC7.2.pdf**](http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/bachillerato/documentos/LEC7.2.pdf)

[**http://201.147.150.252:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1216/bogdan1988.pdf?sequence=1**](http://201.147.150.252:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1216/bogdan1988.pdf?sequence=1)

**ANEXOS**

** INSTRUMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **OPD. Hospital Civil Juan I. Menchaca** | **Servicio: Gineco- obstetricia** |
| **Nombre:** |
| **Edad:** | **Estado civil:**  | **Numero de hijos:** |

1.- ¿A las cuantas semanas de embarazo fue el alumbramiento?

2.- ¿Cuántos días lleva de estancia intra-hospitalaria?

3.- ¿Cuál es su estado de ánimo actual?

4.- ¿Cómo fue la evolución de su embarazo desde la perspectiva emocional- afectiva?

5.- ¿Cuenta con los recursos económicos para una calidad de vida para su (bebe) y/o familia?

6.- ¿Cuenta con el apoyo moral, emocional y económico de su pareja? (en caso de tenerla)

7.- ¿Cuenta con el apoyo moral, emocional y afectivo de su familia? (padres, hermanos (as) tíos etc.)

8.- ¿Cuenta con un empleo estable o actividades fijas?

9.- ¿Qué hace en sus tiempos libres?

10.- ¿Asistió a terapia psicológica antes o durante el embarazo?