

**Conocimientos de las gestantes que acuden al Sanatorio  
Sommerfeld en relación a la depresión postparto**

Elfriede Braun Penner

Universidad Tecnológica Intercontinental

**Nota de la autora**

Facultad de Ciencias de la Salud,

Carrera de Licenciatura en Enfermería

braunelfriede73@gmail.com

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo general determinar que conocimientos acerca de la depresión postparto poseen las gestantes que acuden al control prenatal en el Sanatorio Sommerfeld. Es de nivel descriptivo con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal, se apoya en una amplia revisión bibliográfica. La población estuvo constituida por 88 gestantes. La técnica utilizada es la encuesta y el instrumento el cuestionario, los datos obtenidos se presentaron en tablas y figuras. Siendo los resultados en relación a las causas si bien las gestantes tienen conocimientos, hay varias causas de la depresión postparto que son desconocidas por las mismas. En cuanto a los factores de riesgos la mayoría de las gestantes no tienen conocimientos y solo identificaron un solo factor de riesgo. En referencia a los síntomas la totalidad de las gestantes conocen la mayoría de los síntomas expuestos. Respecto a las complicaciones y a las medidas preventivas la totalidad de las gestantes encuestadas tienen conocimientos sobre las mismas.

**Palabras claves:** conocimientos, gestantes, causas, síntomas, complicaciones, depresión postparto.

## Marco introductorio

### Introducción

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

Es un periodo de adaptaciones, de cambios emocionales y psicológicos que afortunadamente en la mayoría de los casos se dan en medio de mucha ilusión y alegría. Sin embargo, existen un sin números de mujeres que experimentan un episodio depresivo en los 3 meses posteriores al parto.

La maternidad transforma la vida, y ese cambio no siempre es fácil; los niveles de las hormonas estrógeno y progesterona disminuyen abruptamente durante las horas posteriores al parto. Este cambio puede provocar Depresión postparto, afección bastante frecuente en las mujeres que van a estar ante el nacimiento de sus bebés.

Según la OMS, la depresión posparto es un trastorno del estado de ánimo que puede afectar a las mujeres después de dar a luz. Las madres que padecen depresión posparto tienen sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y cansancio que les dificultan realizar las actividades diarias del cuidado de sí mismas y de otras personas.

La depresión posparto no ocurre por algo que una madre hace o deja de hacer. Después de dar a luz, los niveles de hormonas (estrógeno y progesterona) en las mujeres bajan rápidamente. Esto genera alteraciones químicas en el cerebro que pueden provocar cambios en el estado de ánimo.

Además, muchas mujeres no pueden descansar tanto como deberían para poder recuperarse totalmente del parto. La falta constante de sueño puede generar incomodidad física y agotamiento, factores que pueden contribuir a los síntomas de la depresión posparto.

En los párrafos siguientes se detallan los distintos aspectos a ser descriptos en la presente investigación.

Con la denominación de Marco introductorio, se reseña unas breves palabras acerca del tema a abordar constituyéndose la introducción, luego se especifican el planteamiento y la delimitación del problema, las preguntas, los objetivos y la justificación de la investigación.

Bajo el título de Marco teórico, se detallan las bases teóricas que sustenta la investigación. Además, completa este apartado el cuadro de Operacionalización de las variables.

El Marco metodológico, donde se exponen las características metodológicas como son: el nivel de la investigación, el tipo de investigación, el diseño y corte, la población, la técnica e instrumento de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y análisis de datos y las consideraciones éticas tenidas en cuenta.

Bajo el nombre de Marco analítico, se señalan los resultados de la aplicación de la encuesta y el cuestionario realizado para el efecto, con su respectiva interpretación y análisis de los datos, se complementa con un apartado denominado discusión de los hallazgos.

Para finalizar se presentan las Conclusiones y Recomendaciones; en la misma se presenta la conclusión a la que se llega en relación a los objetivos de investigación previstos y se citan algunas ideas como sugerencias o propuestas de solución al problema planteado.

### **Tema de investigación**

“Depresión postparto”.

### **Planteamiento del problema**

El conocimiento es la acción y efecto de conocer en este contexto acerca de la depresión postparto que según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), plantea que es un “trastorno del ánimo que afecta a las mujeres después de dar a luz. Las madres que la padecen tienen sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y cansancio, lo que les dificulta realizar actividades de la vida diaria, cuidar de sí mismas y de otras personas”. La maternidad transforma la vida, y ese cambio no siempre es fácil; los niveles de las hormonas estrógeno y progesterona disminuyen abruptamente durante las horas posteriores al parto. Este cambio puede provocar depresión postparto, afección bastante frecuente en las mujeres que van a estar ante el nacimiento de sus bebés, se va a generar en la mente, en el ámbito psicológico y social, si no se trata adecuadamente puede persistir durante meses e incluso años; una mujer puede sufrir una depresión postparto sin que se aprecie ninguna razón obvia para la misma.

El puerperio es un período de vulnerabilidad para la salud mental del binomio madre-hijo, período asignado por la adaptación de ambos a una nueva realidad. Por una parte, el fruto de la concepción se enfrenta con el medio

extrauterino, en el cual debe reaccionar para cubrir sus demandas y, por otra parte, la progenitora inicia una serie de adaptaciones que confrontan sus fantasías e ilusiones previas al nacimiento con los cuidados que desde ahora debe brindarle a su hijo.

Esta investigación se realiza desde un enfoque de la Carrera de Ciencias de la Salud, específicamente del área de conocimiento de la enfermería.

El puerperio es un periodo de adaptaciones, de cambios emocionales y psicológicos que afortunadamente en la mayoría de los casos se dan en medio de mucha ilusión y alegría. Sin embargo, existen un sin números de mujeres que experimentan un episodio depresivo en los 3 meses posteriores al parto.

El desarrollo del recién nacido puede verse condicionado seriamente por la enfermedad psíquica materna, por tanto, es importante la realización de pesquisa sobre tan temida enfermedad llamada la "enfermedad silenciosa", su detección precoz es limitada por cuanto ni se busca atención, ni se realiza tamizaje de rutina.

Del conocimiento que posean las gestantes dependerá que las mismas logren reconocer los síntomas iniciales de la depresión postparto, esta enfermedad silenciosa que atraviesan muchas mujeres sin saber realmente su manera de sentir esta etapa durante el puerperio, especialmente en las causas que lo producen, los síntomas que pueden presentar, las complicaciones como también las medidas que deben tener en cuenta para evitar la depresión postparto, por lo cual, al tener conocimientos también podrán buscar ayuda con mayor rapidez.

La investigación es de vital importancia debido a que las mujeres deben saber reconocer los síntomas y señales de alarma a fin de detectar precozmente esta enfermedad, para de esta manera poder instaurar un tratamiento precoz y adecuado, también es trascendental para los profesionales de enfermería del sanatorio, para poder captar a puérperas con esta patología, y poder instaurar conductas de vigilancia, prevención y por ende facilitar la pronta detección de las manifestaciones clínicas, que en un inicio pueden ser de aparición insidiosa, pero su permanencia las lleva a ser catalogadas como una depresión como tal.

Por ende, es relevante determinar la situación en la que el Sanatorio Sommerfeld está presentando hoy en día acerca del tema, ya que es un trastorno muy peculiar y no se puede diagnosticar fácilmente en las puérperas, como también cabe mencionar que es muy importante que las gestantes sepan reconocer los signos de alarma de esta entidad patológica, ya que la mayoría de las mujeres que experimentan depresión después del parto no tienen ayuda profesional ni familiar, por lo antes expuesto planteo la siguiente:

### **Formulación del problema**

¿Qué conocimientos poseen las gestantes que acuden al control prenatal en el Sanatorio Sommerfeld en relación a la depresión postparto?

### **Preguntas de Investigación**

¿Qué conocimientos poseen las gestantes que acuden al control prenatal en el Sanatorio Sommerfeld respecto a las causas de la depresión postparto?

¿Qué conocimientos poseen las gestantes que acuden al control prenatal en el Sanatorio Sommerfeld en cuanto a los factores de riesgos de la depresión postparto?

¿Qué conocimientos acerca de los síntomas de la depresión postparto poseen las gestantes que acuden al control prenatal en el Sanatorio Sommerfeld?

¿Conocen las gestantes que acuden al control prenatal en el Sanatorio Sommerfeld las complicaciones que pueden desencadenar la depresión postparto?

¿Conocen las gestantes que acuden al control prenatal en el Sanatorio Sommerfeld las medidas para prevenir la Depresión Postparto?

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo General**

Determinar que conocimientos acerca de la depresión postparto poseen las gestantes que acuden al control prenatal en el Sanatorio Sommerfeld.

### **Objetivos Específicos**

Identificar los conocimientos que poseen las gestantes que acuden al control prenatal en el Sanatorio Sommerfeld acerca de la depresión postparto en cuanto a:

Causas

Factores de riesgos

Síntomas

Complicaciones

Medidas de prevención

### **Justificación**

Las gestantes deben de conocer e identificar los aspectos que se tratan en esta patología que muchas veces pasan desapercibidas por las gestantes, mientras que, en otras, es una realidad, por lo que necesitan tanto de ayuda médica como psicológica, por otro lado, del conocimiento que posean las gestantes dependerá la identificación de todo lo relacionado del tema en cuestión.

La depresión postparto es un trastorno depresivo que aparece a las 4 semanas después del parto, produciendo alteración de la esfera afectiva presentándose en forma de tristeza exagerada, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar, incapacidad para enfrentar los problemas de la vida diaria, fatiga y suicidio. Esta patología puede afectar a todos los miembros de la familia y además de los síntomas que presenta la madre, se relaciona con una fuerte incapacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana, esto repercute seriamente en el cuidado del niño, afectando así su nutrición, controles pediátricos y vacunación, y un sinfín de problemas a nivel familiar, emocional y social.

La depresión postparto se presenta luego del parto; por lo general empieza cerca de los tres meses posparto, pero puede darse inmediatamente o hasta un año después, y prolongarse por varios meses.

La depresión postparto afecta entre 10% y 15% de las mujeres en la etapa del puerperio (desde el parto hasta que vuelvas a tu estado normal antes de quedar embarazada, entre 45 y 60 días después del parto).

Esta patología se presenta con una diversidad de síntomas que es de gran importancia que la misma paciente y familiares puedan saber identificar, para lograr un tratamiento precoz y evitar las múltiples complicaciones que se pueden derivar de esta enfermedad que muchas veces es silenciosa y mortal.

Determinar la situación de la depresión postparto, es un objetivo fundamental en la labor de enfermería y su equipo, ya que la estabilidad emocional es uno de los factores que permiten la relación madre-hijo y por ende el cuidado del recién nacido por parte de la madre al egreso del hospital.

Esta patología puede afectar a todos los miembros de la familia y además de los síntomas que presenta la madre, se relaciona con una fuerte incapacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana, esto repercute seriamente en el cuidado del niño, afectando así su nutrición, controles pediátricos y vacunación, un sinfín de problemas a nivel familiar, emocional y social.

El propósito de esta investigación es determinar los conocimientos de las gestantes acerca de la depresión postparto, para poder tomar las medidas necesarias a tiempo.

Será beneficiadas las gestantes ya que a través del instrumento a aplicarse conocerán acerca de la depresión postparto, en cuanto a las causas, factores de riesgos, síntomas a identificar, complicaciones y como lograr prevenir, antes que los síntomas se agudicen y también despertara el interés de las gestantes para conocer acerca de este gran tema que resulta de un interés extraordinario; como también aquellas personas que se encuentran dentro del área de enfermería, y las cercanas a las puérperas con este cuadro, de la misma manera servir de referencia para tomar medidas ante esta patología.

Se considera un estudio factible ya que se cuenta con los recursos humanos, materiales y financieros.

### **Delimitaciones y Limitaciones del Trabajo**

El presente trabajo de investigación, se delimita a las gestantes que acuden al control prenatal en el Sanatorio Sommerfeld que en su totalidad son 88 gestantes, no hubo limitaciones durante el proceso investigativo.

## **Marco teórico**

### **Antecedentes de la investigación**

De acuerdo a los autores (Masías y Arias, 2018) quienes expusieron acerca de la depresión postparto el siguiente resumen de su investigación.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de la depresión postparto en mujeres puérperas de la ciudad de Arequipa. **Material y métodos:** Estudio descriptivo. Se evaluaron a 113 madres que acudieron a sus controles postnatales en una posta de salud de la ciudad. Se utilizó la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, previo consentimiento informado. Para efectos del estudio, se valoraron las propiedades psicométricas del instrumento, reportándose adecuados niveles de validez y confiabilidad para la muestra evaluada. **Resultados:** Los resultados indican que aproximadamente, el 41% de las madres no tiene riesgo de depresión postparto, 14% presenta riesgo y 45% tiene síntomas de depresión postparto. Asimismo, se encontró que el grado de instrucción se relaciona de manera negativa con los niveles de depresión postparto, pero no hubo diferencias significativas en función del tipo de parto ni el estado civil de las madres. **Conclusiones:** Se concluye que el 45% de las mujeres puérperas evaluadas tienen síntomas de depresión postparto y que el grado de instrucción presenta correlaciones negativas con esta variable.

## **Bases teóricas**

### **Embarazo**

El embarazo es el “período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto” (Reece & Hobbins, 2010). El embarazo y puerperio son etapas de muchas modificaciones tanto psicológicas como físicas, debido a los diversos cambios que trae consigo estas etapas en la mujer.

El embarazo “es aquel que ha progresado hasta las 42 semanas de gestación” así lo definen los autores (Cabero & Saldivar, 2007). Siempre un embarazo es una etapa de incertidumbre ya que debido a los cambios se pueden presentar a veces ciertas complicaciones, que pueden afectar tanto a la vida materna como a la fetal, por lo tanto, es una etapa de mucha atención y cuidado.

### **Puerperio**

El puerperio se define como “el período de 6 semanas que sigue al parto” (Brunel, 2015); este puede ser normal o fisiológico, e irregular o patológico. En el primero los fenómenos se suceden naturalmente y sin alteraciones, mientras que en el segundo, el parto se ha celebrado con cierta dificultad.

“El puerperio es el periodo que abarca desde el final del parto hasta la primera menstruación (de 40 días a 6 semanas)” (Lombardía & Fernández, 2007). Este periodo trae consigo cambios en el organismo de la mujer, tanto a nivel fisiológicos como psicológico, lo cual puede desencadenar riesgos y complicaciones para la salud materna y del recién nacido.

El puerperio o periodo posparto, se define como “el período posterior al parto de seis semanas aproximadamente” (Borget. 2016), es el tiempo de adaptación después del parto cuando se revierten los cambios anatómicos, fisiológicos y el cuerpo de la madre regresa al estado previo.

Por lo que durante este periodo ocurren diversos cambios a nivel neuroendocrino y psicosocial; pudiendo así generar en la madre una depresión posparto; que se define como “un episodio de depresión mayor que es asociado temporalmente al parto” (Castañón & Pinto, 2017).

### **Depresión posparto**

“La depresión es una enfermedad común en la mujer adulta ya sea en edad reproductiva, menopausia, embarazo y puerperio” (Robertson, 2015). Ocurre el doble que en hombres en etapas de pubertad y reproductivas. La depresión en mujeres en edad reproductiva es muy común y no parece ser mayor su prevalencia en la etapa puerperal.

Existen estudios que demuestran un factor de causalidad importante como lo es la caída del estrógeno y progesterona en esta etapa posparto debido a la disminución en la producción placentaria, así como cambios en otras hormonas, pero es aún un tema contradictorio entre diferentes estudios y no del todo probado.

El nacimiento de un bebé puede desencadenar una mezcla de fuertes emociones, desde el entusiasmo y la alegría hasta el miedo y la ansiedad. Sin embargo, puede derivar en la depresión posparto.

Según (Usandizaga, 2011) plantea:

La mayoría de las madres primerizas sienten melancolía posparto después del nacimiento del bebé, que generalmente incluye cambios en el estado de ánimo, episodios de llanto, ansiedad y dificultad para dormir. La melancolía posparto generalmente empieza dentro de los primeros dos o tres días después del parto, y puede durar hasta dos semanas. Sin embargo, algunas madres primerizas padecen una forma de depresión más grave y de mayor duración, conocida como depresión posparto. Con poca frecuencia, después del parto, también se puede desarrollar un trastorno extremo del estado de ánimo llamado psicosis posparto. La depresión posparto no es un defecto de carácter o una debilidad. A veces, se trata simplemente de una complicación del parto.

Para (Olza, Serrano & Muñoz, 2018). “Es la complicación más común del postparto, afectando aproximadamente un 10 a 15%. La prevalencia es mayor en madres adolescentes con un 26% de aparición.”

De acuerdo a (Reece & Hobbins, 2010) “Posparto significa el tiempo después del parto. La mayoría de las mujeres tienen tristeza posparto, o bien se sienten tristes o vacías en los días siguientes al parto. Para muchas mujeres, la tristeza posparto desaparece en 3 a 5 días”. En esta etapa posterior al parto también se debe prestar atención y muchos cuidados a la puérpera, pues es una etapa donde pueden florecer varias complicaciones.

Según la OMS, 2018; “la depresión posparto ocurre entre un 15% y 20% en mujeres, esto resulta en 600,000 a 800,000 casos aproximados de depresión posparto al año, es una de las complicaciones más comunes en el período posparto”. Dado su alta prevalencia y múltiples consecuencias

tanto en la madre como el niño a corto y largo plazo; debido a un diagnóstico tardío o de manejo inadecuado.

Sin embargo, sí parece haber una relación de episodios depresivos postparto con mayor gravedad y necesidad de hospitalizaciones en esta etapa. “Las causas son las mismas encontradas para la depresión general, como los son factores genéticos, eventos adversos, problemas sociales o falta de soporte” (Lartigue, 2016).

Por lo que durante este periodo ocurren diversos cambios a nivel neuroendocrino y psicosocial; pudiendo así generar en la madre una depresión posparto; que se define como “un episodio de depresión mayor que es asociado temporalmente al parto” (Castañón & Pinto. 2017).

Los autores (Díaz, Shwartz & Fescina, 2014) plantean en relación a la depresión postparto:

La depresión posparto es un trastorno del estado de ánimo que puede afectar a las mujeres después de dar a luz. Las madres que padecen depresión posparto tienen sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y cansancio que les dificultan realizar las actividades diarias del cuidado de sí mismas y de otras personas. Es un trastorno del ánimo que afecta a las mujeres después de dar a luz, Si estos síntomas duran menos de 2 semanas, se conocen como “Baby blues” (tristeza puerperal) y desaparecen por sí solos dentro de ese tiempo. Pero si duran más de 2 semanas, se puede considerar depresión post parto y necesita tratamiento.

Por lo general, son los familiares los que se dan cuenta. Se presenta poco después del parto o hasta un año más tarde, aunque lo más frecuente es dentro de los tres primeros meses. Afecta a 1 de cada 6 mujeres que dan a luz. Puede durar meses o años, y puede afectar la salud de la madre y el desarrollo del recién - nacido.

Es una depresión de moderada a intensa en una mujer después de que ha dado a luz y se puede presentar poco después del parto o hasta un año más tarde. La mayor parte del tiempo ocurre dentro de los primeros tres meses después del parto.

La depresión posparto puede afectar a cualquier mujer, independientemente de su edad, raza, origen étnico o situación económica. Los cambios en los niveles hormonales durante y después del embarazo pueden afectar el estado anímico de una mujer.

“La depresión posparto no ocurre por algo que una madre hace o deja de hacer. Después de dar a luz, los niveles de hormonas (estrógeno y progesterona) en las mujeres bajan rápidamente” (Cabero & Saldivar, 2007). Quienes continúan planteando “Esto genera alteraciones químicas en el cerebro que pueden provocar cambios en el estado de ánimo. La falta constante de sueño puede generar incomodidad física y agotamiento, factores que pueden contribuir a los síntomas de la depresión posparto). Muchas mujeres no pueden descansar tanto como deberían para poder recuperarse totalmente del parto, debido a muchos factores.

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 depresión postparto es un tipo de depresión que afecta a algunas mujeres poco después de dar a luz. Es común que las mujeres experimenten trastornos temporales del humor o melancolía después de dar a luz. Sin embargo, si el trastorno dura más que unos cuantos días, se denomina depresión postparto.

Se considera depresión postparto a cualquier enfermedad depresiva no psicótica que ocurre en la madre durante el primer año después del nacimiento. Consiste en una fuerte vulnerabilidad a la depresión que empieza de manera importante entre las 4-6 semanas postparto. La depresión postparto o depresión puerperal, es un trastorno mental de alta prevalencia y que provoca alteraciones emocionales, cognitivas, comportamentales y físicas que se inician de manera insidiosa, durando incluso semanas después del parto.

Muchos factores distintos a los hormonales también pueden afectar el estado de ánimo durante este período. “La depresión posparto, que ocurre en casi el 15 por ciento de los partos, puede comenzar un poco antes o en cualquier momento después de que nazca el bebé, pero generalmente comienza entre una semana y un mes después del parto” (Lombardía & Fernández, 2007).

El cuerpo de la gestante o la puérpera sufre muchos cambios hormonales durante y antes y después del embarazo. “Cuando una mujer está embarazada, el cuerpo produce las hormonas femeninas estrógeno y progesterona en cantidades mayores. Sin embargo, durante las primeras 24 horas después del parto, estos niveles de hormonas disminuyen rápidamente a niveles que ya no son los del embarazo” (Brunel, 2015). Estos repentinos cambios hormonales pueden ocasionar la depresión de manera similar que las hormonas menstruales pueden desencadenar síntomas parecidos a los que se presentan durante y después del periodo menstrual de una mujer.

En algunas mujeres, otra posible causa de estos síntomas después del embarazo son los problemas con la glándula tiroides, por lo que los autores (Reece & Hobbins, 2010) plantean que puede haber “una disminución de las hormonas de la tiroides, las cuales son producidas por la glándula tiroides (ubicada en el cuello). Estas hormonas ayudan a regular la manera en que el cuerpo usa la energía”. Los bajos niveles de la tiroides pueden ocasionar sentimientos de depresión o irritación, problemas para dormir y para concentrarse y aumento de peso.

La depresión postparto abarca la depresión prenatal (durante el embarazo) y la depresión posparto (durante el primer año después del parto). Los síntomas de la depresión perinatal duran más tiempo que los de la "tristeza posparto" y son más severos.

## Causas

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud OPS/OMS (2016) las causas de la depresión postparto se deben a:

- **Cambios físicos.** Después del parto, una caída dramática en los niveles de hormonas (estrógeno y progesterona) en el cuerpo puede contribuir a la depresión posparto. Otras hormonas producidas por la glándula tiroides también pueden bajar marcadamente, lo que puede provocar cansancio, pereza y depresión.
- **Problemas emocionales.** Cuando hay falta de sueño, se pueden tener problemas para manejar hasta los problemas menores. Es probable que haya ansiedad acerca de la capacidad de brindar cuidados a un recién nacido. La mujer puede sentirse menos atractiva, enfrentar su sentido de identidad o sentir que ha perdido el

control de su vida. Cualesquiera de estos problemas pueden contribuir a la depresión posparto.

“Las causas concretas de la aparición de la depresión tras el parto se desconocen”, según plantea (Rodríguez, 2011). Se sabe que “durante el embarazo y después de dar a luz los niveles hormonales se ven alterados, lo que influye en el estado anímico y puede causar tristeza, apatía, irritabilidad y otras sensaciones que pueden llevar a un estado de depresión”. Además de los trastornos hormonales, existen una serie de factores ambientales o situaciones que se producen a raíz del parto y que también condicionan el ánimo de la madre, como:

- **Disponer de menos tiempo libre:** Un hijo necesita cuidados y atención durante todo el día, por lo que la madre ve reducido de forma drástica su tiempo libre y su ocio, algo que puede llegar a causar malestar y estrés.
- **Cambios físicos tras el parto:** Durante el embarazo y después de dar a luz, se producen una serie de cambios físicos y estéticos que pueden distorsionar la imagen de sí misma de la madre, como la aparición de estrías o el aumento del volumen del abdomen.
- **Cambios en las relaciones sociales y laborales**
- **Inseguridad:** En ocasiones, algunas mujeres experimentan una excesiva preocupación por su capacidad para ser madre. Pueden sentirse poco preparadas y superadas por la situación y las responsabilidades, lo que puede conducir a situaciones de ansiedad, estrés y depresión.
- No descansar bien

- Sentimientos negativos respecto al embarazo
- Acontecimientos estresantes
- Trastorno por uso de sustancias
- Violencia familiar
- Enfermedad crónica
- Recién nacido con déficits físicos o del desarrollo neurológico ya sean congénitos o adquiridos
- Problemas financieros y obstáculos culturales (MSP y BS, 2011).

La etiología exacta es desconocida; sin embargo, la depresión previa es un riesgo mayor, y los cambios hormonales durante el puerperio, la privación del sueño y la susceptibilidad genética pueden contribuir.

Cualquiera de estos problemas puede contribuir a la depresión posparto, así también se puede mencionar que “las causas concretas de la aparición de la depresión tras el parto se desconocen”, según plantea (Rodríguez, 2011).

### **Factores de riesgo**

El mayor factor de riesgo para la depresión posparto es el de antecedente de este trastorno previamente al embarazo, en mujeres que han sufrido depresión anteriormente y también en quienes carecen de mecanismos de apoyo eficaces; pudiendo manifestarse esta patología con síntomas de mayor intensidad y por ende el riesgo de sufrir consecuencias más graves.

Según el autor (Rodríguez, 2016) se evidencia que en “Estudios prospectivos han demostrado que los síntomas del estado de ánimo y de ansiedad durante el embarazo, así como el desánimo puerperal aumentan el riesgo de un episodio de depresión mayor después del parto”.

De acuerdo a los autores (Olza, Serrano y Muñoz, 2018) quienes exponen al respecto:

Respecto a otros trastornos psiquiátricos relacionados, el riesgo de episodios posparto con características psicóticas es especialmente mayor en mujeres con antecedentes de trastornos del ánimo en el puerperio, pero también se eleva en pacientes con enfermedades mentales no diagnosticadas previamente y en aquellas con antecedentes de un trastorno depresivo o bipolar (en especial tipo I) y al asociar antecedentes heredofamiliares de enfermedades bipolares.

Además, (Álvarez, 2017) incluye como otros antecedentes de riesgo: “intentos de suicidio previos, intentos de suicidio en familiares cercanos, historial de comportamientos impulsivos, antecedentes de hospitalización previos, violencia intrafamiliar durante la gestación, drogadicción, alejamiento social o de su núcleo familiar, conflictos de pareja y problemas legales”.

También se ha observado como factores que aumentan el riesgo: madres que lastiman a sus hijos, edad joven, poco o ningún control prenatal, no tener soporte o apoyo familiar, ni planes a futuro de cuidado para el infante.

De acuerdo a las literaturas consultadas, varios autores coinciden con los autores (Sit & Wisner, 2009), quienes plantean que los factores de riesgos más importantes son los siguientes:

- ✓ Tiene menos de 20 años
- ✓ Actualmente consume alcohol, sustancias ilegales o fuma (también ocasionan riesgos serios para la salud del bebé)
- ✓ No planeó el embarazo o tuvo sentimientos contradictorios acerca de este.
- ✓ Tuvo depresión, trastorno bipolar o un trastorno de ansiedad antes del embarazo o en un embarazo anterior
- ✓ Vivió un hecho estresante durante el embarazo o el parto, por ejemplo, una enfermedad, muerte o padecimiento de un ser querido, un parto difícil o de emergencia, un parto prematuro o una enfermedad o anomalía congénita en el bebé
- ✓ Tiene un familiar cercano que haya experimentado depresión o ansiedad
- ✓ Tiene una mala relación con la pareja o es soltera
- ✓ Tiene problemas financieros o de vivienda
- ✓ Tiene poco apoyo de la familia, de los amigos o del cónyuge o la pareja.

“Los antecedentes de depresión, sobre todo de depresión durante la gestación, incrementan el riesgo de disforia postparto. Los antecedentes de trastorno disfórico premenstrual también parecen constituir un factor de riesgo” (Robertson, 2015).

La depresión posparto aparece en el 10 al 15% de las mujeres después del parto. Aunque todas las mujeres están en riesgo, las de riesgo más elevado son las que presentan los siguientes antecedentes:

Según (Schiller, Meltzer-Brody, & Rubinow, 2014), estos autores plantean que los factores de riesgos son:

- ✓ Síntomas de depresión durante o después de un embarazo anterior
- ✓ Antecedentes de depresión o trastorno bipolar en otra etapa de su vida
- ✓ Un miembro de su familia que padeció depresión u otras enfermedades mentales
- ✓ Una situación estresante durante el embarazo o poco después de dar a luz, como la pérdida del empleo, la muerte de un ser querido, violencia doméstica o enfermedad
- ✓ Complicaciones médicas durante el parto, como el parto prematuro o que el recién nacido nazca con problemas médicos
- ✓ Sentimientos encontrados sobre el embarazo, si ha sido planificado o no
- ✓ Falta de apoyo de la pareja o de los miembros de la familia (p. ej., apoyo financiero o ayuda con el cuidado del niño)
- ✓ Problemas de abuso de alcohol o drogas.

Otros autores de literaturas consultadas coinciden con los factores de riesgos expuestos a continuación:

- ✓ Parto múltiple (mellizos, trillizos, etc)
- ✓ Problemas para amamantar
- ✓ Problemas en la relación con tu cónyuge o pareja

- ✓ Sistema de apoyo insuficiente
- ✓ Problemas económicos
- ✓ Pérdida de interés o sensibilidad sexual

Ciertas circunstancias hacen que algunas mujeres sean más propensas a sufrir depresión posparto que otras. Los factores de riesgo que incrementan las posibilidades de padecerla de acuerdo a (Alhusen & Alvarez, 2016) son:

- **El embarazo no es planeado:** Si el embarazo se ha producido por accidente, es decir, sin una voluntad para quedarse embarazada, esto puede acarrear el desarrollo de sentimientos y percepciones negativas hacia el mismo, condicionando el estado de ánimo de la madre y elevando las probabilidades de sufrir depresión posparto.
- **La madre tiene menos de 20 años** o se trata de un embarazo precoz.
- **La madre ya ha sufrido depresión**, cuadros de ansiedad o alteraciones psicológicas como el trastorno bipolar.
- **Consumo de alcohol, alucinógenos y otras drogas**, que además de ser un factor de riesgo para desarrollar depresión, pueden afectar gravemente a la salud de la madre y del bebé.
- **La madre vivió una situación negativa durante el embarazo o el parto**, como por ejemplo un parto de emergencia o con muchas complicaciones, una enfermedad congénita o anomalía en el bebé, o la muerte de un ser querido.

- **La progenitora no recibe apoyo familiar o tiene problemas de otro tipo** (financieros, amorosos, etcétera).
- **Factores estresantes significativos de la vida diaria** (p. ej., conflictos de pareja, eventos estresantes en el último año, el desempleo de la pareja, sin pareja, pareja con depresión).
- Antecedentes de alteraciones del estado de ánimo asociados temporalmente con los ciclos menstruales o el uso de anticonceptivos orales.
- Malos resultados obstétricos previos o actuales (p. ej., aborto espontáneo anterior, lactante con malformación congénita)

Como se puede observar existe una gran gama de factores de riesgos para que se puede presentar la depresión postparto en una mujer, sin excepción de raza, etnia, factor económico etc.

## **Síntomas**

Los síntomas generalmente se desarrollan dentro de las primeras semanas después del parto, pero pueden comenzar antes, durante el embarazo, o más tarde (hasta un año después del nacimiento).

Según los autores (Ko; Rockhill; Tong; Morrow & Farr, 2017), en su libro titulado “Tendencias en los síntomas de depresión posparto” explican que los síntomas de la depresión postparto son los siguientes:

- ✓ Pérdida de energía

- ✓ Cambios en el apetito
- ✓ Incapacidad para dormir (insomnio) o dormir demasiado
- ✓ Disminución en la concentración
- ✓ Indecisión
- ✓ Cambios de humor
- ✓ Ansiedad grave y ataques de pánico
- ✓ Inquietud
- ✓ Sentimientos de inutilidad
- ✓ Culpabilidad o desesperanza
- ✓ Pensamientos de muerte o suicidio
- ✓ Llanto persistente sin razón
- ✓ Falta de lazos de afecto por el recién nacido
- ✓ Agobio
- ✓ Temor de quedarse sola con el recién nacido
- ✓ Problema de crear un vínculo emocional con el recién nacido

La depresión posparto generalmente puede empezar poco antes de dar a luz o en cualquier momento hasta los 12 meses después del parto.

Otros autores plantean que los síntomas incluyen:

- ✓ Sentirse triste, desesperanzada, vacía o abrumada
- ✓ Preocuparse o sentirse excesivamente ansiosa
- ✓ Sentirse malhumorada
- ✓ Sentir enojo o furia
- ✓ Perder el interés en las actividades que le resultaban agradables
- ✓ Padecer dolores y molestias físicas, como dolores de cabeza frecuentes, problemas estomacales y dolor muscular
- ✓ Comer demasiado o muy poco
- ✓ Aislarse de amigos y familiares
- ✓ Dudar constantemente de su capacidad de cuidar al bebé (Surkan, et al, 2014).

Ante los síntomas las gestantes o puérperas deben acudir al médico a fin de que se pueda diagnosticar precozmente la depresión posparto. Dado que los síntomas son amplios y pueden variar de una mujer a otra, estos síntomas pueden llegar a la gravedad, y por lo general, se requiere de tratamiento. La depresión posparto puede durar meses o años. Además de afectar la salud de la madre, puede interferir con su capacidad de relacionarse con y de cuidar de su bebé, y puede hacer que éste tenga problemas para dormir y alimentarse además de conducta a medida que crece.

Para los autores (Olza, Serrano & Muñoz, 2018) la sintomatología inicia:

Entre las primeras 4 semanas y los primeros 6 meses postparto y presenta una duración de semanas a meses. La clínica en la depresión postparto presenta síntomas como llanto, labilidad emocional, sentimientos de culpabilidad, pérdida de apetito y trastornos del sueño, pérdida de concentración y memoria, fatiga e irritabilidad.

Para el diagnóstico se debe cumplir con los criterios de depresión mayor del DSM IV, los síntomas deben persistir por más de 2 semanas e interferir con las funciones de la madre.

Los síntomas de depresión postparto, son similares a los ocurridos en una depresión fuera de esta 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.

Las mujeres con depresión postparto constituyen un grupo muy heterogéneo, ya que se puede presentar como madres que presentan una distimia crónica, una depresión pre parto no diagnosticado y depresión bipolar.

El diagnóstico es un gran reto, ya que muchos de los síntomas también se pueden confundir con cambios normales postparto 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 se da cuando los síntomas de la depresión puerperal no desaparecen o cuando los signos y sentimientos negativos se presentan un mes o más tiempo después de dar a luz. La depresión posparto tiene los mismos síntomas generales que la depresión.

Los síntomas que se incluyen en la depresión postparto abarcan desde; Sentimiento de tristeza, sin esperanza durante todo el día, sensación de pérdida del interés o placer, disminución o pérdida del apetito, insomnio o hipersomnía, percepción de inquietud o enlentecimiento en sus actividades, fatiga, pérdida de energía durante el día, desatención de las actividades importantes, ideas suicidas, pensamientos de muerte sin un plan estructurado.

Estableciéndose que todos estos síntomas anteriores, causen una disfunción social o de relaciones interpersonales de las madres postparto (Olza, Serrano & Muñoz, 2018).

La depresión posparto incluye una serie de sentimientos y situaciones conflictivas en la relación entre la madre y el niño, entre los que se incluyen:

- **Experimentar sentimientos negativos hacia el niño:** En casos extremos, se puede pensar incluso en hacerle daño.
- **Tener poco interés en el bebé:** En otros casos sucede lo contrario, es decir, que la madre se preocupa excesivamente y de manera compulsiva por su hijo.
- **Incapacidad para cuidar del niño:** Se puede llegar a sentir temor por quedarse a solas con el bebé. También puede llegar el caso de que la madre no sea capaz de cuidar de sí misma (Korhonen; Luoma; Salmelin & Tamminen, 2014).

Los signos más tempranos son usualmente “ansiedad, irritabilidad e insomnio, los cuales avanzan rápidamente a desorientación, despersonalización, conducta desorganizada. Las ideas delirantes suelen centrarse en el niño, incluyen ideas de que el niño está muriendo, de que el

niño tiene poderes especiales, o atribuciones divinas o diabólicas” (Lartigue, 2016). Frecuentemente se presentan alucinaciones auditivas que indican a la madre que lesione o mate al niño o a sí misma.

Normalmente, los síntomas aparecen de forma insidiosa durante 3 meses, pero el inicio puede ser más repentino. La depresión posparto interfiere con la capacidad de la mujer de cuidar de sí misma y del bebé. Las mujeres pueden no sentirse unidas con sus bebés, lo que produce problemas emocionales, sociales y cognitivos en el niño más adelante.

### **Complicaciones**

Las complicaciones pueden darse si la depresión posparto no se trata, esta puede interferir en el vínculo entre madre e hijo y causar problemas familiares.

Los autores (Stein, et al, 2014) plantean que las complicaciones se dan a nivel de la madre, padre e hijo, y explican cuanto siguen:

**Para las madres.** La depresión posparto no tratada puede durar meses o más, y en ocasiones convertirse en un trastorno depresivo crónico. Incluso cuando se la trata, la depresión posparto aumenta el riesgo de futuros episodios de depresión mayor.

**Para los padres.** La depresión posparto puede tener un efecto dominó, y causar tensión emocional en todas las personas cercanas a un nuevo bebé. Cuando una nueva madre está deprimida, el riesgo de depresión en el padre del bebé también puede aumentar. Y los nuevos papás ya tienen un mayor riesgo de depresión, ya sea que su pareja se vea afectada o no.

**Para los niños.** Los hijos de madres que tienen depresión posparto no tratada tienen más probabilidades de tener problemas emocionales y de comportamiento, como dificultades para dormir y comer, llanto excesivo y retrasos en el desarrollo del lenguaje.

Según (Benton; Skouteris & Hayden, 2015). Existen otras complicaciones más graves entre ellas la psicosis aunque es rara, pero la depresión posparto aumenta el riesgo de suicidio y de infanticidio, que son las complicaciones más graves. Continúan planteando que los padres tienen un mayor riesgo de depresión, y el estrés marital aumenta. Sin tratamiento, la depresión posparto puede resolver espontáneamente o volverse crónica. El riesgo de recurrencia es de 1 en 3 o 4.

Los investigadores creen que la depresión posparto en una madre puede afectar a su hijo durante la infancia, generando:

- Retrasos en el desarrollo del lenguaje y problemas de aprendizaje
- Problemas con el vínculo madre – hijo
- Problemas de conducta
- Más llanto o agitación
- Menos altura y mayor riesgo de obesidad en niños de preescolar
- Problemas para lidiar con el estrés y adaptarse a la escuela y las situaciones sociales

## Medidas de prevención

Es de vital importancia siempre que las gestantes vayan aplicando medidas de prevención para evitar la depresión posparto entre las medidas a toma tenemos:

- Hablá de tus sentimientos con personas cercanas y pedíles apoyo
- Descansar
- Vestíte, salí de la casa, visitá a amigos
- Programá tiempo con tu pareja
- Apoyo social por parte de la familia, los amigos y los compañeros de trabajo puede ayudar a reducir la gravedad del cuadro
- Tomá decisiones de estilos de vida saludables
- Incluí en tu rutina diaria la actividad física
- Coma alimentos nutritivos y saludables
- Evite el alcohol
- Libérese de la presión autoimpuesta. No tiene que hacerlo todo usted misma, ¿quién puede hacerlo? Haga lo que pueda y deje el resto para más tarde o para que otros lo hagan
- Evite pasar demasiado tiempo sola
- Deje que alguien prepare la comida o atienda al bebé mientras usted se relaja con una ducha caliente, un baño relajante o toma una siesta.

- Pídale ayuda y apoyo a su pareja o a sus familiares y amigos.

La actividad física ha demostrado ser efectiva, tanto a nivel preventivo como para disminuir el riesgo de depresión mayor, y a nivel terapéutico para mejorar la sintomatología. Hace que se secreten endorfinas unos neurotransmisores que estimulan el estado emocional del individuo.

Para (Brunel, 2015) las medidas deben ser encaminadas al antes y después del parto:

- ✓ **Durante el embarazo**, el médico minuciosamente debe verificar si existen signos y síntomas de depresión. Puede completar un cuestionario para detectar la depresión durante el embarazo o luego del parto. O derivar a consulta interdisciplinaria a través de interconsulta con la psicóloga a fin de detectar a tiempo la depresión postparto. A veces, la depresión leve puede tratarse con grupos de apoyo, terapia psicológica u otros tipos de terapia. En otras ocasiones, pueden recomendarte tomar antidepresivos, incluso durante el embarazo.
- ✓ **Después del parto**, el médico debe realizar chequeos posparto tempranos para detectar signos y síntomas de la depresión posparto. Cuanto más rápido se detecta, más rápido puede iniciarse el tratamiento. Si puérpera con antecedentes de depresión posparto, el médico puede recomendar un tratamiento con antidepresivos o psicoterapia inmediatamente después del parto.

Para (Cabero & Saldivar, 2007), quienes plantean que la depresión posparto puede deberse a “factores culturales y sociales, es posible que la mujer no informe de manera voluntaria los síntomas de depresión, por lo que el personal de salud debe preguntar específicamente la presencia de dichos

síntomas antes y después del parto”. Además, se debe enseñar a las mujeres a reconocer los signos de depresión, que pueden ser confundidos con los efectos normales de la nueva maternidad (p. ej., cansancio, dificultad en concentrarse). En las mujeres, debe evaluarse la presencia de depresión en la visita posparto usando varias escalas específicas.

Los autores (Ko; Rockhill; Tong; Morrow & Farr, 2017), exponen que la prevención debe darse de la siguiente manera:

- ✓ **Dedicarse tiempo a sí misma.** Contrate a un cuidador en un horario regular. Así, tendrá la seguridad de tener tiempo para sí misma y sabrá cuándo.
- ✓ **Centrarse en programar pequeñas cosas para el final del día.** Se podría tratar de una ducha caliente, un baño relajante, un paseo por su barrio o visitar a una amiga.
- ✓ **Leer algo que levante el ánimo.** Debido a que la depresión puede dificultar la concentración, elija algo ligero y positivo y que se pueda leer a ratos cortos.
- ✓ **Permitirse pequeños placeres sencillos.** Hojear una revista, escuchar música que le guste, tomarse una taza de té.
- ✓ **Estar con otras personas.** Busque oportunidades para pasar tiempo con otros adultos, como la familia y los amigos, quienes le pueden brindar apoyo y buena compañía.
- ✓ **Pedir ayuda.** No se avergüence por tener que pedir apoyo emocional o ayuda para cuidar del bebé o hacer las tareas domésticas.

- ✓ **Aceptar la ayuda.** Aceptar la ayuda no la convierte en una inútil; si acude a alguien, se estará ayudando a sí misma y a su bebé.
  
- ✓ **Descansar.** Ofrezca a su hijo un lugar silencioso para dormir, e intente descansar cuando lo haga él.
  
- ✓ **Moverse.** Una caminata diaria puede ayudarle a levantar el ánimo. (Consulte a su médico antes de iniciar cualquier nuevo programa de ejercicio físico).
  
- ✓ **Tener paciencia.** Debe saber que puede costarle un tiempo encontrarse mejor; vaya paso a paso.
  
- ✓ **Ser optimista.** Trate de pensar en todas las pequeñas cosas por las que se siente agradecida.
  
- ✓ **Unirse a grupos de apoyo.** Pregúntele a su médico o al centro de mujeres de su localidad sobre los recursos disponibles.

Varios autores coinciden con las medidas preventivas expuestas en cuanto a la prevención de la depresión postparto.

Las medidas preventivas van encaminadas para la valoración del 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.

## Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Operacionalización
Conocimientos de las gestantes en relación a la depresión postparto	El conocimiento es la acción y efecto de conocer en este contexto acerca de la depresión postparto que según la (OMS, 2017), plantea que es un “trastorno del ánimo que afecta a las mujeres después de dar a luz. Las madres que la padecen tienen sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y cansancio, lo que les dificulta realizar actividades de la vida diaria, cuidar de sí mismas y de otras personas”.	<b>Causas</b>	<p>Cambios físicos tras el parto</p> <p>Problemas emocionales</p> <p>Trastornos hormonales</p> <p>Disponer de menos tiempo libre</p> <p>Cambios en las relaciones sociales y laborales</p> <p>Inseguridad</p> <p>No descansar bien</p> <p>Sentimientos negativos respecto al embarazo</p> <p>Acontecimientos estresantes</p> <p>Trastorno por uso de sustancias</p> <p>Violencia familiar</p> <p>Enfermedad crónica</p> <p>Recién nacido con déficits físicos o del desarrollo neurológico ya sean congénitos o adquiridos</p> <p>Problemas financieros y obstáculos culturales</p>	Cuestionario
		<b>Factores de riesgos</b>	<p>Tiene menos de 20 años</p> <p>Actualmente consume alcohol...</p> <p>No planeó el embarazo o tuvo sentimientos contradictorios</p> <p>Tuvo depresión, trastorno bipolar...</p> <p>Vivió un hecho estresante durante el embarazo o el parto...</p> <p>Tiene un familiar cercano que haya experimentado depresión o ansiedad</p> <p>Tiene una mala relación con la pareja o es soltera</p> <p>Tiene problemas financieros o de vivienda</p> <p>Tiene poco apoyo de la familia...</p> <p>Síntomas de depresión durante...</p> <p>Situación estresante durante el...</p> <p>Complicaciones médicas durante el parto, como el parto prematuro...</p> <p>Falta de apoyo de la pareja o de los miembros de la familia</p> <p>Problemas de abuso de alcohol o drogas.</p> <p>Parto múltiple (mellizos, trillizos, etc)</p> <p>Problemas para amamantar</p> <p>Sistema de apoyo insuficiente</p> <p>Problemas económicos</p> <p>Pérdida de interés o sensibilidad...</p>	

		<p><b>Síntomas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pérdida de energía</li> <li>Cambios en el apetito</li> <li>Incapacidad para dormir o dormir demasiado</li> <li>Disminución en la concentración</li> <li>Indecisión</li> <li>Cambios de humor</li> <li>Ansiedad grave y ataques de pánico</li> <li>Inquietud</li> <li>Sentimientos de inutilidad</li> <li>Culpabilidad o desesperanza</li> <li>Pensamientos de muerte o suicidio</li> <li>Llanto persistente sin razón</li> <li>Falta de lazos de afecto por el R/N</li> <li>Agobio</li> <li>Temor de quedarse sola con el R/N</li> <li>Problema de crear un vínculo emocional con el R/N</li> <li>Sentirse triste, desesperanzada, vacía o abrumada</li> <li>Preocuparse o sentirse ansiosa</li> <li>Sentirse malhumorada</li> <li>Sentir enojo o furia</li> <li>Perder el interés en las actividades que le resultaban agradables</li> <li>Padecer dolores y molestias físicas, como dolores de cabeza...</li> <li>Comer demasiado o muy poco</li> <li>Aislarse de amigos y familiares</li> <li>Dudar constantemente de su capacidad de cuidar al R/N</li> <li>Experimentar sentimientos negativos hacia el niño</li> <li>Tener poco interés en el R/N</li> </ul>	
		<p><b>Complicaciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Para las madres: trastorno depresivo crónico</li> <li>Para los padres: tensión emocional, riesgo de depresión</li> <li>Para los hijos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Retrasos en el desarrollo del lenguaje y problemas de aprendizaje</li> <li>Problemas con el vínculo madre-hijo</li> <li>Problemas de conducta</li> <li>Más llanto o agitación</li> <li>Menos altura y mayor riesgo de obesidad en niños de preescolar</li> <li>Problemas para lidiar con el estrés y adaptarse a la escuela y las situaciones sociales</li> </ul> </li> </ul>	

		<p>Hablá de tus sentimientos con personas cercanas y pedíles apoyo</p> <p>Descansar</p> <p>Vestíte, salí de la casa, visitá a amigos</p> <p>Programá tiempo con tu pareja</p> <p>Apoyo social por parte de la familia, los amigos y los compañeros...</p> <p>Tomá decisiones de estilos de vida saludables</p> <p>Incluí en tu rutina diaria la actividad física</p> <p>Coma alimentos nutritivos y saludables</p> <p>Evite el alcohol</p> <p>Libérese de la presión autoimpuesta</p> <p>Evite pasar demasiado tiempo sola</p> <p>Deje que alguien prepare la comida o atienda al bebé mientras usted...</p> <p>Pídale ayuda y apoyo a su pareja o a sus familiares y amigos.</p> <p>Reconocer los signos de depresión</p> <p>Dedicarse tiempo a sí misma</p> <p>Centrarse en programar pequeñas cosas para el final del día</p> <p>Leer algo que levante el ánimo</p> <p>Permitirse pequeños placeres sencillos</p> <p>Estar con otras personas</p> <p>Aceptar la ayuda</p> <p>Tener paciencia</p> <p>Ser optimista</p> <p>Unirse a grupos de apoyo</p>	
--	--	--	--

## **Marco metodológico**

### **Tipo de investigación**

En esta investigación se tiene en cuenta el paradigma cuantitativo porque para la recolección de datos se utilizó la medición numérica y como instrumento un cuestionario de carácter cuantitativo.

Según lo indica (Hernández, Fernández & Baptista, 2010) La investigación con enfoque cuantitativo “consiste en la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”, por tanto, lo anteriormente descrito coincide con esta temática.

### **Diseño de investigación**

El diseño seleccionado es el no experimental transversal, pues se trabajó con informaciones veraces que no se han de modificar. “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández, Fernández & Baptista, 2003). En la presente investigación no se manipularon las variables, sino que en un solo momento se observó el fenómeno de estudio tal como se dio en su contexto natural.

### **Nivel de conocimiento esperado**

El estudio se enmarcó dentro de una investigación de carácter descriptivo (Hernández; Fernández & Baptista, 2003), señala que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. Permiten medir la información para posteriormente describir, analizar e interpretar las características del fenómeno estudiado según la realidad.

Este trabajo es de carácter descriptivo y transversal porque comprende la descripción, análisis e interpretación de la variable, así como se presenta sin manipularla y se realizó en un determinado momento, haciéndose un solo corte en el tiempo.

### **Descripción de la Población**

La población o universo según (Hernández, Fernández & Baptista, 2010) “es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con determinadas especificaciones”, es decir las que son tomadas como objeto de estudio.

### **Población**

La población estuvo compuesta por 88 gestantes que acuden al control prenatal en el Sanatorio Sommerfeld, tomando el horario de mañana y tarde para la aplicación del instrumento.

### **Técnica e Instrumento de recolección de datos**

Para la recolección de los datos seleccione la técnica de la encuesta, que según (Miranda, 2008). “Consiste en la recolección de informaciones proporcionadas por las propias personas investigadas”. La encuesta se fundamenta en la aplicación práctica del instrumento llamado cuestionario, el mismo estuvo compuesto en forma de cuadros con una formulación de dos aspectos fundamentales tipo preguntas cerradas politómicas.

El cuestionario “Es una de las modalidades de la encuesta, en la cual el encuestado llena por sí mismo un formulario impreso... las forma más frecuente y más rápida es administrar el cuestionario a grupo de individuos de manera colectiva”, con lo que queda fundamentada la forma de recolección de datos (Miranda, 2008).

El cuestionario será explicado, entregado y aplicado por mi persona.

Se considerarán 4 principios éticos fundamentales:

- **Conocimiento o participación libre y voluntaria:** Se solicitó el consentimiento de cada persona a la cual se encuestó para la recolección de datos.
- **Justicia:** De acuerdo con este principio se difundieron los resultados obtenidos al final de la investigación.
- **No maleficencia:** En base a este principio se realizaron todos los objetivos y acciones buscando el bienestar de la población en general.

- **Confidencialidad:** En consideración y respeto de este principio no se divulgaron los nombres de las personas de la población de estudio.

### **Consentimiento Informado**

Para el presente estudio se informó verbalmente la naturaleza, título, objetivos, propósito del mismo a fin que las gestantes decida libremente participar.

### **Descripción del procedimiento de análisis de los datos**

Posteriormente, los datos obtenidos de la aplicación del instrumento, fueron organizados, recopilados, e introducidos en una base de datos, a través de la tabulación simple, para luego procesarla mediante el uso de programas estadísticos disponibles, como el Microsoft Excel, para la presentación de los datos en tablas y figuras.

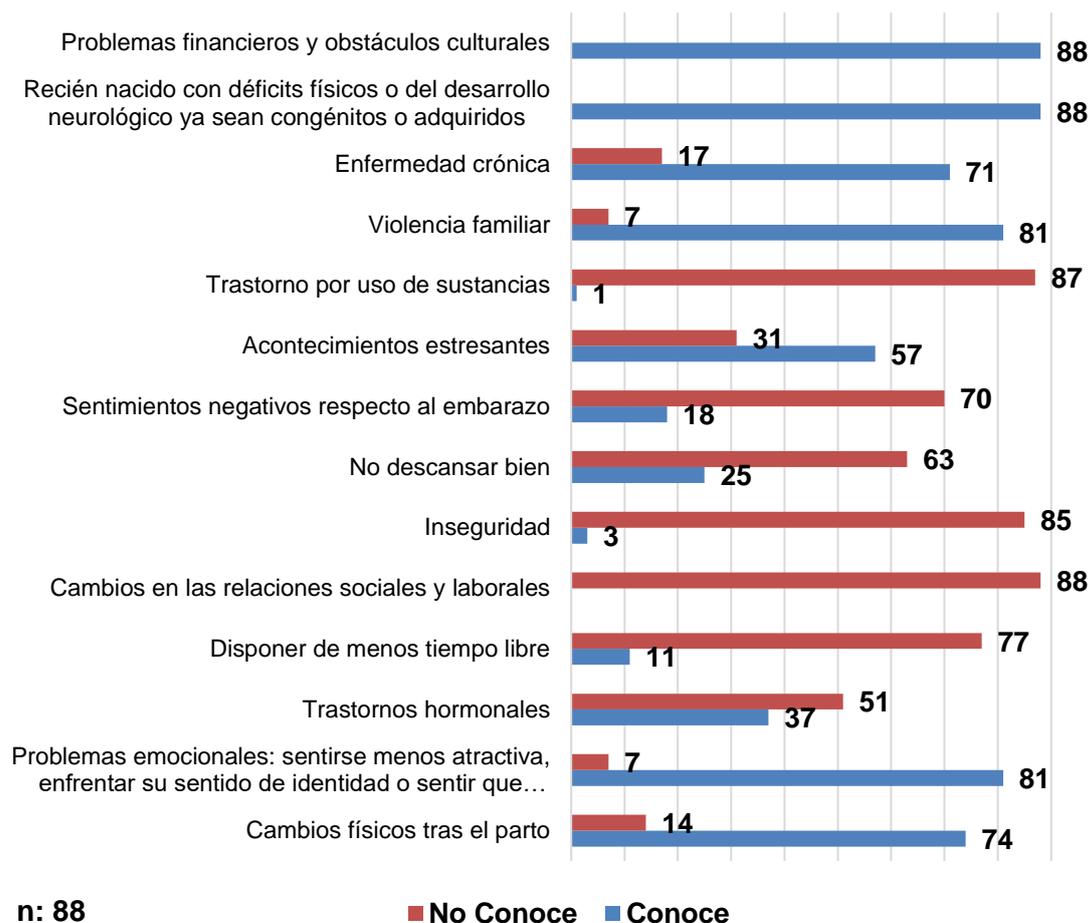
Para el análisis de los resultados se evaluaron los datos obtenidos en el procesamiento de la información comparando con algunas informaciones presentadas en el marco teórico, con el propósito de identificar coincidencias y diferencias, así como explicaciones de la misma a los efectos de dar respuestas a los objetivos propuestos.

## Marco analítico

### 1. Presentación de los Resultados y Análisis de datos del Cuestionario

**Tabla y Figura N° 1: ¿Conoce usted las causas por las cuales se puede presentar la Depresión postparto?**

Indicadores	Conoce	No Conoce
Cambios físicos tras el parto	74	14
Problemas emocionales: sentirse menos atractiva, enfrentar su sentido de identidad o sentir que ha perdido el control de su vida	81	7
Trastornos hormonales	37	51
Disponer de menos tiempo libre	11	77
Cambios en las relaciones sociales y laborales	0	88
Inseguridad	3	85
No descansar bien	25	63
Sentimientos negativos respecto al embarazo	18	70
Acontecimientos estresantes	57	31
Trastorno por uso de sustancias	1	87
Violencia familiar	81	7
Enfermedad crónica	71	17
Recién nacido con déficits físicos o del desarrollo neurológico ya sean congénitos o adquiridos	88	0
Problemas financieros y obstáculos culturales	88	0

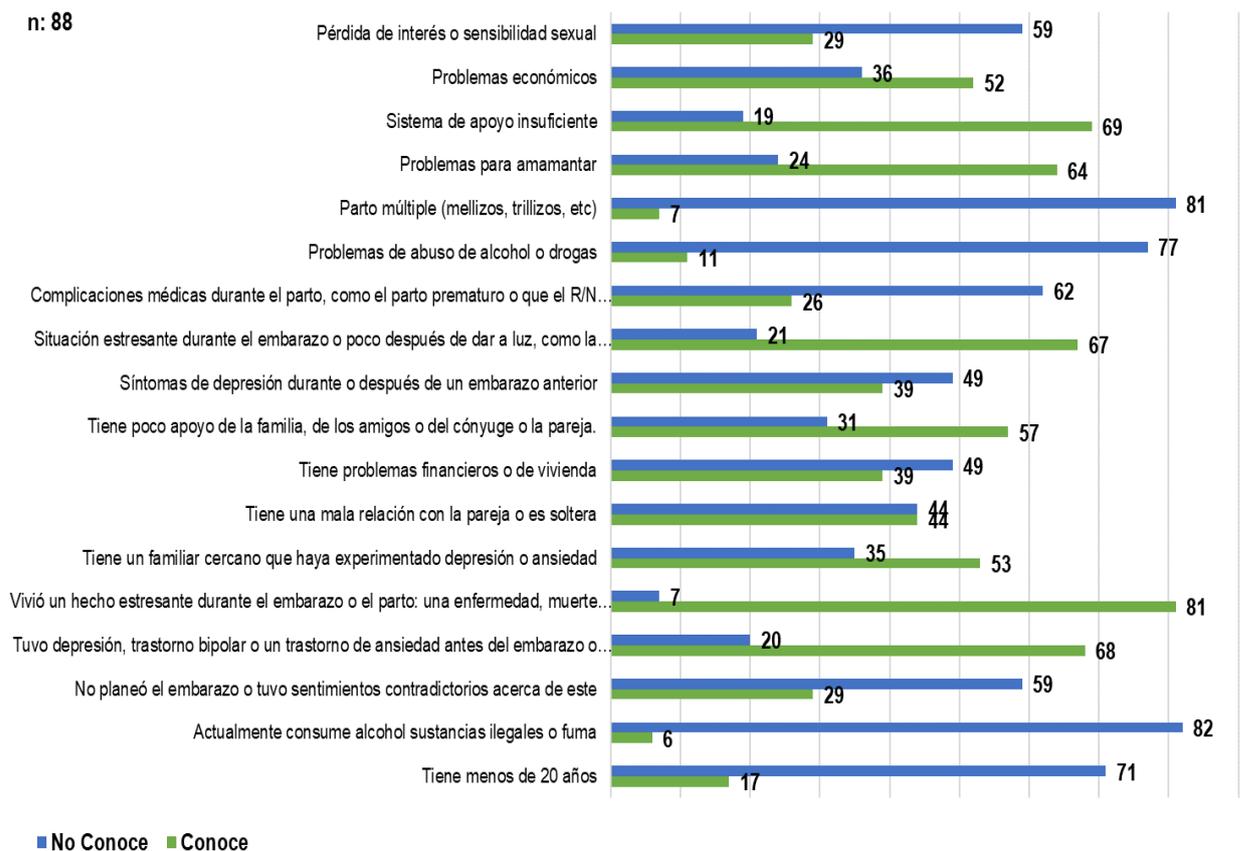


En relación a los conocimientos que poseen las gestantes que acuden al control prenatal en el Sanatorio Sommerfeld acerca de las causas de la depresión postparto, como se puede visualizar en la figura de la totalidad de las gestantes la mayoría conoce que existen causas como ser los problemas emocionales, recién nacido con déficits físicos, cambios físicos tras el parto, la violencia familiar y los problemas financieros; por otro lado, solo una minoría tienen conocimientos de otras causas que también pueden incidir en la depresión postparto entre las cuales tenemos la inseguridad, no descansar bien, sentimientos negativos respecto al embarazo, trastorno por uso de sustancias, entre otras causas.

Si bien las gestantes tienen conocimientos de las causas de la depresión postparto, hay varias causas que son desconocidas por las mismas.

**Tabla y Figura N° 2: De los factores de riesgos expuestos ¿cuáles usted conoce?**

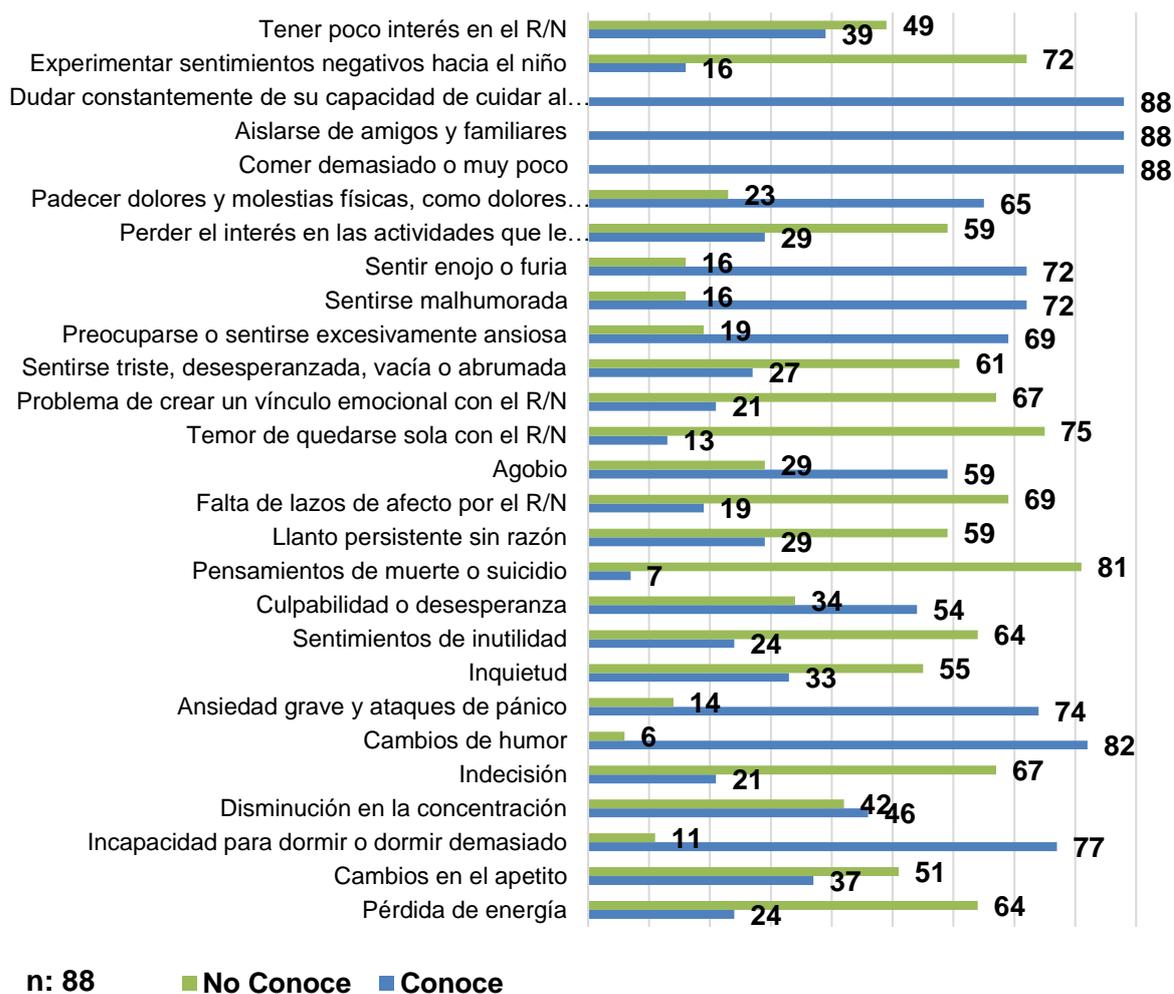
Indicadores	Conoce	No Conoce
Tiene menos de 20 años	17	71
Actualmente consume alcohol sustancias ilegales o fuma	6	82
No planeó el embarazo o tuvo sentimientos contradictorios acerca de este	29	59
Tuvo depresión, trastorno bipolar o un trastorno de ansiedad antes del embarazo o en un embarazo anterior	68	20
Vivió un hecho estresante durante el embarazo o el parto: una enfermedad, muerte o padecimiento de un ser querido, un parto difícil o de emergencia, un parto prematuro o una enfermedad o anomalía congénita en el bebé	81	7
Tiene un familiar cercano que haya experimentado depresión o ansiedad	53	35
Tiene una mala relación con la pareja o es soltera	44	44
Tiene problemas financieros o de vivienda	39	49
Tiene poco apoyo de la familia, de los amigos o del cónyuge o la pareja.	57	31
Síntomas de depresión durante o después de un embarazo anterior	39	49
Situación estresante durante el embarazo o poco después de dar a luz, como la pérdida del empleo, la muerte de un ser querido, violencia doméstica o enfermedad	67	21
Complicaciones médicas durante el parto, como el parto prematuro o que el R/N nazca con problemas médicos	26	62
Problemas de abuso de alcohol o drogas	11	77
Parto múltiple (mellizos, trillizos, etc.)	7	81
Problemas para amamantar	64	24
Sistema de apoyo insuficiente	69	19
Problemas económicos	52	36
Pérdida de interés o sensibilidad sexual	29	59



Respecto a los conocimientos que poseen las gestantes que acuden al control prenatal en el Sanatorio Sommerfeld en relación a los factores de riesgos de la depresión postparto, se puede observar que la mayoría de las gestantes no tienen conocimientos de factores de riesgos como tener menos de 20 años, consumo de alcohol sustancias ilegales o fumar, tener problemas de abuso de alcohol o drogas, parto múltiple (mellizos, trillizos, etc.), pérdida de interés o sensibilidad sexual, no planear el embarazo o tener sentimientos contradictorios, entre otros factores de riesgos que pueden hacer a las gestantes proclives a que las mismas puedan presentar depresión postparto. Sin embargo, casi la totalidad de las gestantes identificaron como factor de riesgo el haber vivido un hecho estresante durante el embarazo o el parto como una enfermedad, muerte o padecimiento de un ser querido, un parto difícil o de emergencia, un parto prematuro o una enfermedad o anomalía congénita en el bebé. Por lo cual se deduce que las gestantes no poseen conocimientos acerca de las causas.

**Tabla y Figura N° 3: Los síntomas presentados corresponden a la Depresión Postparto, ¿Cuáles usted conoce?**

Indicadores	Conoce	No Conoce
Pérdida de energía	24	64
Cambios en el apetito	37	51
Incapacidad para dormir o dormir demasiado	77	11
Disminución en la concentración	46	42
Indecisión	21	67
Cambios de humor	82	6
Ansiedad grave y ataques de pánico	74	14
Inquietud	33	55
Sentimientos de inutilidad	24	64
Culpabilidad o desesperanza	54	34
Pensamientos de muerte o suicidio	7	81
Llanto persistente sin razón	29	59
Falta de lazos de afecto por el R/N	19	69
Agobio	59	29
Temor de quedarse sola con el R/N	13	75
Problema de crear un vínculo emocional con el R/N	21	67
Sentirse triste, desesperanzada, vacía o abrumada	27	61
Preocuparse o sentirse excesivamente ansiosa	69	19
Sentirse malhumorada	72	16
Sentir enojo o furia	72	16
Perder el interés en las actividades que le resultaban agradables	29	59
Padecer dolores y molestias físicas, como dolores de cabeza frecuentes, problemas estomacales y dolor muscular	65	23
Comer demasiado o muy poco	88	0
Aislarse de amigos y familiares	88	0
Dudar constantemente de su capacidad de cuidar al R/N	88	0
Experimentar sentimientos negativos hacia el niño	16	72
Tener poco interés en el R/N	39	49



En cuanto a los conocimientos que poseen las gestantes que acuden al control prenatal en el Sanatorio Sommerfeld sobre los síntomas que se pueden presentar en la depresión postparto, la totalidad de las gestantes conocen que comer demasiado o muy poco, aislarse de amigos y familiares, dudar constantemente de su capacidad de cuidar al R/N son síntomas que indican depresión postparto durante el puerperio, por otro lado, la mayoría conocen como síntomas que los cambios de humor, sentirse malhumorada, sentir enojo o furia e incapacidad para dormir o dormir demasiado suelen ser síntomas de la depresión postparto.

Se concluye que en relación a los síntomas las gestantes tienen conocimientos.

**Tabla y Figura N° 4: ¿Cuáles son las complicaciones de la Depresión postparto que usted conoce?**

Indicadores	Conoce	No Conoce
<b>Para las madres:</b> trastorno depresivo crónico	88	0
<b>Para los padres:</b> tensión emocional, riesgo de depresión	88	0
<b>Para los hijos:</b>	88	0
Problemas emocionales y de comportamiento	88	0
Dificultades para dormir y comer	88	0
Retrasos en el desarrollo del lenguaje y problemas de aprendizaje	88	0
Problemas con el vínculo madre-hijo	88	0
Problemas de conducta	88	0
Más llanto o agitación	88	0
Menos altura y mayor riesgo de obesidad en niños de preescolar	88	0
Problemas para lidiar con el estrés y adaptarse a la escuela y las situaciones sociales	88	0



■ Conoce ■ No Conoce

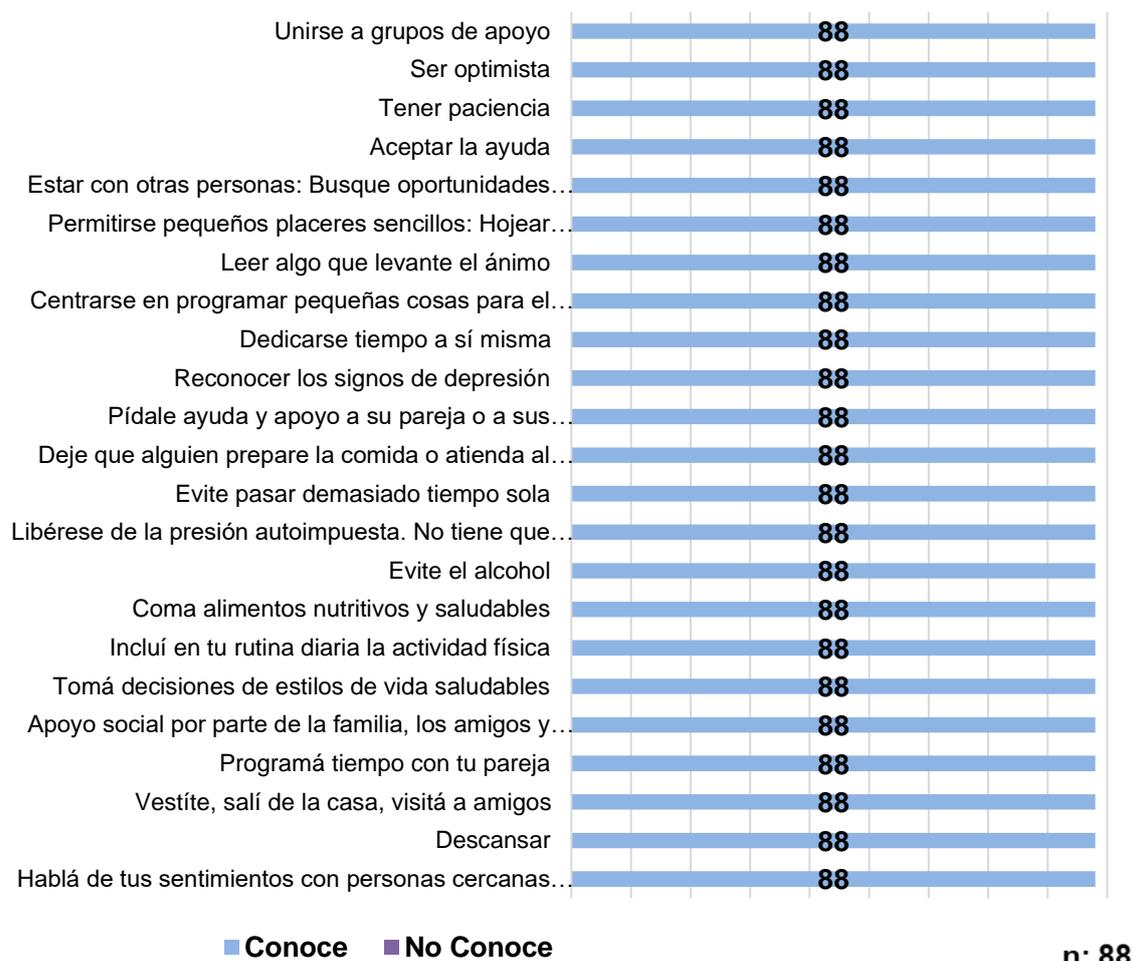
n: 88

En relación a los conocimientos que poseen las gestantes que acuden al control prenatal en el Sanatorio Sommerfeld sobre las complicaciones que se pueden presentar en la depresión postparto, la totalidad de las encuestadas marcaron correctamente los indicadores como ser para las madres existe la complicación de trastorno depresivo crónico, para los padres la tensión emocional, riesgo de depresión y sobre todo para los hijos que existen complicaciones como los problemas emocionales y de comportamiento, las dificultades para dormir y comer, retrasos en el desarrollo del lenguaje y problemas de aprendizaje, entre otras complicaciones.

Como se puede apreciar las gestantes tienen conocimientos sobre las complicaciones.

**Tabla y Figura N° 5: ¿Existen medidas preventivas que pueden realizarse para evitar la Depresión postparto, de las expuestas cuales usted conoce?**

Indicadores	Conoce	No Conoce
Habla de tus sentimientos con personas cercanas y pedís apoyo	88	0
Descansar	88	0
Vestíte, salí de la casa, visitá a amigos	88	0
Programá tiempo con tu pareja	88	0
Apoyo social por parte de la familia, los amigos y los compañeros de trabajo puede ayudar a reducir la gravedad del cuadro	88	0
Tomá decisiones de estilos de vida saludables	88	0
Incluí en tu rutina diaria la actividad física	88	0
Coma alimentos nutritivos y saludables	88	0
Evite el alcohol	88	0
Libérese de la presión autoimpuesta. No tiene que hacerlo todo usted misma, ¿quién puede hacerlo? Haga lo que pueda y deje el resto para más tarde o para que otros lo hagan	88	0
Evite pasar demasiado tiempo sola	88	0
Deje que alguien prepare la comida o atienda al bebé mientras usted se relaja con una ducha caliente, un baño relajante o toma una siesta	88	0
Pídale ayuda y apoyo a su pareja o a sus familiares y amigos.	88	0
Reconocer los signos de depresión	88	0
Dedicarse tiempo a sí misma	88	0
Centrarse en programar pequeñas cosas para el final del día: Se podría tratar de una ducha caliente, un baño relajante, un paseo por su barrio o visitar a una amiga.	88	0
Leer algo que levante el ánimo	88	0
Permitirse pequeños placeres sencillos: Hojear una revista, escuchar música que le guste, tomarse una taza de té.	88	0
Estar con otras personas: Busque oportunidades para pasar tiempo con otros adultos, como la familia y los amigos, quienes le pueden brindar apoyo y buena compañía.	88	0
Aceptar la ayuda	88	0
Tener paciencia	88	0
Ser optimista	88	0
Unirse a grupos de apoyo	88	0



Respecto a los conocimientos que poseen las gestantes que acuden al control prenatal en el Sanatorio Sommerfeld en cuanto a las medidas preventivas que pueden realizarse para evitar la Depresión postparto, la totalidad de las gestantes respondieron correctamente las siguientes medidas preventivas como ser hablar de los sentimientos con personas cercanas y pedir apoyo, descansar, salir de la casa, visitá a amigos, programar tiempo con tu pareja, apoyo social por parte de la familia, los amigos y los compañeros de trabajo, tomar decisiones de estilos de vida saludables, actividades físicas entre otras medidas que como se puede observar en la figura son de conocimientos por parte de las gestantes.

## Conclusión

El resultado de la investigación se ha concluido satisfactoriamente, ya que se ha logrado cumplir con el objetivo general propuesto que es determinar que conocimientos acerca de la depresión postparto poseen las gestantes que acuden al control prenatal en el Sanatorio Sommerfeld, la investigación arrojó los siguientes resultados.

- **Causas:** Si bien las gestantes tienen conocimientos de las causas de la depresión postparto, hay varias causas que son desconocidas por las mismas.
- **Factores de riesgos:** la mayoría de las gestantes no tienen conocimientos de los factores de riesgos, solo identificaron un solo factor de riesgo.
- **Síntomas:** la totalidad de las gestantes conocen la mayoría de los síntomas expuestos.
- **Complicaciones:** la totalidad de las gestantes encuestadas tienen conocimientos sobre las complicaciones.
- **Medidas de prevención:** la totalidad de las gestantes respondieron conocer todas las medidas preventivas para evitar la depresión postparto.

### **Recomendaciones**

Brindar charlas educativas a todas las gestantes y familiares en relación a este tema de investigación, para que de esta manera tanto gestantes como familiares puedan identificar la aparición de la depresión postparto, también para que aclaren las dudas que puedan presentar acerca de este tema.

## Bibliografías

Alhusen, J. L. y Alvarez, C. (2016). *Depresión perinatal*. (4º ed.). México: Editorial Médica Panamericana.

Álvarez, C. (2017). *Depresión perinatal*. (2º ed.). México: Editorial Médica Panamericana.

Baron, A. (2014). *Métodos de investigación en ciencias sociales*. (4º ed.). Asunción, Paraguay: Editorial Trigales.

Benton, P.M.; Skouteris, H. y Hayden, M. (2015). *¿La psicopatología materna aumenta el riesgo de obesidad en niños de preescolar?* Buenos Aires, Argentina: Ed. Médica Panamericana.

Borgert, A. (2016). *Métodos de investigación en ciencias sociales*. (4º ed.). Asunción, Paraguay: Editorial Trigales.

Brunel, L. (2015). *Manual de obstetricia en el Puerperio: Diagnóstico y tratamiento*. Barcelona. Salvat.

Cabero, L. y Saldívar, D. (2007). *Obstetricia y medicina materno-fetal*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Médica Panamericana.

Castañón, L y Pinto, H. (2017). *Manual de obstetricia en el Puerperio: Diagnóstico y tratamiento*. Barcelona. Salvat.

Díaz, J.; Shwartz, R. y Fescina, M. A. (2014). *El cuidado prenatal*. Buenos Aires, Argentina: Editorial del Ministerio de Salud de la Argentina.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. (5<sup>o</sup> ed.). México: Interamericana Editores S.A.

Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, L. (2003). *Metodología de la investigación*. (3<sup>o</sup> ed.). México: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.

Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6<sup>o</sup> ed.). Ciudad de México, México: McGraw - Hill.

Ko, J.Y.; Rockhill, K.M.; Tong, V.T.; Morrow, B. y Farr, S.L. (2017). *Tendencias en los síntomas de depresión posparto*. MMWR Morb Mortal Wkly Rep.

Korhonen, M.; Luoma, I.; Salmelin, R. y Tamminen, T. (2014). *Síntomas de depresión materna: asociaciones con la competencia social y los problemas internos y externos de los adolescentes*. México: Editorial Médica Panamericana.

Lartigue, M. (2016). *Síntomas de depresión materna: asociaciones con la competencia social y los problemas internos y externos de los adolescentes*. Ciudad de México, México: McGraw - Hill.

Lombardía, J. & Fernández, M. (2007). *Ginecología y Obstetricia*. (2<sup>o</sup> ed.). México: Editorial Médica Panamericana.

Masías, M. A. y Arias, W. L. (2018). *Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú*. Revista Médica Herediana, 29(4), 226-231.

Miranda de Alvarenga, E. (2008). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. (2ª ed.). Asunción, Paraguay.

MSP y BS. (2011). *Depresión postparto “La enfermedad silenciosa”*. (1º ed.). Asunción, Paraguay.

Olza Serrano, E y Muñoz, E. (2018). *Depresión postparto “La enfermedad silenciosa”*. (1º ed.). Asunción, Paraguay.

Organización Mundial de la Salud (2014). *Depresión en todas las edades*. Ginebra, Suiza: OMS/OPS.

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Ginecología y Obstetricia*. (2º ed.). Ginebra, Suiza: OMS/OPS.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud OPS/OMS. (2007). *Depresión postparto*. Ginebra, Suiza: OMS/OPS.

Reece, E. A. & Hobbins, J. C. (2010). *Obstetricia clínica*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Médica Panamericana.

Robertson, S. L. (2015). *Tendencias en los síntomas de depresión posparto*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Médica Panamericana.

- Rodríguez, J. (2011). *Riesgo de la depresión postparto*. La Habana, Cuba: Editorial Félix Varela.
- Rodríguez, J. C. (2011). *Obstetricia clínica*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Médica Panamericana.
- Rosales Vargas, C.E. (2016). *El rol de las hormonas reproductivas en la depresión posparto*. CNS Spectrums.
- Schiller, C.E.; Meltzer-Brody, S. y Rubinow, D.R. (2014). *El rol de las hormonas reproductivas en la depresión posparto*. CNS Spectrums.
- Sit, D.K. y Wisner, K.L. (2009). *Identificación de la depresión posparto*. Clinical de Obstetricia y Ginecología.
- Stein, A.; Perason, R.M.; Goodman, S.H.; Rapa, E.; Rahman, A.; McCallum, M.; (2014). *Efectos de los trastornos mentales perinatales en el feto y el niño*. Lancet.
- Surkan, P.J.; Ettinger, A.K.; Hock, R.S.; Ahmed, S.; Strobino, D.M. y Minkovitz, C.S. (2014). *Síntomas de depresión materna temprana y trayectorias del crecimiento del niño: un análisis longitudinal de una cohorte representativa de nacimientos en los EE. UU.* (versión en inglés). BMC Pediatrics.
- Usandizaga, J. A. (2011). *Ginecología y Obstetricia*. (5° ed.). México: Editorial MARBÁN.

## Apéndice A – Cuestionario

Me dirijo a Ud. a fin de solicitar su valiosa colaboración para completar este cuestionario, cuyos datos reportarán una relevante información para mi trabajo de investigación sobre la “Depresión postparto”. Los datos son anónimos y confidenciales. Desde ya muchas gracias por su colaboración.

**Para la valoración de los enunciados marque con una cruz (x) las respuestas que usted conozca.**

### 1. ¿Conoce usted las causas por las cuales se puede presentar la Depresión postparto?

Indicadores	Conoce	No Conoce
Cambios físicos tras el parto		
Problemas emocionales: sentirse menos atractiva, enfrentar su sentido de identidad o sentir que ha perdido el control de su vida		
Trastornos hormonales		
Disponer de menos tiempo libre		
Cambios en las relaciones sociales y laborales		
Inseguridad		
No descansar bien		
Sentimientos negativos respecto al embarazo		
Acontecimientos estresantes		
Trastorno por uso de sustancias		
Violencia familiar		
Enfermedad crónica		
Recién nacido con déficits físicos o del desarrollo neurológico ya sean congénitos o adquiridos		
Problemas financieros y obstáculos culturales		

**2. De los factores de riesgos expuestos ¿cuáles usted conoce?**

<b>Indicadores</b>	<b>Conoce</b>	<b>No Conoce</b>
Tiene menos de 20 años		
Actualmente consume alcohol sustancias ilegales o fuma		
No planeó el embarazo o tuvo sentimientos contradictorios acerca de este		
Tuvo depresión, trastorno bipolar o un trastorno de ansiedad antes del embarazo o en un embarazo anterior		
Vivió un hecho estresante durante el embarazo o el parto: una enfermedad, muerte o padecimiento de un ser querido, un parto difícil o de emergencia, un parto prematuro o una enfermedad o anomalía congénita en el bebé		
Tiene un familiar cercano que haya experimentado depresión o ansiedad		
Tiene una mala relación con la pareja o es soltera		
Tiene problemas financieros o de vivienda		
Tiene poco apoyo de la familia, de los amigos o del cónyuge o la pareja.		
Síntomas de depresión durante o después de un embarazo anterior		
Situación estresante durante el embarazo o poco después de dar a luz, como la pérdida del empleo, la muerte de un ser querido, violencia doméstica o enfermedad		
Complicaciones médicas durante el parto, como el parto prematuro o que el R/N nazca con problemas médicos		
Problemas de abuso de alcohol o drogas		
Parto múltiple (mellizos, trillizos, etc)		
Problemas para amamantar		
Sistema de apoyo insuficiente		
Problemas económicos		
Pérdida de interés o sensibilidad sexual		

**3. Los síntomas presentados corresponden a la Depresión Postparto, ¿Cuáles usted conoce?**

Indicadores	Conoce	No Conoce
Pérdida de energía		
Cambios en el apetito		
Incapacidad para dormir o dormir demasiado		
Disminución en la concentración		
Indecisión		
Cambios de humor		
Ansiedad grave y ataques de pánico		
Inquietud		
Sentimientos de inutilidad		
Culpabilidad o desesperanza		
Pensamientos de muerte o suicidio		
Llanto persistente sin razón		
Falta de lazos de afecto por el R/N		
Agobio		
Temor de quedarse sola con el R/N		
Problema de crear un vínculo emocional con el R/N		
Sentirse triste, desesperanzada, vacía o abrumada		
Preocuparse o sentirse excesivamente ansiosa		
Sentirse malhumorada		
Sentir enojo o furia		
Perder el interés en las actividades que le resultaban agradables		
Padeecer dolores y molestias físicas, como dolores de cabeza frecuentes, problemas estomacales y dolor muscular		
Comer demasiado o muy poco		
Aislarse de amigos y familiares		
Dudar constantemente de su capacidad de cuidar al R/N		
Experimentar sentimientos negativos hacia el niño		
Tener poco interés en el R/N		

**4. ¿Cuáles son las complicaciones de la Depresión postparto que usted conoce?**

Indicadores	Conoce	No Conoce
Para las madres: trastorno depresivo crónico		
Para los padres: tensión emocional, riesgo de depresión		
Para los hijos:		
Problemas emocionales y de comportamiento		
Dificultades para dormir y comer		
Retrasos en el desarrollo del lenguaje y problemas de aprendizaje		
Problemas con el vínculo madre-hijo		
Problemas de conducta		
Más llanto o agitación		
Menos altura y mayor riesgo de obesidad en niños de preescolar		
Problemas para lidiar con el estrés y adaptarse a la escuela y las situaciones sociales		

**5. ¿Existen medidas preventivas que pueden realizarse para evitar la Depresión postparto, de las expuestas cuales usted conoce?**

Indicadores	Conoce	No Conoce
Habla de tus sentimientos con personas cercanas y pedíles apoyo		
Descansar		
Vestíte, salí de la casa, visitá a amigos		
Programá tiempo con tu pareja		
Apoyo social por parte de la familia, los amigos y los compañeros de trabajo puede ayudar a reducir la gravedad del cuadro		
Tomá decisiones de estilos de vida saludables		
Incluí en tu rutina diaria la actividad física		
Coma alimentos nutritivos y saludables		
Evite el alcohol		
Libérese de la presión autoimpuesta. No tiene que hacerlo todo usted misma, ¿quién puede hacerlo? Haga lo que pueda y deje el resto para más tarde o para que otros lo hagan		
Evite pasar demasiado tiempo sola		
Deje que alguien prepare la comida o atienda al bebé mientras usted se relaja con una ducha caliente, un baño relajante o toma una siesta		
Pídale ayuda y apoyo a su pareja o a sus familiares y amigos.		
Reconocer los signos de depresión		
Dedicarse tiempo a sí misma		
Centrarse en programar pequeñas cosas para el final del día: Se podría tratar de una ducha caliente, un baño relajante, un paseo por su barrio o visitar a una amiga.		
Leer algo que levante el ánimo		
Permitirse pequeños placeres sencillos: Hojear una revista, escuchar música que le guste, tomarse una taza de té.		
Estar con otras personas: Busque oportunidades para pasar tiempo con otros adultos, como la familia y los amigos, quienes le pueden brindar apoyo y buena compañía.		
Aceptar la ayuda		
Tener paciencia		
Ser optimista		
Unirse a grupos de apoyo		

