

BLUEFIELDS INDIAN & CARIBBEAN UNIVERSITY

(BICU)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION Y
HUMANIDADES**

(FACEYH)

ESCUELA DE ENFERMERIA “PERLA MARIA NORORI”

Monografía para optar al Título de Enfermero profesional

**Conocimientos que posee el personal de enfermería del
servicio de Ginecoobstetricia sobre el síndrome depresivo
postparto, Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira
Blanco, Bluefields, I Semestre 2017**

Autor: Br. José Rafael Samorán Aguilar

Tutora: Msc. Norma Rojas Jeantschke

Maestra de SSR

BLUEFIELDS, R.A.C.C.S-NICARAGUA, Marzo 2017

INDICE

Contenidos	Páginas
I. Introducción.....	1
II. Planteamiento de Problema.....	2
III. Antecedentes.....	3
IV. Justificación.....	5
V. Objetivos.....	6
VI. Marco Teórico.....	7
VII. Diseño Metodológico.....	23
VIII. Resultados.....	32
IX. Discusión de los resultados	36
X. Conclusiones.....	39
XI. Recomendaciones.....	40
XII. Bibliografía.....	41

Anexo

Ficha de recolección de información

Tablas y gráficas

AGRADECIMIENTO

Primeramente doy gracias a Dios por permitirme tener una buena experiencia dentro de mi escuela, gracias a la universidad por convertirme en un ser profesional en lo que tanto me apasiona, a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de educación que con dedicación y tolerancia impartían sus clases.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día creer en mí y en mis expectativas, a mi madre por apoyarme cuando más he necesitado y luchar junto a mí hasta el final de este trabajo.

Agradezco al Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco que me abrió las puertas y me brindo la información necesaria para poder llevar a cabo esta tesis y a las otras instituciones que aportaron un granito de arena en la investigación, a cada uno de los participantes por haber contribuido con su conocimiento que me dio ese motivo para poder salir adelante, por esas palabras de aliento, así también por ese tiempo brindado.

Gracias a todos mis amigos que no me abandonaron y me brindaron su más lindo afecto, que me llenaron de fortalezas, esperanzas y sobre todo me motivaron en los momentos que ya no encontraba salida.

Por último pero no menos importante agradezco de todo corazón y alma a mi tutora Msc. Norma Rojas por ser tan especial, por el apoyo incondicional y por ser mi más gran ejemplo de vida.

Finalmente agradezco a quien lee este apartado y más de mi tesis, por permitir a mis experiencias, investigación y conocimientos, incurrir dentro de sus repertorios de información mental.

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo se lo dedico a mi Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban enseñándome a enfrentar las barreras sin perder nunca mi confianza, dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia que por ellos soy lo que soy. A mis padres por poner su confianza y sus esperanzas en mí, por no dejarme desamparado, apoyarme en todos los momentos de barrera que tuve que encarar y superar, por ser las baterías que hacen acelerar mi corazón y son el motor y motivación de mis esfuerzos.

Finalmente agradezco a mis amigos, amigas y profesoras del presente y pasado que sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas, y aun así me dieron palabras de alientos y motivación para que siguiera adelante.

Gracias a todos los que forman y formaron parte en mi vida.

RESUMEN

El presente estudio se realizó en el Hospital Regional Escuela doctor Ernesto Sequeira Blanco y tiene como objetivo determinar el conocimiento que posee el personal de enfermería del servicio de Ginecoobstetricia, sobre el síndrome depresivo postparto, Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields, I Semestre 2017. Es un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo. La población de estudio estuvo constituida por 12 enfermeras, que labora en el servicio de ginecoobstetricia. Los datos se procesaron mediante el método de palote, y el levantado de texto se realizó con el programa de Microsoft Word y Microsoft office Excel 2007, se presentó en gráficos y tablas para su mejor comprensión.

Las conclusiones fueron preocupaciones acerca de su capacidad para ser una buena madre y crisis frecuentes de ansiedad o depresión, es importante diagnosticar el síndrome depresivo postparto, los medios para diagnosticarlo son el historial clínico y preguntas directa sobre el estado de conciencia, según el personal existen casos de depresión, no se han presentado casos registrados por falta de interés en diagnosticar y se registran con otras patologías, consideran haber escuchado hablar sobre las causas, lo escucharon en la unidad de salud, obteniendo la información del personal de salud, el riesgo que puede determinar el síndrome depresivo post parto son los episodios previo de depresión.

Las recomendaciones dirigidas al responsable de docencia del Hospital Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco fueron; Incluir el tema de síndrome depresivo posparto como tema a impartir en docencia tanto al personal de enfermería que labora en el servicio de Ginecoobstetricia, como al personal médico, para mejorar la calidad de diagnóstico, desarrollo de conocimiento de dicha patología y atención de las pacientes que presentan síntomas previos y puedan ser diagnosticadas. Al personal que labora en el servicio de ginecoobstetricia; coordinar con el centro de atención psicosocial (CAPS) para implementar educación continua al personal de enfermería sobre tema acerca del síndrome depresivo postparto especialmente en cuanto a las causas y riesgos; así mejorar el conocimiento del personal.

I. INTRODUCCIO

El embarazo supone un proceso de adaptación que pone a prueba las capacidades de las mujeres con implicación de factores biológicos, psicológicos, culturales y psicosociales. (www.wikipedia.com/sindrome depresivo postparto)

Durante el embarazo y el puerperio suceden unas series de cambios biológicos, psicológicos y sociales que ocasionan una mayor vulnerabilidad para la aparición de trastornos en la esfera psíquica de la mujer. (www.wikipedia.com/sindrome depresivo postparto)

Es una etapa en la que hay un conflicto de interés entre las necesidades, aspiraciones individuales y la obligación de asumir una nueva responsabilidad e igualmente pueden seguir dudas sobre la capacidad personal para ejercer el cuidado del recién nacido que requiere, por lo tanto hay una mayor predisposición hacia el estrés psicológico, lo que a su vez determina vulnerabilidad para la posible aparición de ansiedad y depresión. (www.wikipedia.com/sindrome depresivo postparto)

La depresión postparto corresponde a una enfermedad depresiva que ocurre en un periodo específico en el puerperio. El síndrome depresivo postparto es un problema que ha llamado la atención en los últimos años por sus consecuencias desastrosas para el binomio, madre e hijo y en general para el núcleo familiar. (Dr. Cárdenas Francisco, protocolo, 2015)

La depresión postparto es un importante trastorno de la salud mental en la mujer, con una prevalencia tres veces más altas en los países desarrollados que en los en desarrollo, siendo más frecuente en las mujeres de nivel socioeconómico bajo. (Dr. Castillo Salmerón Miguel José, La prensa, 2011)

En Nicaragua y en la Región Autónoma de la Costa Caribe el síndrome depresivo postparto no es diagnosticado con frecuencia ya que no existe un estudio realizado. Sin embargo un estudio realizado en México por el centro de investigación "Hidey o Noguchi", el cual destaca que 55% de cada mujer pasan por un capítulo de depresión postparto y que 9% de ellas pueden terminar en crisis severa como en intento de suicidio. (Molina Uriel, Flores Guillermo, La prensa, 2014)

II. PLANTAMIENTO DE PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento que posee el personal de enfermería del servicio de Ginecoobstetricia sobre el síndrome depresivo postparto, Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields, I Semestre 2017?

III. ANTECEDENTES

En el siglo IV AC, Hipócrates realizó la primera descripción de enfermedades mentales asociadas al postparto, en su reseña considero que algunas apreciaciones sobre las características clínicas de la manía postparto se asocia a la lactancia materna y a la sepsis puerperal. (Ministerio Servicio Nacional de Major. Salud Mental en el gran Santiago: 2002)

En el siglo XIII y XIX, la literatura médica alemana y francesa introdujeron los primeros reportes sistemáticos de casos sobre locura puerperal. En el año 1818, Jean Esquine realizó la primera descripción detallada de 92 casos de psicosis puerperal, Robert Gooch, reportó la psicosis puerperal en su informe como enfermedades propias de las mujeres. (Ministerio Servicio Nacional de Major. Salud Mental en el gran Santiago: 2002)

Desde el tiempo de Hipócrates, los clínicos notaron una asociación entre los trastornos de humor y el periodo posterior al parto. Este vínculo entro oficialmente en la nomenclatura psiquiátrica cuando el Ministerio de Salud Mental definió a la depresión mayor con comienzo en el postparto como asociado de depresión que comienza hasta 4 semanas luego del mismo. Este periodo se corresponde con rápidos cambios hormonales, postulando la idea que esto contribuye a la vulnerabilidad a la depresión. Sin embargo, debido a los factores psicosociales tiene una relevancia mayor como desencadenantes de la depresión puerperal. (Ministerio Servicio Nacional de Major. Salud Mental en el gran Santiago: 2002)

Este tipo de depresión se observa usualmente acerca de los 3 a 5 días luego del parto en general coincidiendo con el inicio de la lactancia y dura de varios días a semanas.

Resulta difícil determinar la prevalencia real del síndrome depresivo postparto porque los estudios difieren extremadamente en los que se refiere a metodología empleada y a la población analizada, pero puede aceptarse que la frecuencia mundial de esta enfermedad fluctúa entre un 10 a 20% de las púerperas según algunos autores, o de un 10 a 15% según otros, con un rango

de 30 a 200 casos en cada 1000 nacimientos y con una estimación de una tasa de recurrencia entre 10 a 35%. (Dr. Cárdenas Francisco, protocolo, 2015)

Cada año más de 400,000 infantes nacen de madres deprimidas o con depresión postparto en América. Según un estudio retrospectivo del Hospital General Psiquiátrico de Israel, las prevalencias encontradas en los estudios referidos en América oscilan entre 10% y el 50% de depresión postparto dependiendo de múltiples factores. Sean reportados tasas de 28% a 48% la depresión postparto en madres adolescentes y el 38% en las mujeres que viven en la pobreza. (Rodríguez José, 2012)

En Nicaragua, oscila sobre el 80% de las mujeres padeciendo de síndrome depresivo postparto, si tomamos en cuenta los parámetros de depresión en el mundo y los problemas particulares de Nicaragua como la pobreza y la violencia la incidencia subiría de porcentaje. (Dr. Salmerón Castro, José Miguel)

En la Región Autónoma Costa Caribe Sur, no se han presentado cosas de síndrome depresivo postparto. Sin embargo, se encuentran datos de otros trastornos, ya que no hay estudios realizados de la enfermedad, no hay mucho conocimiento sobre ella, el cual este trastorno se registra con otros nombres que cubre la cara del verdadero síndrome.

IV. JUSTIFICACION

El síndrome depresivo postparto 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.

Este trabajo investigativo se realizó con el fin de determinar los conocimientos de las enfermeras que laboran en maternidad, sobre el síndrome depresivo postparto en la ciudad de Bluefields, Nicaragua, y también dar a conocer con más profundidad dicha patología mental (psicológica) para que el problema pueda ser detectada ya que no existen registros estadísticos sobre depresión postparto en la Región. En Bluefields no hay datos registrados que prueben que hubo mujeres con síndrome depresivo postparto; por eso el motivo de esta investigación es aportar información a los responsables del Ministerio de salud en nuestra Región sobre baby blue ya que es un problema que pueden presentar las mujeres en el periodo del puerperio y no saben cómo identificarlo y prevenirlo por la falta de conocimiento sobre dicho trastorno.

Por lo tanto, la investigación da aportes lógicos y concretos a la sociedad en general, brinda conocimientos teóricos acerca las principales causas, factores de riesgos y consecuencias del síndrome depresivo postparto que dan paso a la reflexión y análisis de las instituciones de salud pública y privada; aportara información que ayudara a diagnosticar he identificar a las mujeres con síntoma inicial del síndrome depresivo postparto inmediatamente y así dar tratamientos y terapias apropiadas debido al trastorno psicológico.

La información y datos recopilados sobre el síndrome depresivo postparto será útil en otras investigaciones que realicen la universidad Bluefields Indian and Caribbean University (BICU) para ser utilizados en futuros estudios como antecedentes. Y a mi persona como futuro trabajador del Ministerio de salud para el enriquecimiento de los conocimientos científicos técnicos. También beneficiara al personal de enfermería del servicio de maternidad, a las mujeres, al igual que a instituciones que brinden servicios de salud ya sean públicas y privadas y a centros de atención de salud mental.

V. OBJETIVOS

General

Determinar el conocimiento que posee el personal de enfermería del servicio de Ginecoobstetricia, sobre el síndrome depresivo postparto, Hospital Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields, I Semestre 2017.

Específicos

- Caracterizar socio demográficamente la población en estudio.
- Identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre síndrome depresivo postparto.
- Describir las principales causas del síndrome depresivo postparto.
- Mencionar los posibles riesgos del síndrome depresivo postparto.

VI. MARCO TEORICO

La depresión es una enfermedad grave y común que nos afecta física y mentalmente nuestros modos de sentir y de pensar. La depresión nos puede provocar deseos de alejarnos de nuestra familia, amigos, trabajo y escuela. Puede además causarnos ansiedad, perdida del sueño, del apetito, y falta de interés o placer en realizar diferentes actividades. (Lic. Núñez González Hugo, 2016)

Casi todos nosotros hemos sentido alguna vez, una inmensa tristeza en nuestra vida. Esto es normal. Pero si esta tristeza o actitud depresiva continúa por más de dos semanas, se debe buscar ayuda. Sentir tristeza es normal, estar deprimido clínicamente no lo es. (Lic. Núñez González Hugo, 2016)

La depresión no es simplemente una angustia, es también una tristeza o melancolía permanente. Nos lleva a sentir inútiles, es posible que nos queramos dar por vencidos. La depresión causa pérdida del placer en la vida diaria, tensión en el trabajo, agrava condiciones médicas e incluso puede llevarle al suicidio. . (Lic. Núñez González Hugo, 2016)

A quienes le pueden afectar la depresión

Puede afectar a cualquier persona, de cualquier nivel económico y en cualquier edad. Las enfermedades mentales no discriminan, afectan a ricos, pobres, blancos y negros, hispano=latinos y asiáticos, ancianos y niños. (Lic. Núñez González Hugo, 2016)

Sin embargo, cuando los hispanos-latinos experimentamos problemas de salud mental, debemos de afrontar además de nuestra enfermedad, numerosas barreras para recibir cuidados y tratamientos adecuados. Entre las barreras más comunes se encuentran las diferencias socio-económicas, la desigualdad en el acceso de cobertura de salud, la falta de sensibilidad sociocultural en la relación paciente-proveedor, y la falta de seguro de salud. . (Lic. Núñez González Hugo, 2016)

Por eso es bien importante que estemos informados sobre nuestros derechos de ser respetados y atendidos con dignidad y libres de perjuicios o estigma.

Causas de la depresión:

Entre las principales causas de la depresión podemos encontrar tantos factores genéticos, fisiológicos, personales como ambientales.

- **Factores genéticos**

Las personas de antecedentes de depresión en el ámbito familiar cercano (padres y hermanos) incrementan en un 25-30% la probabilidad de sufrir depresión.

- **Factores fisiológicos**

La aparición y codificación de la depresión se ha relacionado especialmente con un descenso de los niveles de serotonina a nivel de las uniones neuronales. Por este motivo, en el tratamiento de la depresión se emplea en ocasiones un grupo de fármacos, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, cuya función consiste en precisamente en modificar los niveles de serotonina que se encuentran alterados en estos pacientes. Existen, además, un grupo de enfermedades estrechamente ligadas a la aparición de depresión, la mayoría de ellas relacionadas con alteraciones endocrinas:

- Migraña.
- Diabetes.
- Hipertiroidismo.
- Síndrome de Cushing.
- Enfermedad de Addison.
- Amenorrea hiperprolactinémica.

- **Factores personales**

Se ha visto que existe un porcentaje significativamente mayor de depresión en mujeres que en hombres. La edad también es un factor influyente, y la franja comprendida entre los 35 y los 45 años es la mayor incidencia de depresión. El embarazo y el postparto son etapas vitales de la mujer con un

mayor riesgo de aparición de depresión debido a las alteraciones hormonales sufridas. . (Lic. Núñez González Hugo, 2016)

- **Factores ambientales**

Se consideran factores potenciadores de la aparición de este trastorno todos aquellos que son negativos para el sujeto (estrés, ansiedad, incapacidad de encauzar los problemas) en cualquiera de sus ámbitos personales, laboral o familiar, en especial si el sujeto se encuentra además en una situación de dependencia o consumo habitual de alcohol, tabaco, drogas, etcétera. Una situación de escasas o nulas relaciones interpersonales potencia especialmente estos factores. . (Lic. Núñez González Hugo, 2016)

Entre otros factores que contribuyen a la depresión tenemos los siguientes:

Las razones para caer en unos estados depresivo son muy variadas. Algunas personas caen en depresión cuando experimentan un acontecimiento emotivo en sus vidas. . (Lic. Núñez González Hugo, 2016)

- **Sexo:** las mujeres sufren dos veces más de depresión que los hombres. Aunque las razones no son claras, existen diferencias genéticas y hormonales que pueden contribuir a la depresión.
- **Antecedentes familiares:** cuando algún miembro de su familia padece de depresión severa, hay el doble de posibilidades para adquirirla. Aunque puede ocurrir en personas que no tienen parientes con depresión.
- **Uso de ciertas medicinas:** algunos medicamentos con o sin recetas médicas pueden causar depresión.
- **Cambios o dificultades:** en la vida, tales como divorcios, jubilación, la muerte de un ser querido, pérdida de trabajo, cambio de país y estilo de vida, crecientes presiones en el trabajo o incremento en la pobreza.
- **Sentimientos de pérdidas de control** sobre nuestras vidas. Aquellas personas a menudo sienten que perdieron el control y pasan mucho

tiempo lamentándose por ello, tienen mayor posibilidad de desarrollar una depresión mayor.

- **Presencias de otras enfermedades** tales como Alzheimer, cáncer, diabetes, afecciones al corazón, desordenes hormonales, mal de Parkinson o trombosis. Así como también otros trastornos mentales como la ansiedad y trastornos de la alimentación.
- **Abuso de alcohol o drogas:** cuando se tiene problemas de consumo de alcohol y otras drogas se tiene mayor probabilidad de desarrollar depresión mayor.

Clasificación de depresión

Los diferentes tipos de depresión se clasifican en función a los síntomas que muestra el paciente.

- **Grupo A**

Duración no inferior a 2 semanas.

No atribuible al consumo de sustancias psicoactivas o a trastornos mentales orgánicos.

- **Grupo B**

Humor depresivo no habitual en el paciente, constante durante todo el día y mantenido en el tiempo de forma casi constante. No enlaza con las circunstancias ambientales del sujeto, y persiste al menos durante 2 semanas.

Pérdida o ausencia de interés por actividades anteriormente placenteras.

Aumento de la capacidad de fatiga, o pérdida de vitalidad habitual.

- **Grupo C**

Pérdida de la autoestima y de la confianza en uno mismo. Sentimientos de inferioridad justificada no prolongada en el tiempo.

Auto-reproches constantes y desproporcionados con sentimientos de culpa excesiva e inadecuada.

Pensamiento de muerte o suicidio recurrentes, incluyendo tentativas.

Disminución de la capacidad de concentración y pensamientos. Suelen acompañarse de faltas de decisión.

Aparición de lentitud de las funciones motoras o agitación.

Variaciones del peso corporal por descontrol alimentario y alteraciones del sueño

- **Grupo D**

Presencia de síndrome somático compuestos por alucinaciones, delirio, retardo psicomotor o estupor grave, concordante o no con el estado anímico del paciente.

De acuerdo a estos criterios se puede clasificar el cuadro depresivo en:

- **Episodio depresivo leve:** presenta dos o tres síntomas del grupo B. estos pacientes, por lo general, son capaces de continuar con sus actividades habituales con total normalidad.
- **Episodio depresivo moderado:** el paciente presenta al menos dos síntomas del grupo B y un cierto número del grupo C, hasta conformar un mínimo de seis síntomas. Estos pacientes presentan dificultades manifiestas para el desarrollo de las actividades habituales.
- **Episodio depresivo grave:** presenta todos los síntomas del grupo B, unidos a varios del grupo C, hasta confirmar un mínimo de ocho síntomas. Estos pacientes presentan una situación emocional marcadamente con pérdida de autoestima y sentimientos intensos de culpa e inutilidad.

En este episodio cobran relevancia los intentos de suicidio, asociados a la carga somática, principalmente en los pacientes de sexo masculino, por lo que estos pacientes deben ser controlados de forma constante e incluso, en determinados casos, se debe valorar la hospitalización del paciente. En esta fase pueden aparecer asociados síntomas del grupo D.

Tipos de depresión

Existen varios tipos de depresión que requieren un abordaje diferente:

- **Depresión mayor:** se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren en la capacidad de las personas para trabajar , estudiar, comer, dormir y disfrutar de actividades que, en circunstancias normales, debería resultar placenteras. La depresión suele ocurrir una vez, pero es una enfermedad que suele provocar recaídas a lo largo de la vida.
- **La distimia:** es un tipo de depresión menor grave. Los síntomas se mantienen a largo plazo, pero no evitan la actividad de las personas. También pueden ser recurrente, es decir, aparecen más de una vez en la vida.
- **El desorden bipolar:** también se denomina enfermedad maniaca-depresiva. La prevalencia de esta patología no es tan alta como las dos anteriores. Se caracteriza por cambios de humor, estados de ánimos muy altos se ven sucedidos por otros muy bajos.

Estos cambios son bruscos a veces, pero lo más frecuente es que sean graduales. En el ciclo de depresión, las personas tienen algunos o todos los síntomas de un problema depresivo.

En el ciclo maniaco pueden sentirse hiperactivos, excesivamente locuaz y con demasiada energía, a veces la manía afecta el pensamiento, el juicio y el comportamiento social del individuo. Si la manía se deja sin tratar puede llevar a un estado psicótico.

Diagnósticos

La investigación en la historia del paciente es una arma fundamental para el profesional puede diagnosticar un caso de depresión. Se debe incluir una historia médica completa, donde se vea cuando comenzaron los síntomas, su dirección y también hay que hacer preguntas sobre el uso de drogas, alcohol o si el paciente ha pensado en el suicidio o la muerte.

Una evaluación diagnóstica debe incluir un examen del estado de mental para determinar si los patrones de habla, pensamiento o memoria se han afectado.

Para diagnosticar un trastorno depresivo, se deben de dar en periodo de dos semanas algunos de los síntomas antes tratados. Uno de ellos debe ser el cambio en el estado de ánimos, pérdida de interés o de la capacidad para el placer. (Lic. Núñez González Hugo, 2016)

Tratamientos

El ambiente que rodea una persona que sufre depresión es fundamental para lograr su rehabilitación, la comprensión y el cariño de los familiares y allegados es importante, como lo es la paciencia, puesto que la falta de ganas y motivación de los enfermos puede provocar desesperación.

El tratamiento contra la depresión es de dos tipos: farmacológico y psicoterapia, depende del problema puede ser necesario uno u otro, o una combinación de los dos.

Cuando los casos son graves existe otros tipos: la terapia electro convulsiva o electroshock. En general el tratamiento farmacológico es necesario. En una primera fase se medica de forma intensa al enfermo para conseguir que los síntomas desaparezcan y se pueda iniciar la recuperación del enfermo, en segunda fase se suministra fármacos para impedir la manifestación de las enfermedad.

- **Tratamiento farmacológico con antidepresivos:** los antidepresivos se utilizan para corregir desequilibrios en los niveles de las sustancias químicas del cerebro, especialmente la serotonina, un químico cerebral que transmite mensajes en el área del cerebro que controla las emociones, la temperatura corporal, el apetito, los niveles hormonales, el sueño y la presión sanguínea.

Los antidepresivos actúan incrementando los niveles de serotonina en las células del cerebro, cada clase de antidepresivo lo hace de una forma distinta, no suelen provocar dependencia. Normalmente tienen efecto entre tres y seis semanas después de iniciar el tratamiento, si no han producido avances en

este tiempo, el medico suele optar por cambiar el tratamiento, añadiendo más dosis u optando por otro antidepresivo.

Entre sus efectos secundarios más comunes se encuentran el insomnio, nerviosismo, disfunción sexual, nauseas, mareos o aumento de peso.

- **Psicoterapia:** su fin es ayudar al paciente a conocer mejor y cambiar sus malas formas de pensar, sentir y actuar.
- **Terapia electro convulsivo:** se utiliza cuando el paciente no puede tomar medicación o no mejora con ella; cuando el riesgo de cometer un suicidio es alto o si existe debilitamiento por otra enfermedad física. (Manual de la Enfermera, Nueva edición)

Definición de Postparto

Rodríguez (2009), menciona e indica que el postparto es el periodo que transcurre de la finalización del parto hasta los cuarenta días del mismo. Es el periodo de tiempo que transcurre desde el parto hasta la aparición de la primera menstruación, la duración aproximadamente es de 6 a 8 semanas y se reconoce por:

La involución de las modificaciones anatomofisiológicas que se producen durante el embarazo y el parto.

La instauración de la secreción láctea.

El reajuste psicológico de la madre.

El establecimiento de la relación padres-hijo-En el postparto la mujer experimenta muchos cambios en el cuerpo, aunque son tan normales, no por ello dejan de ser estados fisiológicos y psicológicos potencialmente peligrosos.

La valoración y el cuidado del postparto incluyen tanto un enfoque fisiológico como psicológico. El postparto se divide en:

- **Puerperio inmediato:** comprendido en las primeras 24 horas. Puerperio propiamente dicho o clínico: hasta el 7º día
- **Puerperio tardío:** desde el octavo día hasta la primera menstruación. Las modificaciones anatómicas suelen volver a la normalidad hacia el final de la sexta semana del postparto, en especial el aparato genital. Se

considera que la filosofía reproductiva de la mujer se normaliza con la aparición de las primeras menstruaciones.

Síndrome Depresivo Postparto.

También conocida como depresión posnatal (DPP) es una forma de depresión que puede afectar a las mujeres y, menos frecuentemente, a los hombres después del nacimiento de un hijo.

El síndrome depresivo postparto es un trastorno grave que ocasiona enorme sufrimiento tanto a la madre como a la familia. Además de deteriorar en forma importante la calidad de vida de la madre, afecta la salud del recién nacido.

Nombres alternativos

Depresión posparto; Depresión posnatal; Reacciones psicológicas posparto.

La depresión postparto se presenta de dos tipos o formas.

- El tipo de inicio temprano: es leve y puede afectar hasta el 80% de las mujeres después de dar a luz. Se inicia después del parto y por lo general se resuelve dentro de un par de semanas sin tratamiento médico. Incluye tristeza, ansiedad, llanto y problemas para dormir. Estos síntomas suelen aparecer dentro de varios días del parto y se van de 10 a 12 días después del nacimiento.
- La forma de aparición tardía: es la que la mayoría de las personas piensan que es la depresión postparto. Es la forma más grave es generalmente detectada varias semanas después del parto, por lo general afecta a un 10% - 16% de las mujeres.

¿Qué causa el síndrome depresivo postparto?

El síndrome depresivo postparto no tiene una sola causa, sino que es una consecuencia de una combinación de factores físicos y emocionales. La depresión postparto 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 postparto.

Factores de riesgo

Algunas mujeres tienen más probabilidades que otras de desarrollar depresión postparto.

Los factores de riesgos más importantes son:

- Cambios en el cuerpo a raíz del embarazo y el parto.
- Tener menos tiempo y libertad para sí misma.
- Falta de sueño.
- Preocupaciones acerca de su capacidad para ser una buena madre.
- Crisis frecuentes de ansiedad o depresión durante el embarazo, particularmente el tercer trimestre.
- Haber sufrido de depresión o ansiedad previamente.
- Historia de depresión o ansiedad en la familia.
- Estrés causado por el cuidado infantil.
- Falta de apoyo social.
- Dificultad en el matrimonio.
- Estrés por eventos externos como problemas financieros o la pérdida de un trabajo.
- Cuidar a un niño con temperamento difícil.
- Una baja autoestima.

Otros factores de riesgo menos predecibles, incluyen:

- Tiene menos de 20 años.

- Un embarazo no deseado o planeado.
- Bajos recursos financieros.

Síntomas

Los sentimientos de ansiedad, irritación, tristeza con llanto e inquietud son comunes en las dos primeras semanas después del embarazo, estos sentimiento menudo se denominan depresión postparto o “tristeza postparto”. Casi siempre desaparecen pronto, sin necesidad de tratamiento.

La depresión postparto puede ocurrir cuando la tristeza postparto no desaparece o cuando los signos de depresión comienzan 1 o más meses después de dar a luz.

Los síntomas del síndrome depresivo postparto son los mismos que los síntomas de la depresión que ocurren en otros momentos de la vida, se puede tener uno de los siguientes síntomas:

- Agitación o irritabilidad.
- Cambios en el apetito.
- Sentimientos de inutilidad o culpa.
- Sentirse retraída o desconocida.
- Falta de placer o interés en todas o en la mayoría de las actividades.
- Pérdida de la concentración.
- Pérdida de energía.
- Problemas para realizar las tareas en el hogar o el trabajo.
- Ansiedad considerable.
- Pensamientos de muerte o suicidio.
- Dificultad para dormir.

Una madre con depresión postparto también puede.

- Ser incapaz de cuidar de sí misma o de su bebé.
- Sentir temor de quedarse sola con el bebé.
- Tener sentimientos negativos hacia el bebé o incluso pensar en hacerle daño.

Posibles complicaciones

Sin tratamiento, la depresión posparto puede durar meses o años.

Las complicaciones potenciales a largo plazo son las mismas que en depresión mayor. La depresión posparto que no recibe tratamiento puede ponerla en riesgo de hacerse daño o dañar al bebé.

Prevención de la depresión posparto

Algunos de estos consejos pueden ayudarte a determinar y prevenir precozmente la depresión posparto.

1. Evita ser una súper mujer.

Evita empeñarte o preocuparte por ser una súper mujer y una madre perfecta. Los recién nacidos exigen mucha dedicación, casi exclusiva, de la madre. Por esta razón, durante tu embarazo no intentes acaparar todo. Reduce tus compromisos en la medida que te sea posible, y no te olvides de la salud, de la buena alimentación y del descanso.

2. Deja los cambios para más adelante.

Si tienes que realizar algunos cambios de casa, espere que pasen los primeros seis meses después del parto. No te agobies. No se puede hacer todo a la vez. Cada cosa en su momento.

3. Comparte experiencias.

Acércate a otras parejas que también estén esperando un hijo o que lo hayan tenido recientemente. El intercambio de experiencias, de informaciones, e ideas, siempre es positivo. Y además, podrás disponer de alguien con quien dejar a tu hijo cuando lo necesite. Siempre es bueno disponer de algún amigo a quien acudir en caso de necesidad.

4. Acude a las clases de preparación al parto.

Es muy importante para ti y para tu pareja. La información os dará más seguridad y conocimiento.

5. Depresiones previas.

Si alguna vez has sufrido una depresión, comenta el caso con tu médico. Es necesario estar atento a una posible aparición de cualquier signo de recurrencia de la depresión posparto.

6. Descansa y pide ayuda.

Después de que tu bebé haya nacido, aprovecha cualquier ocasión para descansar. Comparte, siempre que sea posible, las tareas domésticas y de cuidado del bebé, con tu marido, y también con otras personas de la familia. Pide ayuda a todos.

7. No te abandones después del parto.

Debes alimentarte bien. Da prioridad a la leche, los cereales, las frutas, los vegetales y las proteínas de alto valor biológico que se encuentran en los huevos, la carne y el pescado. Necesitarás de un gran aporte vitamínico en esta fase. Aparte de eso, busca siempre un tiempo para ti, aunque sean 15 minutos al día, para leer, tumbarte, hablar por teléfono con una amiga, bañarte con tranquilidad o caminar.

8. Encuentra tiempo para estar con tu pareja.

No os abandonéis. Pide a alguien, de confianza, que se quede con el bebé una noche para que vosotros podáis cenar juntos, o ir al cine, o compartir una copa con unos amigos. Es importante que no todo gire solo en torno al bebé.

9. No seas muy crítica y exigente contigo misma ni con tu pareja.

Evita situaciones que provoquen irritabilidad y demasiado cansancio. Evita las discusiones. No les concedas espacios en tu día.

10. Cuando puedas dejar a tu bebé con alguien, aprovecha para relajarte dando un paseo a pie. Una horita de caminata te hará sentir aliviada de las tensiones y preocupaciones.

11. No dudes en pedir ayuda cuando la necesites.

Recurre al médico cuantas veces sean necesarias. Si notas que presentas

algún síntoma de depresión, no te desespere, busca a tu médico enseguida. Él te ayudará a controlarlo y a superarlo.

El hecho de tener un buen apoyo social por parte de la familia, los amigos y los compañeros de trabajo puede ayudar a reducir la gravedad de la depresión posparto, pero es posible que no la prevenga.

Las mujeres que tuvieron depresión posparto después de embarazos pasados pueden ser menos propensas a padecerla de nuevo si comienzan a tomar antidepresivos después del parto. La psicoterapia también puede ayudar a prevenirla.

Pruebas y exámenes

- No existe un examen único para diagnosticar el síndrome depresivo postparto. El diagnóstico se basa en los síntomas que describe al proveedor de atención médica. Su proveedor puede ordenar que se haga exámenes de sangre para buscar causas físicas de depresión. (Marcus SM. Postpartum mood disorders, 2003)

Complicaciones del post parto

Pernoll (2009), menciona que una de las complicaciones del post parto es la hemorragia, ya que después de la tercera etapa del trabajo de parto el médico debe palpar el útero con frecuencia para asegurarse que el fondo se mantiene bien contraído y que no hay hemorragia vaginal excesiva. La pérdida sanguínea es indeterminada, en especial cuando se expulsan coágulos, pero la pérdida de 300 ml de sangre se considera excesiva y tradicional, si se pierden más de 500 ml se dice que ha ocurrido hemorragia postparto.

A continuación algunas complicaciones del post parto.

- **Las infecciones postparto:** la morbilidad febril en el puerperio se define como una elevación de la temperatura de 38 grados o más que ocurre después de las primeras 24 horas postparto en 2 o más ocasiones que no sean dentro de estas mismas 24 horas. Las complicaciones más

frecuentes de fiebre en el periodo postparto son las infecciones del aparato genitourinario y las mamas.

El parto por cesárea presenta un riesgo mucho más alto de infección postparto y muerte subsecuente. El riesgo de muerte por parto por cesárea es cuatro veces mayor que el ocasionado por el parto vaginal. El trabajo de parto prolongado, la rótula de membranas y la corioamnionitis aumentan el riesgo de infección uterina postparto.

- **La fiebre durante el puerperio:** debe considerarse como resultado de infección del aparato genital, a menos que se demuestre lo contrario. Los patógenos más comunes en las infecciones puerperales son estreptococos anaeróbicos no hemolíticos, bacterias coliformes, bacteroides y estafilococos. Debido actualmente a la mejor atención obstétrica, se ha reducido la frecuencia de infección por estreptococos B hemolítico.
- **Las infecciones urinarias:** son muy comunes después del parto casi un 5% de las pacientes la padecen y son causadas en su mayor parte por bacterias coliformes. Por lo general se desarrollan síntomas de cistitis aguda en el primer día del parto, a menudo después de retención urinaria, instrumentación o traumatismo de la vejiga. El parto por cesárea y las laceraciones vaginales o bulbares pueden bloquear la micción normal.

¿Cómo se trata el síndrome depresivo posparto?

El tratamiento de la depresión posparto es igual al tratamiento de una depresión que ocurre antes o durante el embarazo. Si tus síntomas son muy leves, la recomendación médica podría ser simplemente esperar un tiempo mientras te mantienen en observación a través de consultas médicas periódicas. Si tus síntomas son más severos, tu médico podría referirte a un psicoterapeuta o recetarte medicamentos antidepresivos, o ambas cosas.

La psicoterapia (terapia con un psicólogo, consejero o psiquiatra) podría ser individual o con un grupo de mujeres en la misma situación que tú. Si te recomiendan terapia familiar, el terapeuta trabajará contigo y tu pareja u otros familiares. Los antidepresivos estabilizan las sustancias químicas en el cerebro que afectan el estado de ánimo. Habla con tu médico acerca de los diferentes tipos de antidepresivos.

A veces se combinan varios medicamentos para obtener el mejor resultado. Probablemente empieces a sentirte mejor después de tres o cuatro semanas de empezar el tratamiento. Los antidepresivos podrían tener efectos secundarios, pero la mayoría de ellos desaparecen en poco tiempo. Si estos efectos secundarios interfieren en tus actividades diarias, o si tu depresión se intensifica, habla inmediatamente con tu médico.

Algunas mujeres tienen un tipo de depresión posparto muy severa que no se logra combatir con medicamentos y psicoterapia. En esos casos, los médicos podrían sugerir el uso de la terapia electro convulsivo, (ECT por sus siglas en inglés). Es un tratamiento seguro y eficaz que consiste en la aplicación de pequeñas corrientes eléctricas al cerebro mientras estás bajo anestesia general. Los expertos creen que este tipo de estimulación eléctrica provoca cambios químicos en el cerebro que alivian los síntomas de la depresión.

(American Psychiatric Association, depressive disorder, 2013)

VII. DISEÑO METODOLOGICO

Área de estudio

El presente estudio se realizó en el Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco servicio de Ginecoobstetricia de la ciudad de Bluefields, localizándose en el Barrio San Pedro.

Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo.

Población

Está conformado con 12 personales de enfermería que laboran en el servicio de Ginecoobstetricia.

Muestra

Está constituido por el 10 personal que labora en el servicio de gineco obstetricia que equivale a 83% del universo.

Criterios de selección de la muestra

Criterio de inclusión

Personal de enfermería que labora en el servicio de Ginecoobstetricia.

Personal de enfermería que esté dispuesto a participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Personal de enfermería que labora en otros servicios.

Personal de enfermería que no acepten participar en el estudio.

Unidad de análisis

Personal de Enfermería que laboran en el servicio de Ginecoobstetricia.

Variables del Estudio

Características socio demográficas

Edad

Etnia

Estado civil

Perfil ocupacional

Conocimiento del personal de enfermería.

Escucho hablar

Lugar donde escucho

Causas de síndrome depresivo.

Método de diagnóstico.

Causa del no registro.

Conoce sobre SDPP

Principales factores de riesgo.

Riesgos del síndrome depresivo

Escucho hablar

Fuente de obtención de la información.

Ha leído sobre los riesgos del síndrome depresivo postparto.

Dónde leyó sobre síndrome depresivo postparto.

Mencione los riesgos.

Fuente de recolección de Información

La recopilación de la información se realizó de fuente primaria, para desarrollar el proceso investigativo, a través de una guía de encuesta y de fuentes

secundarias, fue a través de la revisión de distintas bibliografías sobre el síndrome postparto y con la consulta de revistas y páginas de Internet.

Instrumento de Recolección de Información

El método que se utilizó para la recolección de información consistió en una encuesta estructurada con preguntas abiertas y cerradas de opción múltiple, para ser contestada por el personal de enfermería.

Procesamiento de la información

Los datos recolectados fueron procesados utilizando el método de palotes. Estos resultados fueron tabulados en el programa Excel para realizar el análisis cuantitativo que serán presentados en gráficos y posteriormente se transfirió al programa Microsoft Word para la redacción del informe final y es presentado en Power Point para una mejor comprensión de los resultados.

Consideraciones éticas

Para la realización de este estudio se hizo una solicitud formal al responsable del Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco in Memorial, solicitando el permiso para aplicar dicho encuesta para dicho estudio. Se le explico al personal de enfermería que tomó parte en esta investigación que toda la información es utilizada solamente para el estudio y es confidencial.

Operacionalización de variable

Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.

Variable	Concepto	Indicador	Valor /escala
Edad	Años cumplidos al momento de la entrevista	Grupo etareo	15 - 24 25 - 34 35 - 44 45 - 49
Etnia	Rasgos físicos comunes, costumbres e idiosincrasia.	Grupo étnico	Mestiza Criole Misquito Mayagna Otros.
Estado civil	Situación de convivencia de una persona en relación a la convivencia con otra.	Status social	Soltera Casada Unión estable.
Perfil ocupacional	Titulo obtenido durante su estudio universitario.	Titulo obtenido	Licenciada. Enfermera profesional. Auxiliar de Enfermería.

Operacionalización de variable

Identificar el conocimiento del personal de enfermería.

Variable	Concepto	Indicador	Valor /escala
Has escuchado hablar sobre el Síndrome Depresivo postparto.	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Escucho	Si - No
Lugar donde escucho hablar.	Posibles lugares donde escucho hablar sobre cierto tema un individuo.	Lugar	Unidad de salud. En la casa. La calle. En la escuela. Radio. Televisión. Otro. Ningún lugar.
Causa del síndrome depresivo	Todo aquello que puede 'producir síndrome en mujeres postparto.	Razones	Antecedentes familiares. Bajo nivel serotonina. Estrés. Ansiedad. Incapacidad de encauzar los problemas. Abuso de alcohol o drogas. La edad materna.

Operacionalización de variable

Identificar el conocimiento del personal de enfermería.

Variable	Concepto	Indicador	Valor /escala
Método para diagnosticar el síndrome depresivo postparto.	Instrumento utilizado para realizar un diagnóstico.	Medio	Examen físico. Exámenes de laboratorio. Historial clínico. Preguntas directas sobre estado de consciencia. Otros.
Causa del no registro casos.	Todos aquellos motivos por el cual no se registran los casos de depresión postparto.	Razones	No tienen conocimientos. Falta de interés en diagnosticar. Se registran con otras patologías. Otros.
Tiene conocimiento sobre el SDPP	Noción del personal de enfermería en dicho tema.	Conocimiento	Si – No

Operacionalización de variable

Mencionar las principales causas del síndrome depresivo postparto.

Variable	Concepto	Indicador	Valor /escala
Has escuchado sobre las causas del Síndrome Depresivo postparto.	Hecho, fenómeno, situación o actitud que produce o provoca una acción.	Escucho	Si - No No sabe
Lugar donde escucho hablar.	Localidad donde escucho mencionar sobre un tema en específico.	Lugar	Escuela Calle Casa Televisión Otros
Fuente de obtención de la información.	Origen donde se obtuvo la información acerca de la depresión postparto.	Fuente	Amigos Familiares Personal de Salud. Nadie. Otros

Operacionalización de varia

Variable	Concepto	Indicador	Valor /escala
Causas del síndrome depresivo post parto.	Aquello que posiblemente provoca el síndrome post parto en puérperas.	Mencione	Tener menos tiempo y libertad para sí misma. Falta de sueño. Preocupaciones acerca de su capacidad para ser una buena madre. Crisis frecuentes de ansiedad o depresión. Haber sufrido de depresión o ansiedad previamente. Historia de depresión o ansiedad en la familia. Estrés causado por el cuidado infantil. Falta de apoyo social. Dificultad en el matrimonio. Estrés problemas financieros o la pérdida de un trabajo. Una baja autoestima.

Operacionalización de variable

Describir los posibles riesgos del síndrome depresivo postparto.

Variable	Concepto	Indicador	Valor /escala
Ha escuchado sobre el riesgo que puede tener una mujer con síndrome depresivo postparto.	Posibilidad de que se produzca un contra tiempo o una desgracia, de que alguien o algo sufra perjuicio o daño.	Escucho	Si - No
Fuente de obtención de la información.	Fuente de donde obtuvo la información.	Medio	Radio Televisión Universidad Conferencias Otros
Ha leído sobre los riesgos del síndrome depresivo postparto.	Modo en que el personal justificara la pregunta.	Respuesta	Si - No
Dónde leyó sobre síndrome depresivo postparto.	Documento donde fue posible informarse sobre un tema.	Fuente	En libros médicos. Revistas. Periódicos. Otros
Riesgos del síndrome depresivo post parto.	Elementos que determina posiblemente el problema.	Mencione	Ser de sexo femenino Episodios previos de depresión. Historia de intentos de suicidio. Período de postparto. Abuso de sustancias. Ser de Raza blancos. Estrato social baja. Estado marital separados o divorciados.

VIII.RESULTADOS

En cuanto a la edad del personal de enfermería encontré que el 50% (5) oscilan entre 25 a 34 años de edad y el 50%(5) entre 35 a 44 años. **(Ver tabla y grafica N°1)**

En relación con la etnia se obtuvo que el 90% (9) son de etnia mestiza y un 10% (1) Creole. **(Ver tabla y grafica N°2)**

En base al estado civil se encontró que un 10% (1) son solteras, un 30%(3) son casadas y el 60%(6) de unión estable. **(Ver tabla y grafica N°3)**

En cuanto al perfil ocupacional se encuentra que el 50%(5) es Lic. en Enfermería, el 40%(4) es de Enfermería Profesional y el 10% (1) son de Auxiliar de Enfermería todas ejerciendo su profesionalidad. **(Ver tabla y grafica N°4)**

Se encontró que el 100% (10) del personal de enfermería que trabaja en el Hospital Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco en el servicio de ginecoobstetricia han escuchado hablar sobre el Síndrome Depresivo Postparto. **(Ver tabla y grafica N°5)**

En cuanto el lugar donde el personal de enfermería escucho hablar de dicha patología oscila en un 70%(7) en la Unidad de salud, un 20%(2) en la escuela y un 10%(1) en otro lugar, no se ha escuchado en las casas ni en las calles. **(Ver tabla y grafica N°6)**

Se encontró que del personal de enfermería que labora en gineco obstetricia consideran que las causas del síndrome depresivo postparto más importantes son; con un 10%(1) la falta del sueño, 30%(3) las preocupaciones acerca de su capacidad para ser una buena madre, un 30%(3) las crisis frecuentes de ansiedad o de depresión, un 10%(1) la falta de apoyo social, un 10%(1) el estrés financiero o de la pérdida de un trabajo y con un 10%(1) una baja autoestima, por el cual tener menos tiempo y libertad para sí misma, haber sufrido de depresión o ansiedad previamente, la historia de depresión o ansiedad en la familia, estrés causado por el cuidado infantil y la dificultad en el

matrimonio, no se consideran como causas claves para poder determinar que estas conlleven a una depresión postparto. **(Ver tabla y grafica N°7)**

En relación a la importancia de diagnosticar el baby blue en la población en estudio el 90%(9) consideran que si es importante diagnosticarlo y un 10%(1) refiere a que no es importante. **(Ver tabla y grafica N°8)**

En base a los medios de diagnóstico que los médicos deberían de utilizar para diagnosticar dicha patología se consideran los más importantes dos; con un 50%(5) el historial clínico y un 50%(5) las preguntas directas sobre el estado de consciencia al paciente, por lo cual el examen físico, los exámenes de laboratorio y otros no son considerados importante para hacer un diagnóstico determinativo. **(Ver tabla y grafica N°9)**

En relación a si el personal de enfermería de gineco obstetricia ha sabido sobre algún caso de baby blue en la región un 70%(7) refieren que sí y un 30%(3) no. **(Ver tabla y grafica N°10)**

En cuanto a las causas porque no se han registrado casos de síndrome depresivo postparto en la región oscilan entre un 50%(5) la falta de interés en diagnosticar los casos y un 50%(5) porque se registran con otras patologías, por lo tanto; no tiene conocimiento y otros no forman parte de causas de no registros. **(Ver tabla y grafica N°11)**

En base al conocimiento del personal de enfermería de gineco obstetricia un 50%(5) afirma tener conocimiento suficiente y un 50%(5) consideran no tenerlo. **(Ver tabla y grafica N°12)**

En cuanto a la evaluación del conocimiento de enfermeras que laboran en maternidad del Hospital Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco un 50%(5) afirman tener conocimiento y un 50%(5) consideran no tenerlos. **(Ver tabla y grafica N°13)**

En relación las causas un 80%(8) de las enfermeras si han escuchado sobre síndrome depresivo postparto y un 20%(2) no han escuchado sobre ellos. **(Ver tabla y grafica N°14)**

En cuanto a la localidad de información de las causas del síndrome depresivo postparto oscila en un 20%(2) en la escuela, 20%(2) en la televisión y un mayor rango de 40%(4) en otros como en el centro de trabajo o instituciones de salud y el 20%(2) no han escuchado, en donde no se han escuchados datos en la calle y en las casas. **(Ver tabla y grafica N°15)**

En base a la fuente donde se obtuvo dicha información un 50%(5) en el personal de salud, un 20%(2) en nadie y un 30%5(3) en otros, no se ha escucha en amigos y familiares. **(Ver tabla y grafica N°16)**

En relación a los resultados en la mención de alguna causa del SDPP las trabajadoras de salud de gineco obstetricia seleccionaron múltiples respuestas que consideran sumamente importante: del 100%(10) un 20%(2) seleccionaron la falta de sueño, un 40%(4) las preocupaciones acerca de su capacidad para ser una buena madre, un 60%(6) crisis frecuente de ansiedad o depresión, el 50%(5) haber sufrido de depresión o ansiedad previa, un 30%(3) tener historia de depresión o ansiedad en la familia, el 20%(2) pasar por estrés causado por el cuidado infantil, un 20%(2) la falta de apoyo social, 30%(3) dificultad en el matrimonio, 30%(3) estrés financiero o la pérdida de un trabajo y 30%(3) una baja autoestima. No se tomó en cuenta la causa de tener menos tiempo y libertad para sí misma, ya que no se considera importante. **(Ver tabla y grafica N°17)**

En base a los riesgos del síndrome depresivo postparto el personal de enfermería que labora en gineco obstetricia asemeja que un 70%(7) si y un 30%(3) no han escuchado sobre dichos riesgos. **(Ver tabla y grafica N°18)**

En base a los resultados de las redes donde han escuchado hablar sobre los riegos de baby blue se encuentran un 30%(3) en la televisión, 10%(1) en la Universidad, 10%(1) en conferencias, un 20%(2) en otros y un 30%(3) no han escuchado hablar de dichos riesgos, tomando en cuenta también que en la radio no se dan información de esta calidad. **(Ver tabla y grafica N°19)**

En cuanto a las lecturas sobre los riesgos de depresión postparto un 60%(6) indican que sí y un 40%(4) que no han leído sobre dichos riegos patológicos. **(Ver tabla y grafica N°20)**

En relación a las fuentes que han contribuido a brindar información sobre los riesgos del síndrome depresivo postparto se encuentran; 20%(2) los libros, 10%(1) las revistas, 10%(1) los periódicos, un 20%(2) en otros (internet) y un 40%(4) ninguno ha leído sobre ellos. **(Ver tabla y grafica N°21)**

En base a los riesgos que pueden determinar que una femenina tenga la posibilidad de tener síndrome depresivo postparto, el personal de enfermería que labora en gineco obstetricia se considera que son: con un 10%(1) ser de sexo femenino, 30%(3) padecer de episodios previos de depresión, con 10%(1) el historia de intentos de suicidio, 20%(2) en el período de postparto, un 10%(1) el abuso de sustancias, 10%(1) el estrato social bajo y el 10%(1) el estado marital separados o divorciados y no se ha considerado importante el ser de raza blanca. **(Ver tabla y grafica N°22)**

IX. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En cuanto a la edad del personal de salud predominaron las de 25 a 44 años, la literatura consultada, hace mención que entre los factores personales; la edad es un factor influyente, y la franja comprendida entre los 35 y los 45 años es la mayor incidencia de depresión, también se ha visto que existe un porcentaje significativamente mayor de depresión en mujeres que en hombres. El embarazo y el postparto son etapas vitales de la mujer con un mayor riesgo de aparición de depresión debido a las alteraciones hormonales sufridas. Las de etnia mestiza siendo este grupo étnico predominante, las de unión estable, las licenciadas en enfermería, observado en este estudio por la oportunidades de estudio en la población en la existen.

En relación al conocimiento que posee el personal sobre síndrome postparto predominaron los que hicieron mención que escucharon hablar del síndrome depresivo postparto, lo escucharon en la unidad de salud, las causas fueron preocupaciones acerca de su capacidad para ser una buena madre y crisis frecuentes de ansiedad o depresión, según la bibliografía consultada presento similitud en cuanto este estudio en la que hizo mención que los factores ambientales se consideran factores potenciadores de la aparición de este trastorno todos aquellos que son negativos para el sujeto tales como el estrés, ansiedad, incapacidad de encauzar los problemas, en cualquiera de sus ámbitos personales, laboral o familiar, en especial si el sujeto se encuentra además en una situación de dependencia o consumo habitual de alcohol, tabaco, drogas, etcétera. Una situación de escasas o nulas relaciones interpersonales potencia especialmente estos factores.

Mencionaron que si es importante diagnosticar el síndrome depresivo postparto, los medios para diagnosticarlo son el historial clínico y preguntas directa sobre el estado de conciencia, la que coincide con estudio anterior la que hizo referencia que la investigación en la historia del paciente es una arma fundamental para el profesional puede diagnosticar un caso de depresión. Se debe incluir una historia médica completa, donde se vea cuando comenzaron

los síntomas, su dirección y también hay que hacer preguntas sobre el uso de drogas, alcohol o si el paciente ha pensado en el suicidio o la muerte.

Una evaluación diagnóstica debe incluir un examen del estado de mental para determinar si los patrones de habla, pensamiento o memoria se han afectado. Según el personal existen casos de depresión, no se han presentado casos registrados por falta de interés en diagnosticar y porque se registran con otras patologías, se encuentran datos de otros trastornos, ya que no hay estudios realizados de la enfermedad, no hay mucho conocimiento sobre ella, el cual este trastorno se registra con otros nombres que cubre la cara del verdadero síndrome. Consideran si y no en un porcentaje similar tener el conocimiento necesario para detectar el síndrome depresivo post parto, el cincuenta por ciento lo consideran y el otro cincuenta no lo considera que el personal de enfermería tienen un buen conocimiento.

Según el conocimiento sobre las causas del síndrome depresivo post parto en el personal de salud que labora en el servicio de gineco obstetricia predominó los que consideran haber escuchado hablar sobre las causas, lo escucharon en la unidad de salud, obteniendo la información del personal de salud, siendo las causas crisis frecuente de ansiedad o depresión y haber sufrido de depresión o ansiedad previa. El síndrome depresivo postparto no tiene una sola causa, sino que es una consecuencia de una combinación de factores físicos y emocionales. La depresión postparto no ocurre por algo que una madre hace o deja de hacer. Algunas mujeres tienen más probabilidades que otras de desarrollar depresión postparto. Algunos factores; cambios en el cuerpo a raíz del embarazo y el parto, tener menos tiempo y libertad para sí misma, falta de sueño, haber sufrido de depresión o ansiedad previamente, historia de depresión o ansiedad en la familia, estrés por eventos externos como problemas financieros o la pérdida de un trabajo.

En cuanto al conocimiento sobre el riesgo de síndrome depresivo prevalecieron las que dijeron que si escucharon sobre el riesgo, lo escucharon en la televisión y otros no han escuchado, si han leído acerca del riesgo del síndrome postparto, en ningún lugar escucharon sobre el riesgo y el riesgo que puede determinar el síndrome depresivo post parto son los episodios previo de

depresión. La literatura consultada en este estudio menciona que 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 postparto.

X. CONCLUSION

El personal de Enfermería que labora en el servicio de ginecología la mayoría tiene entre 25 a 44 años, son de etnia mestiza, de unión estable y licenciadas en enfermería.

En relación al conocimiento que poseen el personal sobre síndrome postparto predominaron los que hicieron mención que escucharon hablar del síndrome depresivo postparto, lo escucharon en la unidad de salud, las causas fueron preocupaciones acerca de su capacidad para ser una buena madre y crisis frecuentes de ansiedad o depresión, mencionaron que si es importante diagnosticar el síndrome depresivo postparto, los medios para diagnosticarlo son el historial clínico y preguntas directa sobre el estado de conciencia, según el personal existen casos de depresión, no se han presentado casos registrados por falta de interés en diagnosticar y porque se registran con otras patologías, consideran si y no tener el conocimiento necesario para detectar el síndrome depresivo post parto, el cincuenta por ciento consideran y el otro cincuenta no lo considera que el personal de enfermería tienen un buen conocimiento.

Según el conocimiento sobre las causas del síndrome depresivo post parto predominó los que consideran haber escuchado hablar sobre las causas, lo escucharon en la unidad de salud, obteniendo la información del personal de salud, siendo las causas crisis frecuente de ansiedad o depresión y haber sufrido de depresión o ansiedad previa.

En cuanto al conocimiento sobre el riesgo de síndrome depresivo prevalecieron las que dijeron que si escucharon sobre el riesgo, lo escucharon en la televisión y otros no han escuchado, si han leído acerca del riesgo del síndrome postparto, en ningún lugar escucharon sobre el riesgo y el riesgo que puede determinar el síndrome depresivo post parto son los episodios previo de depresión.

X. RECOMENDACIONES

Al responsable de docencia del Hospital Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco

Facilitar al personal documentos que contengan información sobre el síndrome postparto para que puedan adquirir mayor conocimiento en el tema para mejorar la atención a las puérperas que sean diagnosticadas con síndrome depresivo posparto.

Incluir el tema de síndrome depresivo posparto como tema a impartir en docencia tanto al personal de enfermería que labora en el servicio de ginecoobstetricia como al personal médico, para mejorar la calidad de diagnóstico, desarrollo de conocimiento de dicha patología y atención de las pacientes que presentan síntomas previos y puedan ser diagnosticadas.

Responsable del servicio de gineco obstetricia

Coordinar con el centro de atención psicosocial (CAPS) para implementar educación continua al personal de enfermería sobre tema acerca del síndrome depresivo postparto especialmente en cuanto a las causas y riesgos; así mejorar el conocimiento del personal.

XII. BIBLIOGRAFIA

- + Cárdenas Francisco, Médico general. Síndrome Depresivo Postparto (2015) Protocolo. Nicaragua
- + Océano/centrum, Guía médica interactiva, Nuevo Manual de la Enfermera. Depresión y trastornos de comportamiento, pág. # 271
- + Salmerón Castillo Miguel José, Médico general. Síndrome Depresivo Postparto (2011). La prensa.

Web grafía

- + Achaerandio, L (2010). Iniciación a la práctica de la investigación. Guatemala.
- + American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- + American Psychiatric Association (2013) Depressive disorders. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 155-233.
- + Antonini Celia, Psicóloga clínica, trastorno depresivo. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM iV 1195 Masson SA <http://www.nimh.nih.gov>
- + Marcos Sylvia (2004). Religión y género, enciclopedia Iberoamericana de las Regiones. Madrid: Editorial Trotta. 15 BN 978-84-8164-656-6
- + Nonacs RM, Wang B, Viguera AC, Cohen LS. Psychiatric illness during pregnancy and the post-partum period. In: Stern TA, Fava M, Wilens TE, Rosenbaum JF, eds. *Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry*. 2nd ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016: chap 31.
- + Seyfried LS, Marcus SM, (2013) Postpartum mood disorders, *International Review of Psychiatry*, 15: 231-242 <http://www.guiainfantil.com/salud/embarazo/depresionpostpartoprevencion.htm>

- ✚ Universidad Araya H. (2014) “¿Qué es la depresión post parto? Síntomas, causas y complicaciones. (En red) consultado el 17 de mayo del 2014 en: <http://embarazoyparto.about.com/od/Postparto/a/Que-Es-La-Depresion-Postparto.htm>
- ✚ Webconsultas, (2017) Revista de salud y bienestar, depresión.

ANEXO

GUÍA DE ENCUESTA

La presente encuesta tiene como objetivo analizar los conocimientos del personal de enfermería sobre depresión postparto que laboran en el servicio de Ginecoobstetricia. La información que usted brindará será totalmente anónima. Le solicitamos su colaboración y le agradecemos de antemano su disposición.

Entrevista N° /___/

I.DATOS DEMOGRAFICOS.

1. Edad: 15- 24/___/ 25-34/___/ 35-44/___/ 45 - 49/___/.
2. Etnia: Mestizos/___/. Misquitos /___/. Creole /___/. Mayagna /___/ Otros /___/.
3. Estado civil: Soltero/___/. Casado/___/. Unión estable/___/.
4. Perfil ocupacional: Licenciada en Enfermería/___/. Enfermera profesional/___/.
Auxiliar de Enfermería/___/.

II. Conocimiento:

5. Has escuchado hablar sobre el Síndrome Depresivo Postparto.
SI/___/. No/___/.
6. Donde escucho hablar sobre Síndrome Depresivo Postparto.
Unidad de salud /___/. En la casa/___/. La calle/___/. En la escuela/___/.
Otro/___/.
Ningún lugar/___/.
7. ¿Para usted, que causa el síndrome depresivo postparto?
Tener menos tiempo y libertad para sí misma/___/. Falta de sueño/___/.
Preocupaciones acerca de su capacidad para ser una buena madre/___/. Crisis
frecuentes de ansiedad o depresión/___/. Haber sufrido de depresión o ansiedad
previamente/___/. Historia de depresión o ansiedad en la familia/___/. Estrés
causado por el cuidado infantil/___/. Falta de apoyo social/___/. Dificultad en el
matrimonio/___/. Estrés problemas financieros o la pérdida de un trabajo/___/.
Una baja autoestima /___/.

8. ¿Es importante saber diagnosticar el síndrome depresivo postparto? Si /___/.
No /___/.

9. ¿Qué método utilizarían los médicos para diagnosticar el síndrome depresivo postparto en una puérpera? Examen físico /___/. Exámenes de laboratorio /___/.
Historial clínico /___/. Preguntas directas sobre estado de consciencia /___/.
Otros (menciónela) _____.

10 ¿Usted sabe de algún caso de síndrome depresivo postparto en la Región?
Sí/___/. No/___/.

11. ¿Por qué cree usted que no sean registrado casos en la región sobre
síndrome depresivo postparto? No tienen conocimientos /___/. Falta de interés
en diagnosticar /___/. Se registran con otras patologías /___/. Otros (mencione)
_____.

12. Cree usted que tiene el conocimiento necesario para detectar síndrome
depresivo postparto. Si /___/. No /___/.

13. Considera usted que el personal de enfermería que labora en
Ginecoobstetricia tiene un buen conocimiento sobre síndrome depresivo
postparto. Sí/___/. No/___/.

III. Causas del síndrome postparto

14. ¿Has escuchado hablar sobre las causas del síndrome depresivo
postparto? Sí/___/. No/___/. No sabe/___/.

15. ¿Dónde escucho hablar sobre las causas del síndrome depresivo
postparto? Escuela/___/. Calle/___/. Casa/___/. Televisión/___/. Otro /___/.

16. ¿De quién obtuvo la información? Amigos/___/. Familiares/___/. Personal de
Salud/___/. Nadie/___/. Otros/___/.

17. Mencione algunas causas del síndrome depresivo postparto.

Tener menos tiempo y libertad para sí misma. /___/. Falta de sueño /___/.

Preocupaciones acerca de su capacidad para ser una buena madre /___/.

Crisis frecuentes de ansiedad o depresión /___/.

Haber sufrido de depresión o ansiedad previamente /___/. Historia de depresión
o ansiedad en la familia /___/. Estrés causado por el cuidado infantil /___/.

Falta de apoyo social /___/. Dificultad en el matrimonio/___/. Estrés problemas
financieros o la pérdida de un trabajo/___/. Una baja autoestima/___/.

IV. Riesgos del síndrome depresivo

18. ¿Ha escuchado sobre el riesgo que puede tener una mujer con síndrome depresivo postparto? Si /___/. No /___/.

19. ¿Dónde escucho hablar sobre los riesgos de una mujer con síndrome depresivo postparto? Radio /___/. Televisión/___/. Universidad/___/. Conferencias /___/. Otros (mencione) _____.

20. ¿Ha leído sobre los riesgos del síndrome depresivo postparto? Si /___/. No /___/.

21. ¿Dónde leyó sobre síndrome depresivo postparto? En libros /___/. Revistas /___/. Periódicos /___/. Otros (Menciónelo) _____.

22. Haga mención sobre algunos riesgos que puede determinar que una mujer pueda tener síndrome depresivo postparto.

Ser de sexo femenino/___/. Episodios previos de depresión/___/. Historia de intentos de suicidio/___/. Período de postparto/___/. Abuso de sustancias/___/. Ser de raza blanca/___/. Estrato social baja/___/. Estado marital separados o divorciados/___/.

GRACIAS POR TU PARTICIPACION

Tabla 1

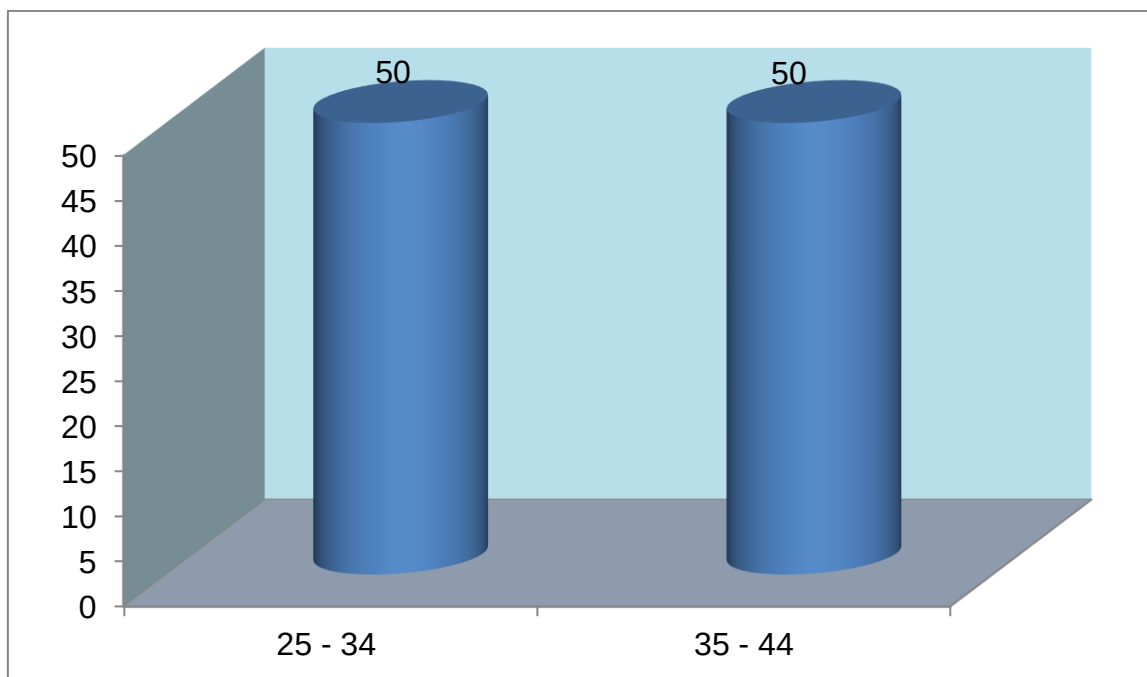
Edad del personal de Enfermería de Ginecoobstetricia
Hospital Regional Escuela
Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017

Edad	Frecuencia	Porcentaje
25 – 34 años	5	50
35 – 44 años	5	50
Total	10	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 1

Edad del personal de Enfermería de Ginecoobstetricia
Hospital Regional Escuela
Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017



Fuente: Tabla N° 1

Tabla 2

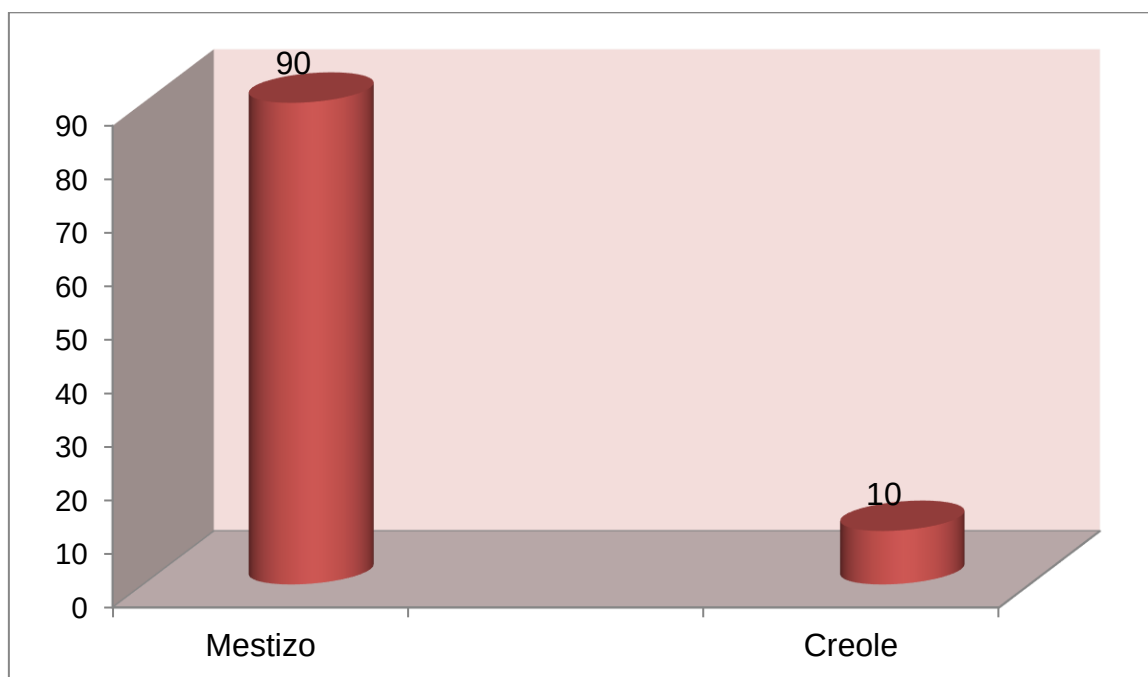
Etnia del personal de Enfermería de Ginecoobstetricia
Hospital Regional Escuela
Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	9	90
Creole	1	10
Total	10	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 2

Etnia del personal de Enfermería de Ginecoobstetricia
Hospital Regional Escuela
Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017



Fuente: Tabla N° 2

Tabla 3

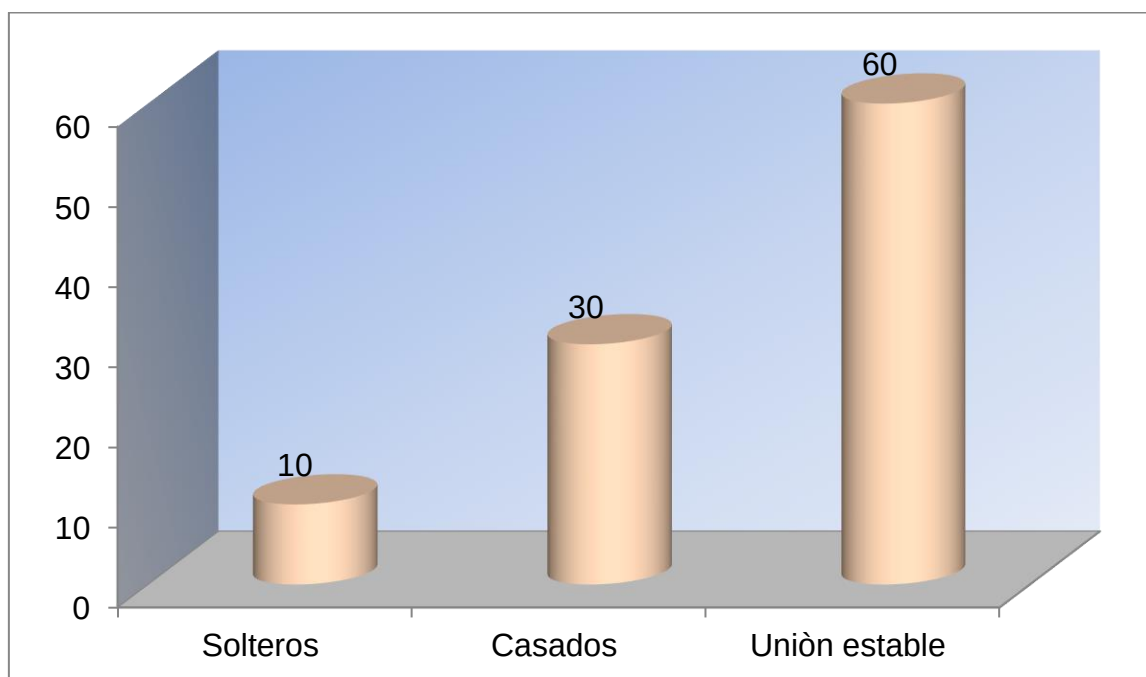
Estado Civil del personal de Enfermería de Ginecoobstetricia
Hospital Regional Escuela
Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	1	10
Casado/a	3	30
Unión estable.	6	60
Total	10	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 3

Estado Civil del personal de Enfermería de Ginecoobstetricia
Hospital Regional Escuela
Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017



Fuente: Tabla N° 3

Tabla 4

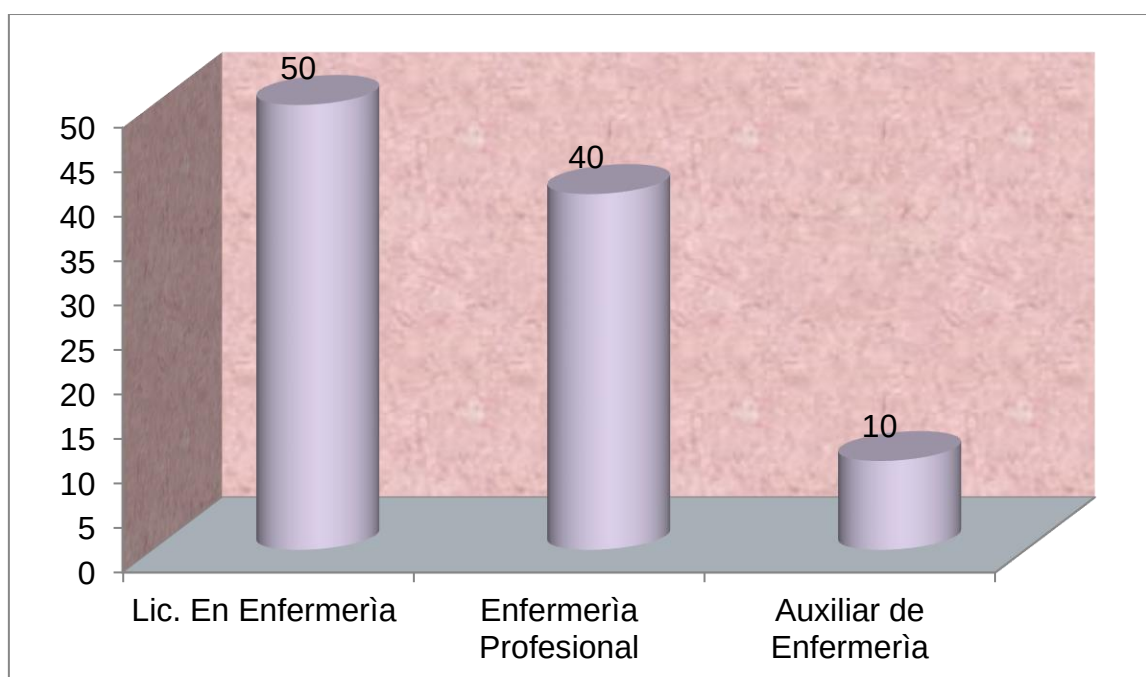
Perfil ocupacional del personal de Enfermería de Ginecoobstetricia
Hospital Regional Escuela
Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017

Perfil ocupacional	Frecuencia	Porcentaje
Lic. en Enfermería	5	50
Enfermería Profesional	4	40
Auxiliar de Enfermería	1	10
Total	10	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 4

Perfil ocupacional del personal de Enfermería de Ginecoobstetricia
Hospital Regional Escuela
Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017



Fuente: Tabla N° 4

Tabla 5

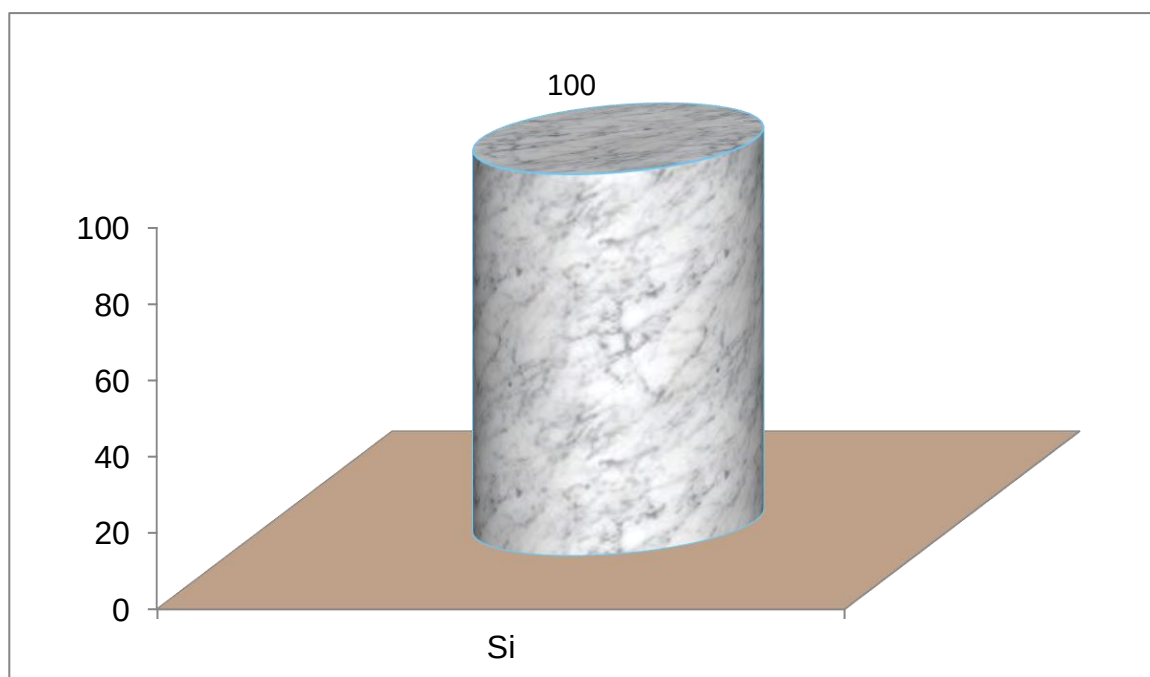
Escucho sobre el síndrome post parto, personal de Enfermería de
Ginecoobstetricia, Hospital
Regional escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017

Escucho sobre el síndrome postparto	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100
Total	10	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 5

Escucho sobre el síndrome post parto, personal de Enfermería de
Ginecoobstetricia, Hospital
Regional escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017



Fuente: Tabla N° 5

Tabla 6

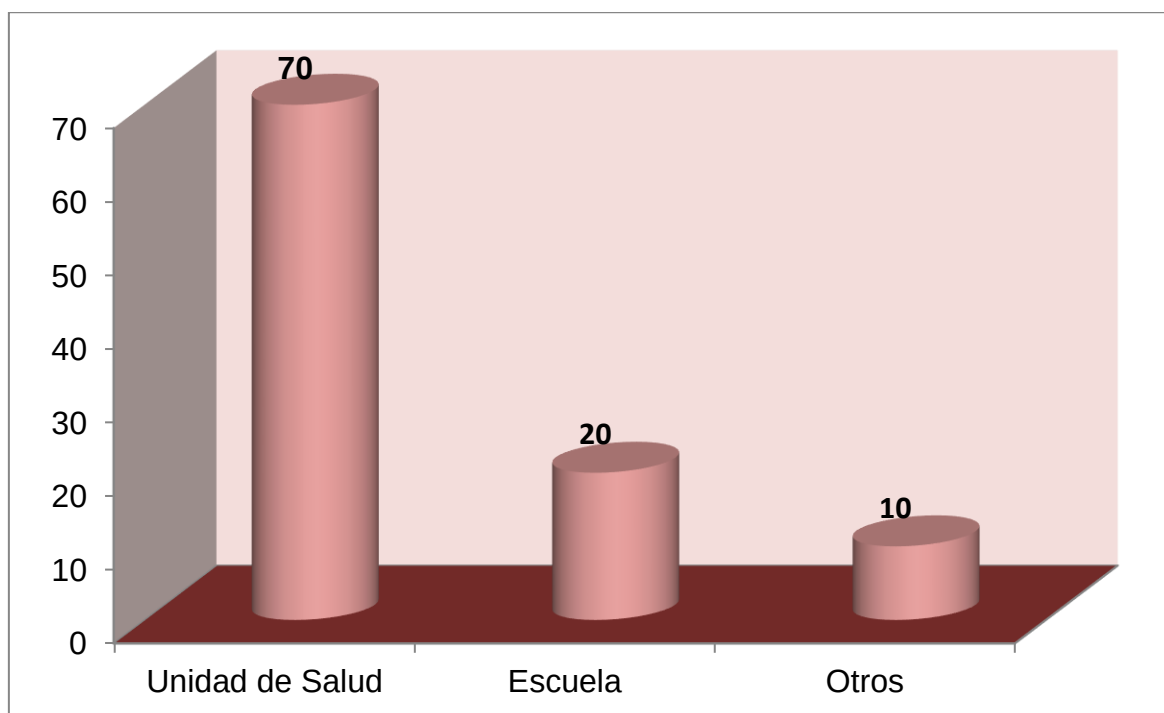
Donde escucho sobre el síndrome post parto, personal de Enfermería de
Ginecoobstetricia, Hospital
Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017

Donde escucho hablar sobre SDPP.	Frecuencia	Porcentaje
Unidad de salud	7	70
Escuela	2	20
Otros	1	10
Total	10	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 6

Donde escucho sobre el síndrome post parto, personal de Enfermería de
Ginecoobstetricia, Hospital
Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017



Fuente: Tabla N° 6

Tabla 7

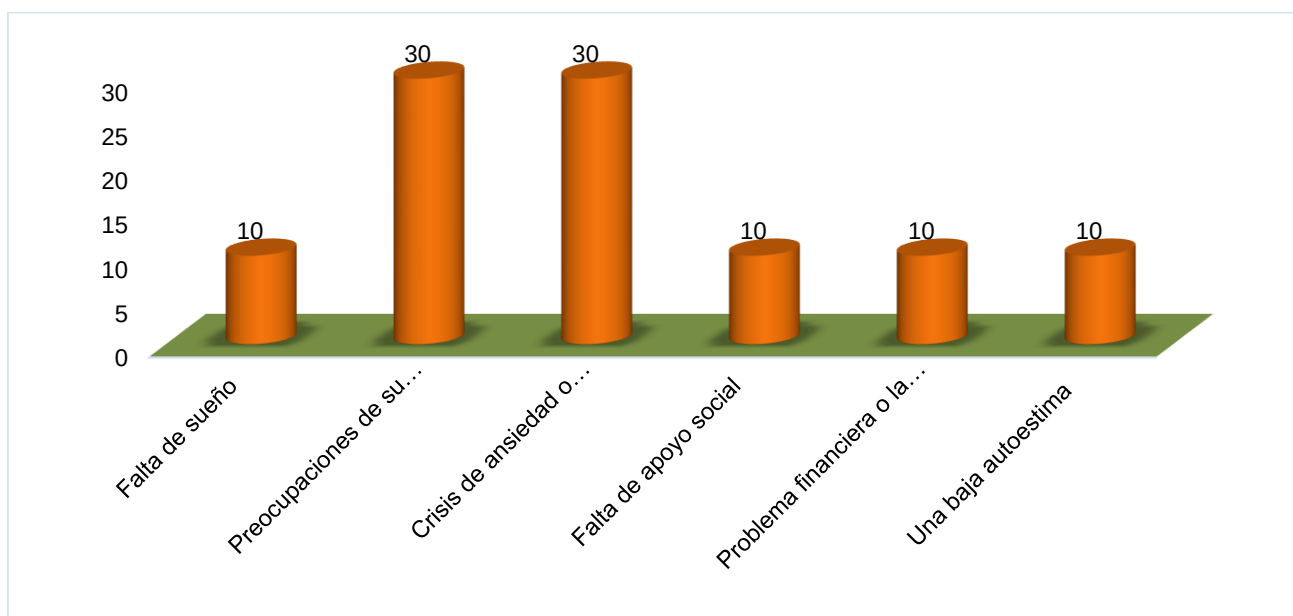
Dónde escucho sobre el síndrome post parto, personal de Enfermería de
Ginecoobstetricia, Hospital
Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017

Causas del SDPP	Frecuencia	Porcentaje
Falta del sueño	1	10
Preocupaciones acerca de su capacidad para ser una buena madre	3	30
Crisis frecuentes de ansiedad o depresión	3	30
Falta de apoyo social	1	10
Estrés problema financiera o la pérdida de un trabajo	1	10
Una baja autoestima	1	10
Total	10	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 7

Dónde escucho sobre el síndrome post parto, personal de Enfermería de
Ginecoobstetricia, Hospital
Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017



Fuente: Tabla N° 7

Tabla 8

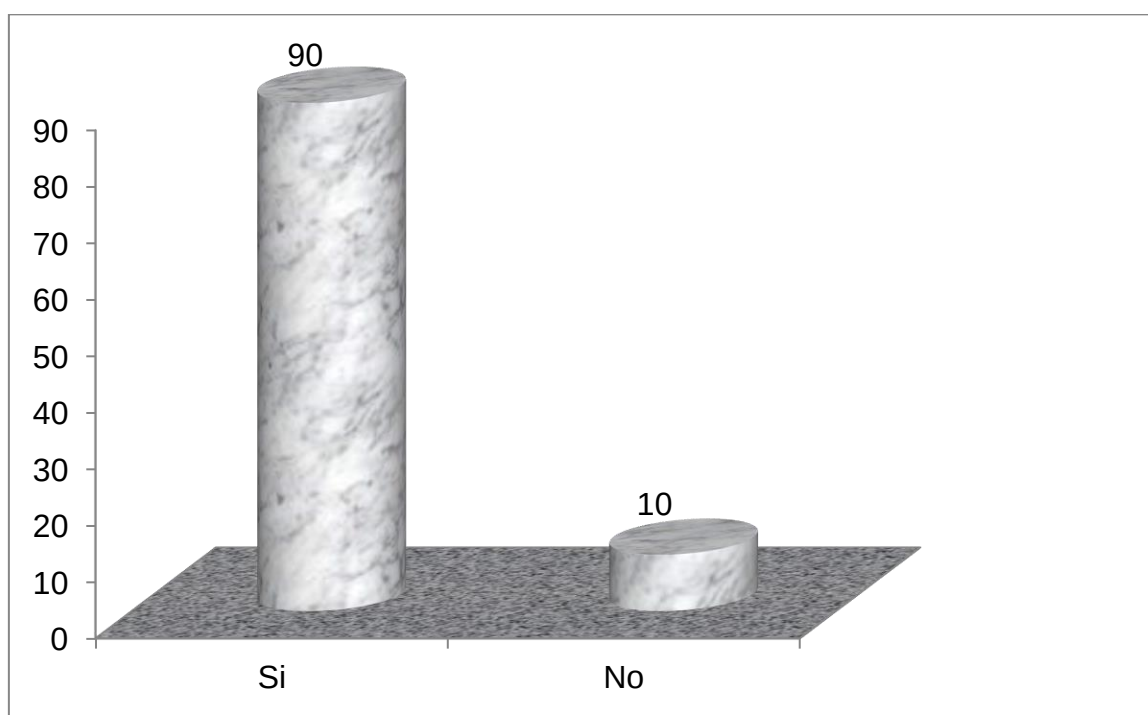
Importancia en diagnosticar el síndrome post parto, personal de Enfermería de
Ginecoobstetricia, Hospital
Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017

Importancia de saber diagnosticar el SDPP	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	90
No	1	10
Total	10	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 8

Importancia en diagnosticar el síndrome post parto, personal de Enfermería de
Ginecoobstetricia, Hospital
Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017



Fuente: Tabla N° 8

Tabla 9

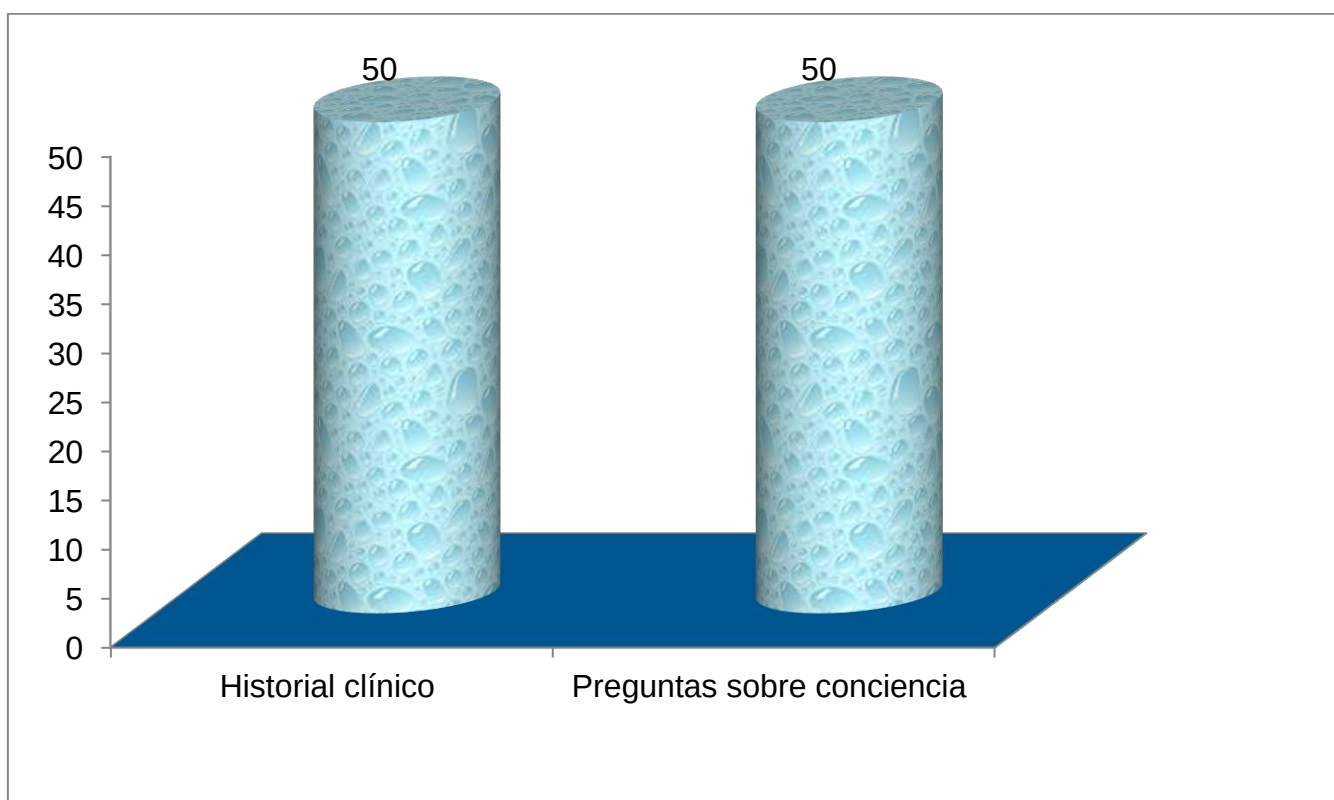
Métodos para diagnosticar el síndrome post parto, personal de Enfermería de Ginecoobstetricia, Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017

Medios de diagnósticos	Frecuencia	Porcentaje
Historial clínico	5	50
Preguntas directas sobre el estado de conciencia	5	50
Total	10	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 9

Métodos para diagnosticar el síndrome post parto, personal de Enfermería de Ginecoobstetricia, Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017



Fuente: Tabla N° 9

Tabla 10

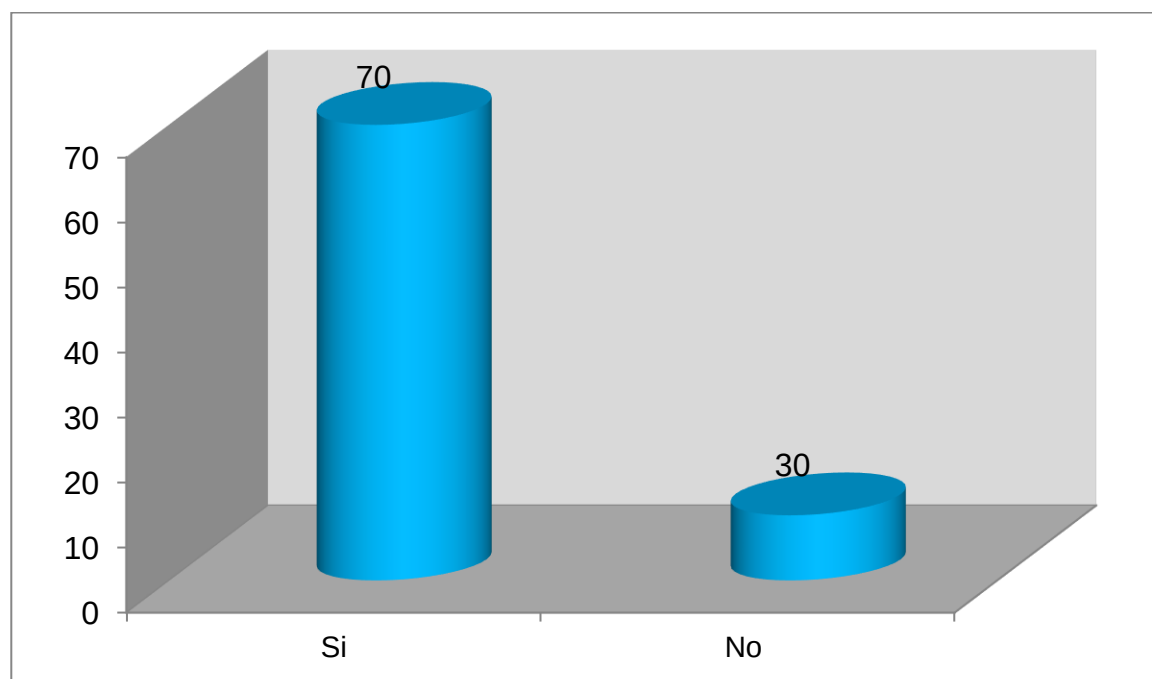
Algún caso sobre el síndrome post parto, personal de Enfermería de
Ginecoobstetricia, Hospital
Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017

Casos registrados en la región sobre SDPP	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	70
No	3	30
Total	10	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 10

Algún caso sobre el síndrome post parto, personal de Enfermería de
Ginecoobstetricia, Hospital
Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017



Fuente: Tabla N° 10

Tabla 11

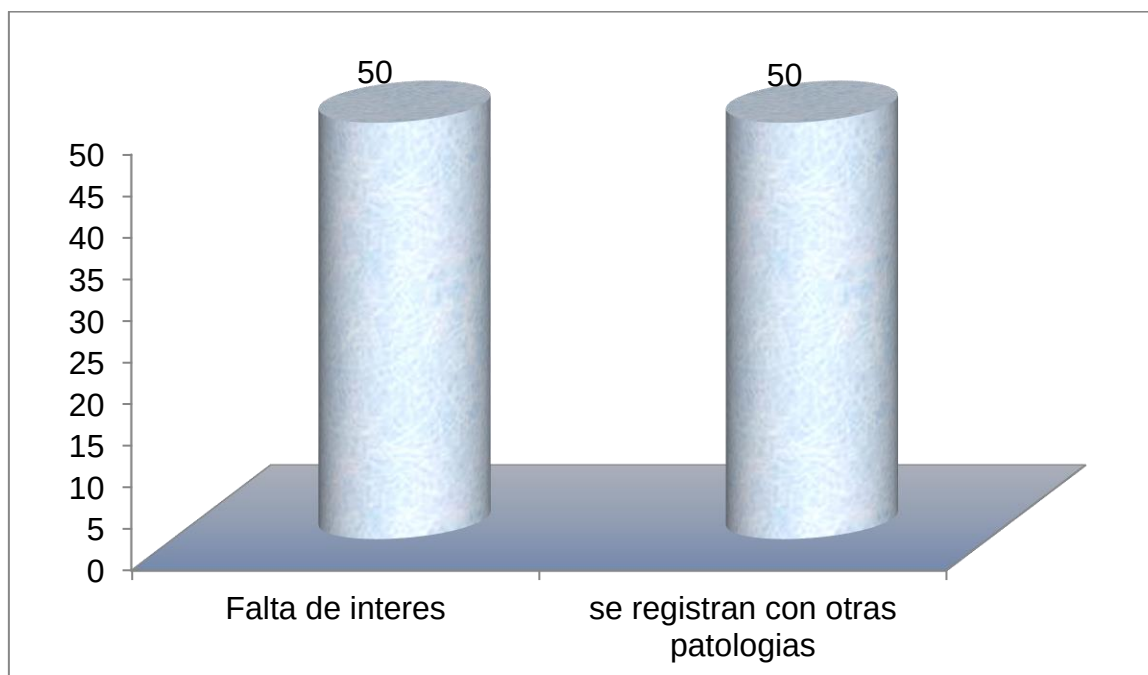
Por qué no se han presentado casos del SDPP, personal de Enfermería de
Ginecoobstetricia, Hospital
Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017

Causas de no registro de SDPP en la región	Frecuencia	Porcentaje
Falta de interés en diagnosticar	5	50
Se registran con otras patologías	5	50
Total	10	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 11

Por qué no se han presentado casos del SDPP, personal de Enfermería de
Ginecoobstetricia, Hospital
Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017



Fuente: Tabla N° 11

Tabla 12

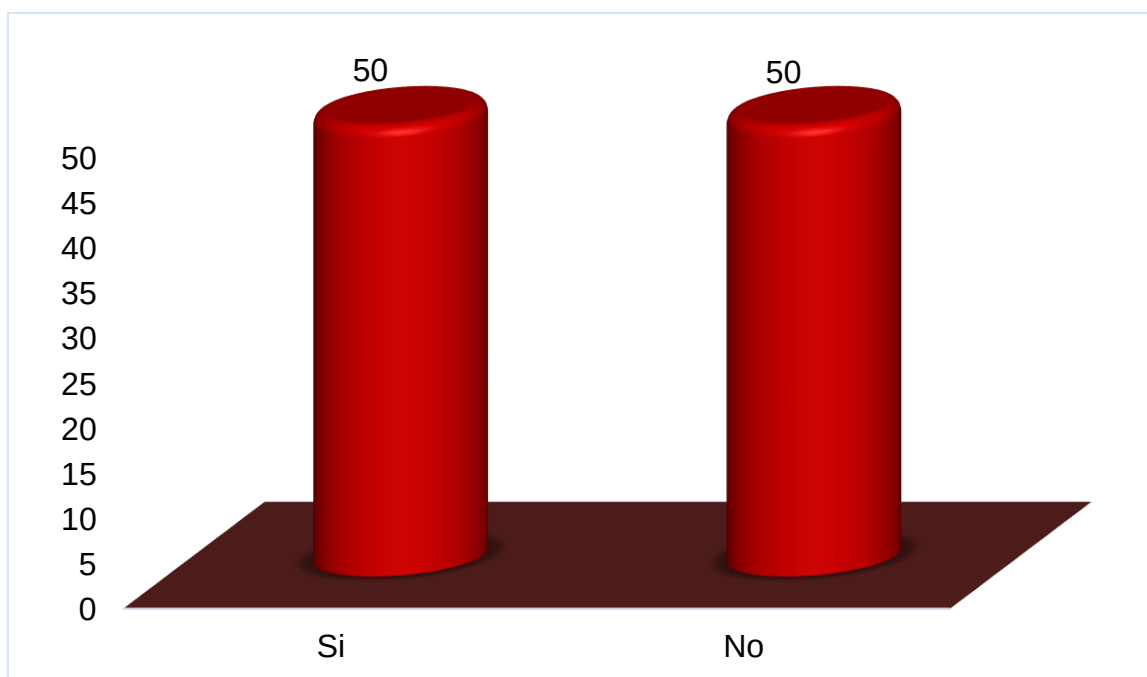
Considera tener el conocimiento para detectar el SDPP, el personal de
Enfermería de Ginecoobstetricia, Hospital
Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017

Considera tener el conocimiento para detectar el SDPP	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	50
No	5	50
Total	10	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 12

Considera tener el conocimiento para detectar el SDPP, el personal de
Enfermería de Ginecoobstetricia, Hospital
Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017



Fuente: Tabla N° 12

Tabla 13

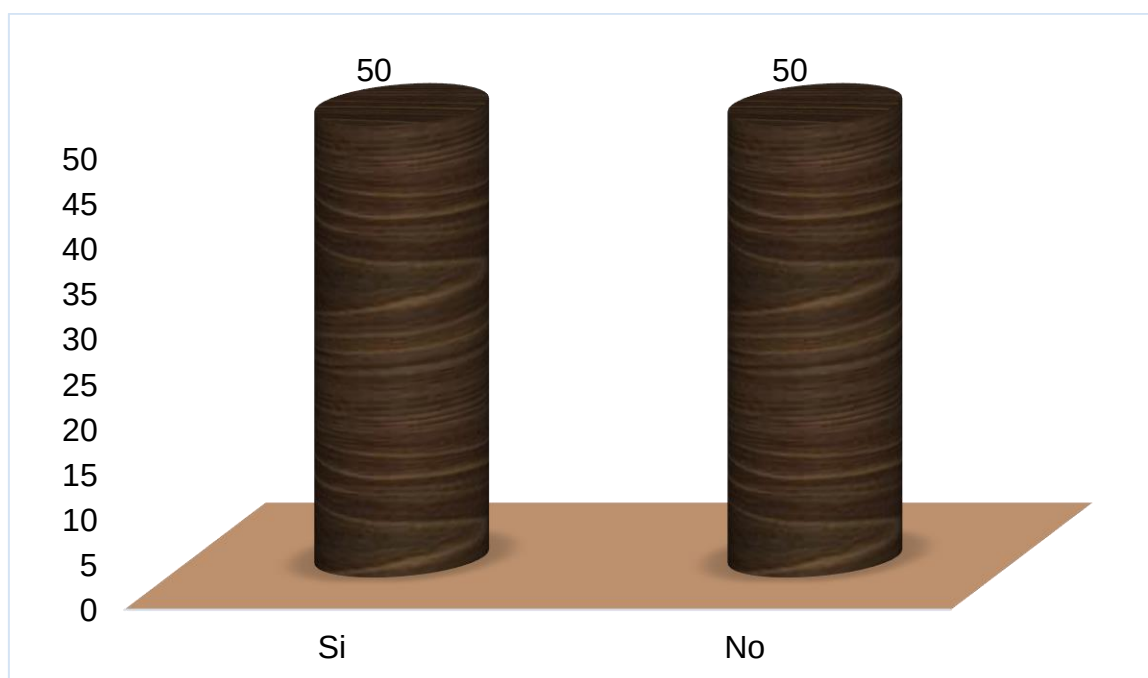
Conocimiento del personal de ginecobstetricia sobre SDPP, Hospital Regional
Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017

Conocimiento del personal de ginecobstetricia sobre SDPP	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	50
No	5	50
Total	10	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 13

Conocimiento del personal de ginecobstetricia sobre SDPP, Hospital Regional
Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017



Fuente: Tabla N° 13

Tabla 14

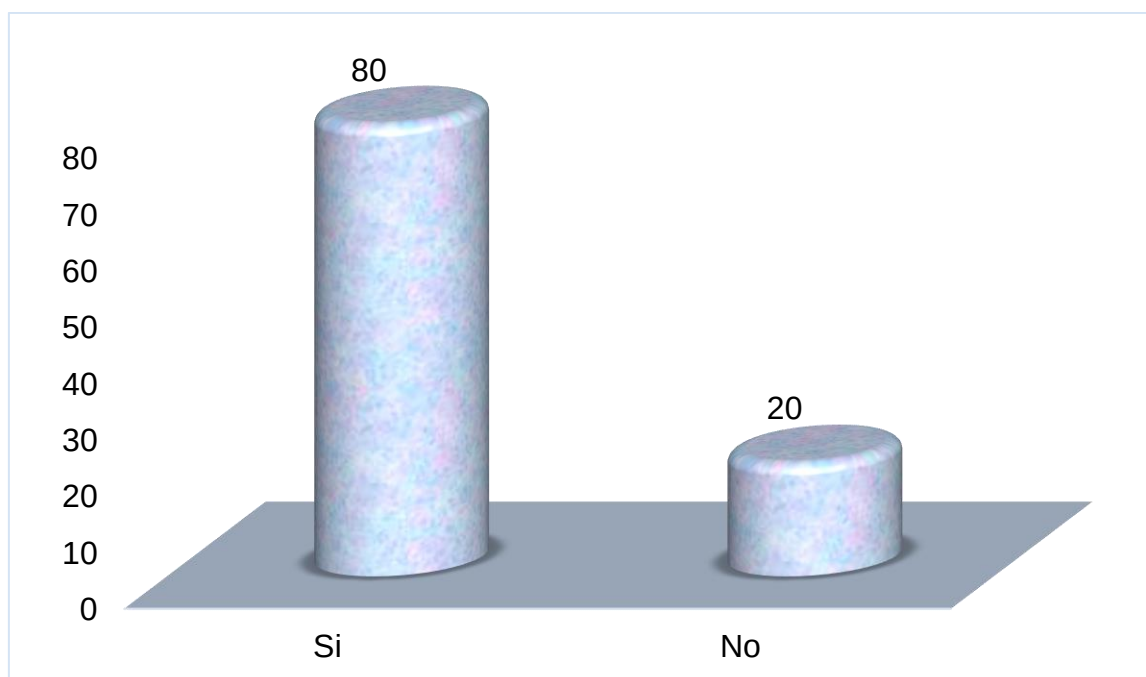
Has escuchado hablar sobre las cusas del SDPP, personal de Enfermería de Ginecoobstetricia, Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017

Has escuchado hablar sobre las cusas del SDPP	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	80
No	2	20
Total	10	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 14

Has escuchado hablar sobre las cusas del SDPP, personal de Enfermería de Ginecoobstetricia, Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017



Fuente: Tabla N° 14

Tabla 15

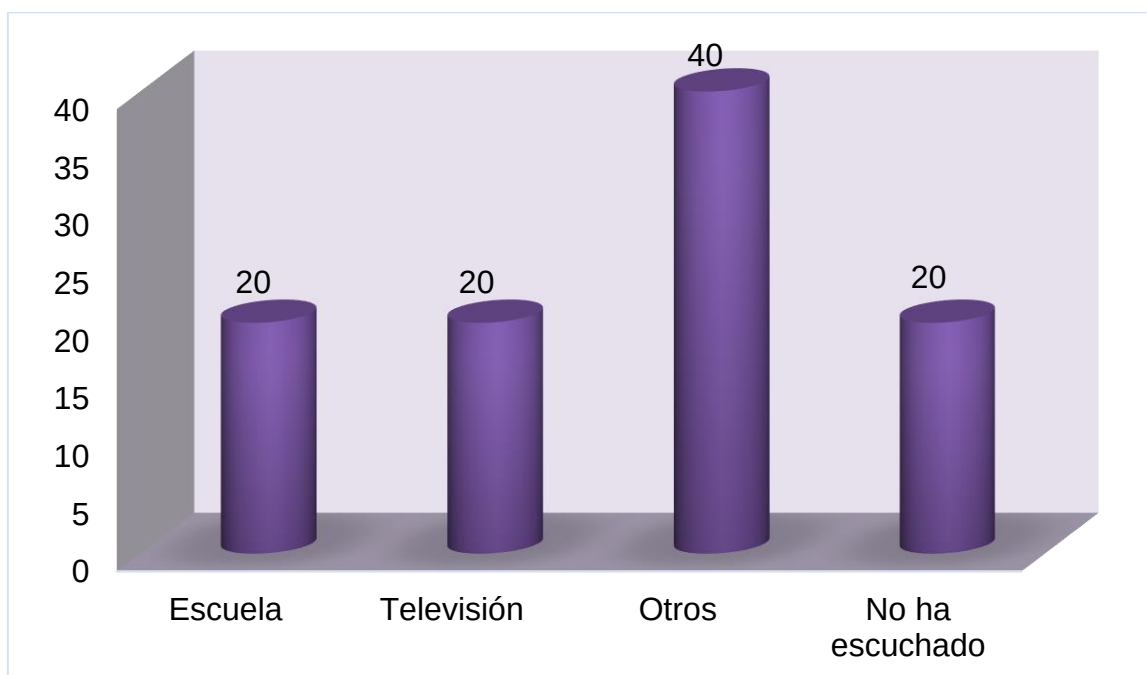
Escucho hablar sobre las cusas del SDPP, personal de Enfermería de Ginecoobstetricia, Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017

Lugar donde escucho hablar	Frecuencia	Porcentaje
Escuela	2	20
Televisión	2	20
Otros	4	40
No ha escuchado	2	20
Total	10	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 15

Escucho hablar sobre las cusas del SDPP, personal de Enfermería de Ginecoobstetricia, Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017



Fuente: Tabla N° 15

Tabla 16

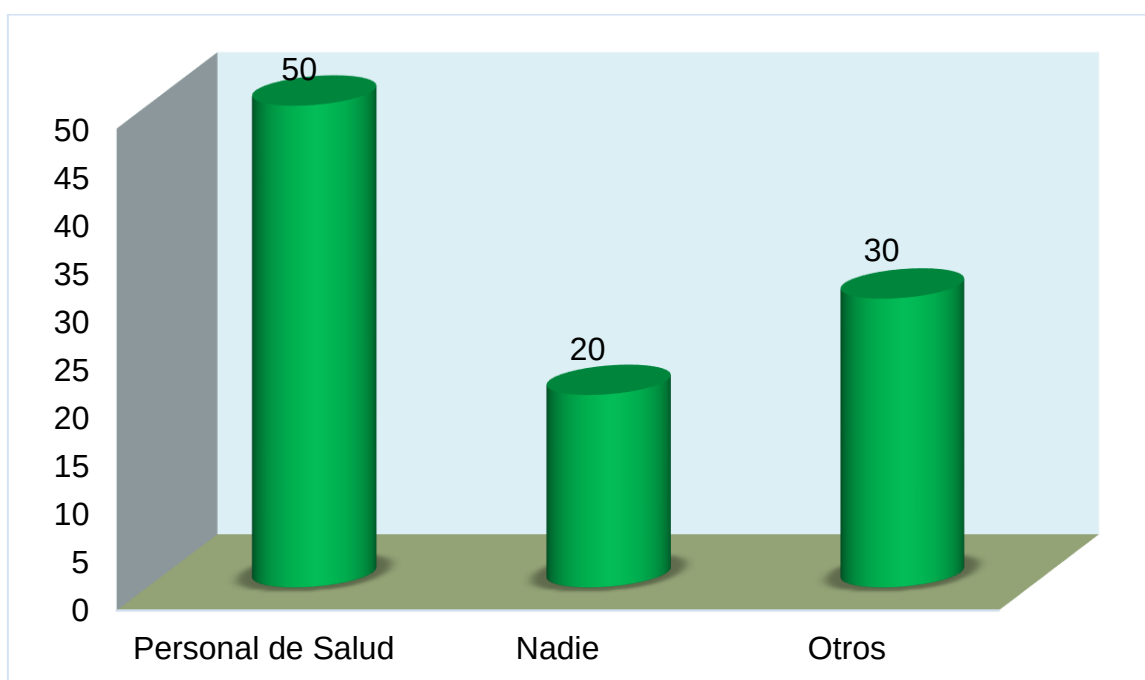
De quién obtuvo la información sobre las causas del SDPP, personal de Ginecoobstetricia, Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017

De quien obtuvo la información sobre SDPP	Frecuencia	Porcentaje
Personal de salud	5	50
Nadie	2	20
Otros	3	30
Total	10	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 16

De quién obtuvo la información sobre las causas del SDPP, personal de Ginecoobstetricia, Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017



Fuente: Tabla N° 16

Tabla 17

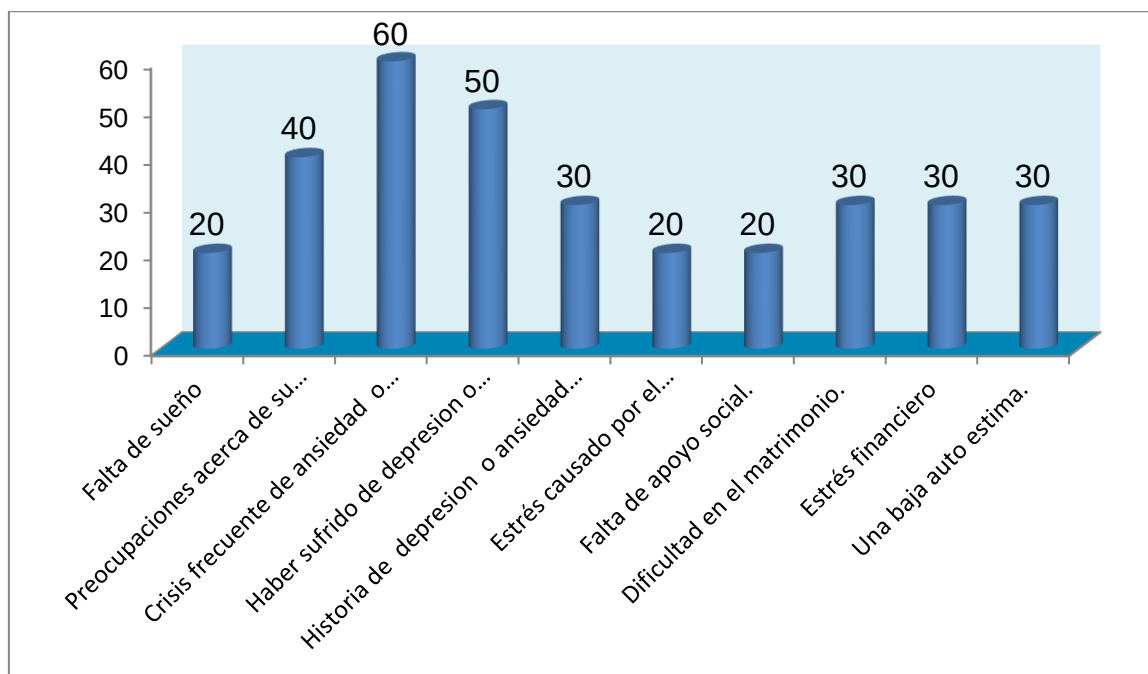
Causa del SDPP, personal de Enfermería de Ginecoobstetricia, Hospital
Regional Escuela Dr. Ernesto
Sequeira Blanco I Semestre 2017

causas del SDPP	Frecuencia	Porcentaje
Falta de sueño.	2	20
Preocupaciones acerca de su capacidad de ser madre.	4	40
Crisis frecuente de ansiedad o depresión.	6	60
Haber sufrido de depresión o ansiedad previa.	5	50
Historia de depresión o ansiedad en la familia.	3	30
Estrés causado por el cuidado infantil.	2	20
Falta de apoyo social.	2	20
Dificultad en el matrimonio.	3	30
Estrés financiero.	3	30
Una baja autoestima.	3	30

Fuente: Encuesta.

Gráfica 17

Causa del SDPP, personal de Enfermería de Ginecoobstetricia, Hospital
Regional Escuela Dr. Ernesto
Sequeira Blanco I Semestre 2017



Fuente: Tabla N° 17

Tabla 18

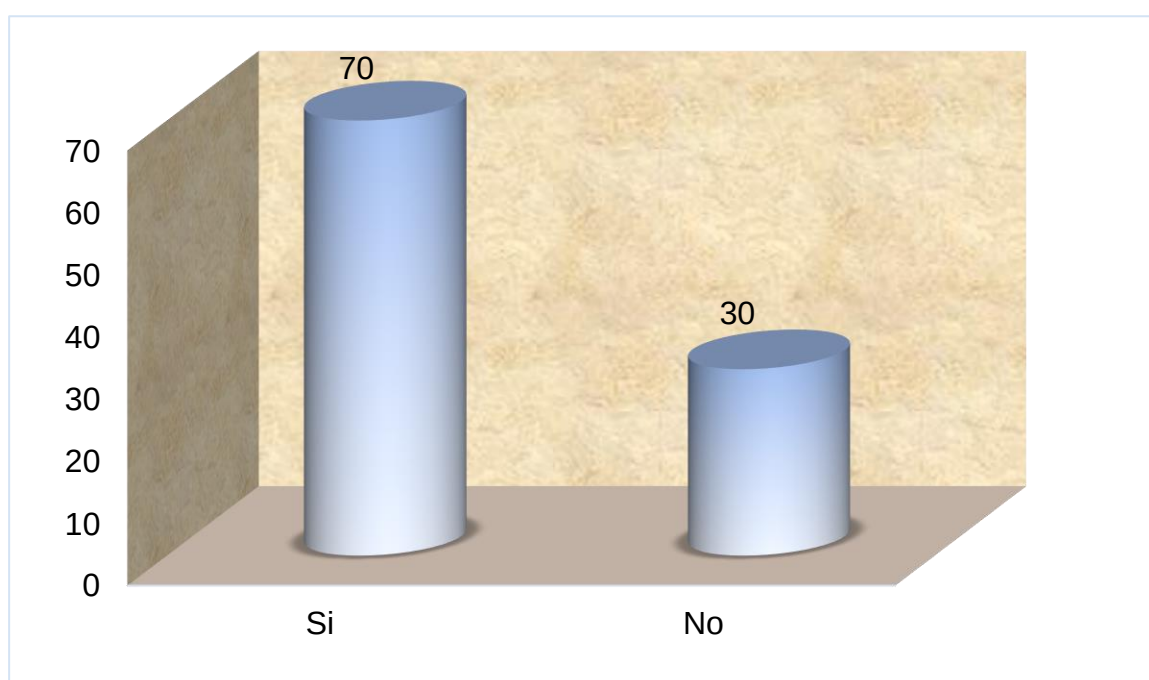
Ha escuchado sobre los riesgos del SDPP, personal de Enfermería de Ginecoobstetricia, Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017

Ha escuchado sobre los riesgos del SDPP	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	70
No	3	30
Total	10	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 18

Ha escuchado sobre los riesgos del SDPP, personal de Enfermería de Ginecoobstetricia, Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017



Fuente: Tabla N° 18

Tabla 19

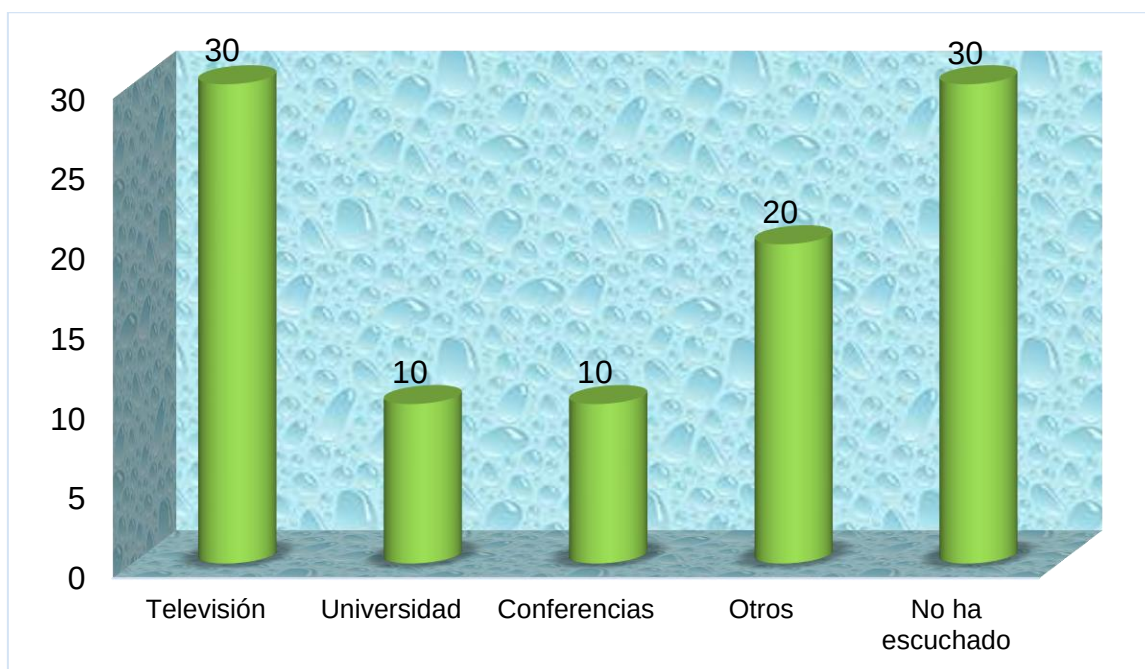
Dónde escucho hablar sobre los riesgos de SDPP, personal de Enfermería de Ginecoobstetricia, Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017

Donde escuchar hablar sobre los riesgos de SDPP	Frecuencia	Porcentaje
Televisión	3	30
Universidad	1	10
Conferencias	1	10
unidad	2	20
No ha escuchado	3	30
Total	10	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 19

Dónde escucho hablar sobre los riesgos de SDPP, personal de Enfermería de Ginecoobstetricia, Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017



Fuente: Tabla N° 19

Tabla 20

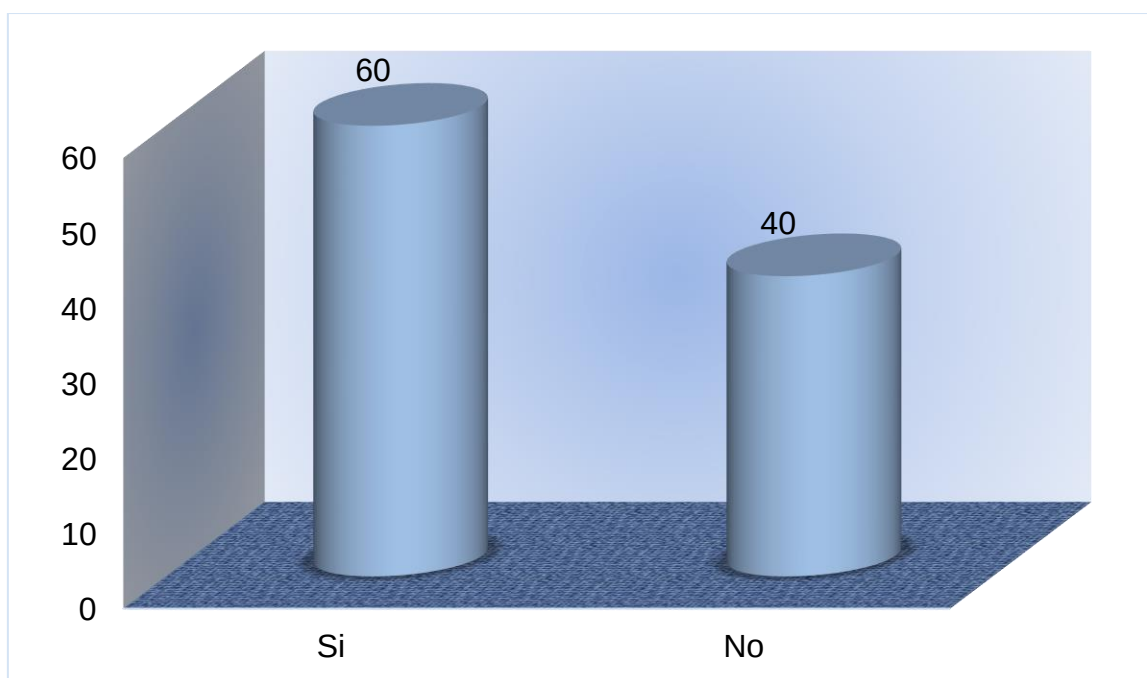
Ha leído sobre los riesgos de SDPP, personal de Enfermería de Ginecoobstetricia, Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017

Ha leído sobre los riesgos de SDPP	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	60
No	4	40
Total	10	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 20

Ha leído sobre los riesgos de SDPP, personal de Enfermería de Ginecoobstetricia, Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017



Fuente: Tabla N° 20

Tabla 21

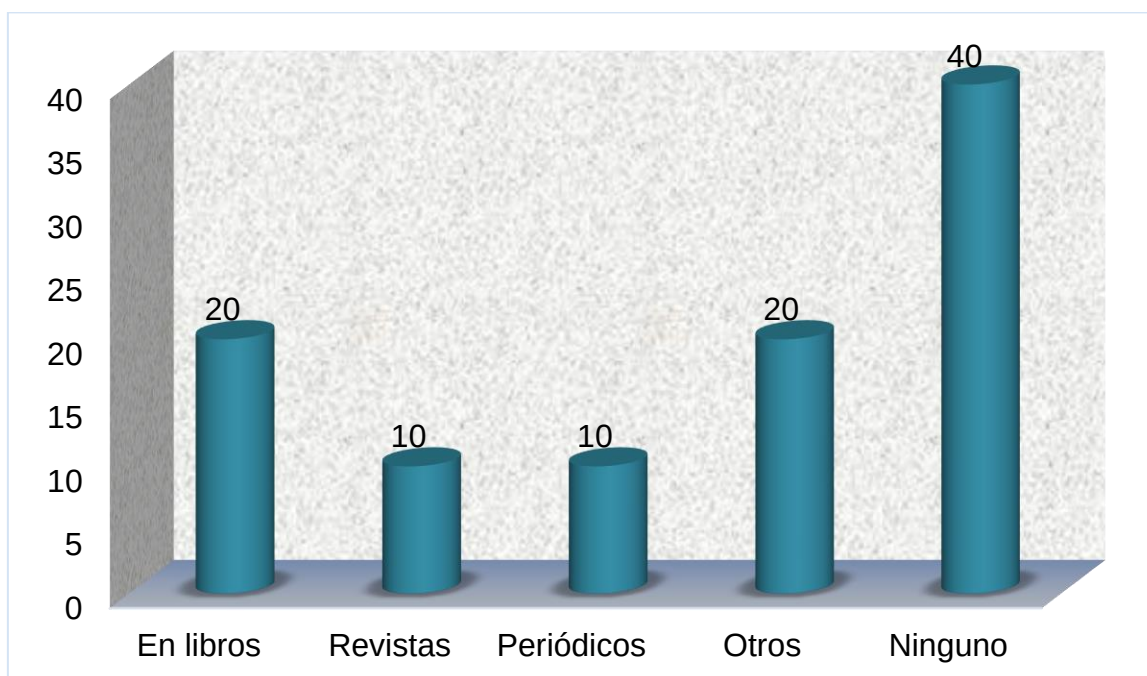
Fuente donde ha leído sobre los riesgos de SDPP, personal de Enfermería de Ginecoobstetricia, Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017

Fuente donde ha leído sobre los riesgos de SDPP	Frecuencia	Porcentaje
En libros	2	20
Revistas	1	10
Periódicos	1	10
Otros	2	20
Ninguno	4	40
Total	10	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica 21

Fuente donde ha leído sobre los riesgos de SDPP, personal de Enfermería de Ginecoobstetricia, Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017



Fuente: Tabla N° 21

Tabla 22

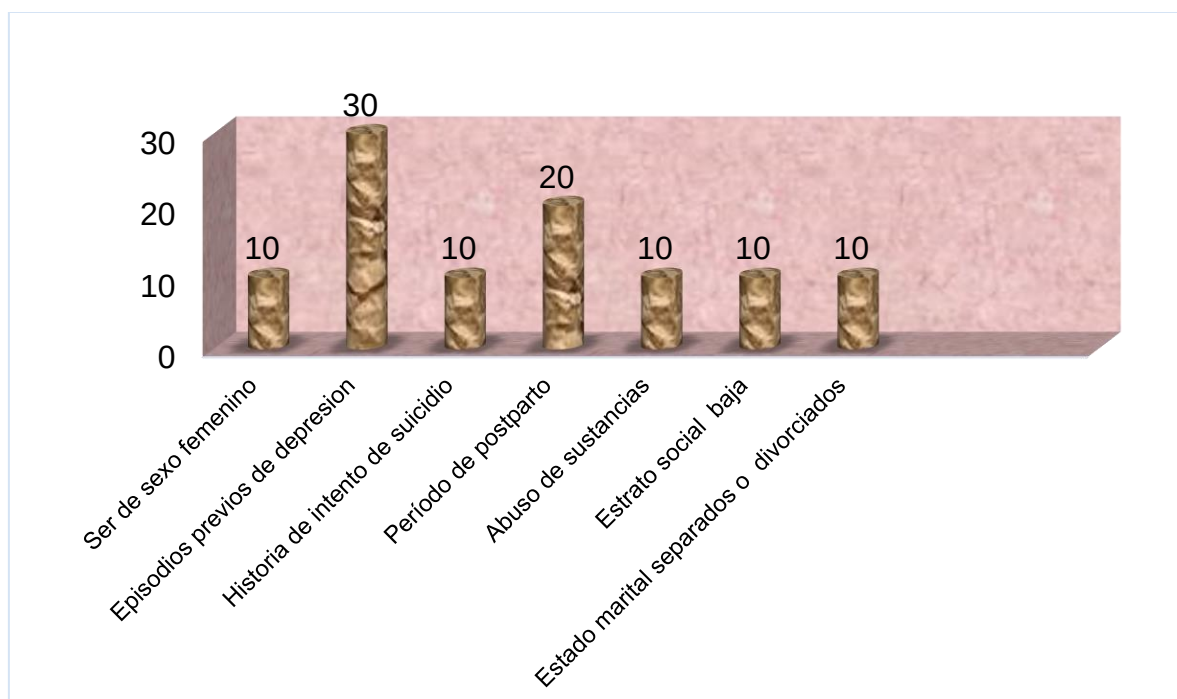
Haga mención sobre alguno riesgo que puede determinar el SDPP, personal de Enfermería de Ginecoobstetricia, Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco I Semestre 2017

Haga mención sobre algunos riesgos que puede determinar el SDPP	Frecuencia	Porcentaje
Ser de sexo femenino	1	10
Episodios previos de depresión	3	30
Historia de intentos de suicidio	1	10
Período de postparto	2	20
Abuso de sustancias	1	10
Estrato social baja	1	10
Estado marital separados o divorciados	1	10
Total	10	100

Fuente: Encuesta.

Grafica 22

Haga mención sobre alguno riesgo que puede determinar el SDPP, personal de Enfermería de Ginecoobstetricia, Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco Semestre 2017



Fuente: Tabla N° 22