

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
Facultad de Humanidades  
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Consecuencias psicológicas durante el embarazo en la Depresión Postparto**  
(Sistematización de Práctica)

Helen Viviana Recinos Licardie

San Marcos, noviembre 2018

# **Consecuencias psicológicas durante el embarazo en la Depresión Postparto**

(Sistematización de Práctica)

Helen Viviana Recinos Licardie

Lic. Carlos Grijalva (Asesor)

Licda. Edith Manzano (Revisor)

San Marcos, noviembre 2018

## **Autoridades Universidad Panamericana**

Rector	M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretario General	EMBA Adolfo Noguera

## **Autoridades Facultad de Humanidades**

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vice Decano	M. Sc. Ana Muñoz de Vásquez
Coordinadora de Egresos	M.A. Eymi Castro de Marroquín

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala 26 de Noviembre del 2016.**

*En virtud de que el informe final de la Sistematización de la práctica Profesional dirigida con el tema: “Estudio de Casos: Consecuencias Psicológicas durante el Embarazo en la Depresión Posparto, atendido en el Hospital Nacional “Dr. Moisés Villagrán” de San Marcos. Presentado por el (la) estudiante: Helen Viviana Recinos Licardie, Previo a optar al grado académico de Licenciatura en Psicología clínica y Consejería Social, cumple con los Requisitos técnicos y de contenido establecidos por la universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

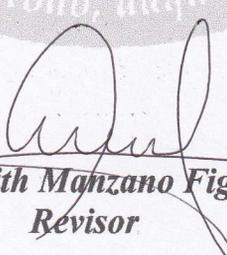


**Lic. Carlos Grijalva**

**Asesor**

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, mes enero del año 2018.**

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Consecuencias psicológicas durante el embarazo en la Depresión Postparto”. Presentada por el (la) estudiante: Helen Viviana Recinos Licardie, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

  
**María Edith Manzano Figueroa**  
**Revisor**

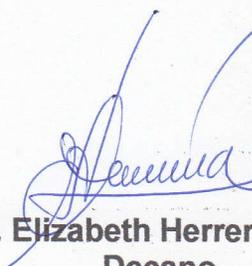


# UPANA

Universidad Panamericana  
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS  
PSICOLÓGICAS, Guatemala noviembre del dos mil dieciocho. -----

En virtud que el informe final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema **"Consecuencias psicológicas durante el embarazo en la Depresión Postparto"**, presentado por el (la) estudiante **Helen Viviana Recinos Licardie** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para **que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.**

  
**M.A. Elizabeth Herrera de Tan**  
Decano  
Facultad de Humanidades



**Nota:** Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

# Contenido

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	ii
<b>Capítulo 1 Marco de Referencia</b>	
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	1
1.3 Ubicación	2
1.4 Estructura de la organización	3
1.5 Organigrama	4
1.6 Visión	5
1.7 Misión	5
1.8 Programas establecidos	5
1.9 Justificación	6
<b>Capítulo 2 Marco Teórico</b>	
2.1 Antecedentes generales	7
2.1.1 Qué es la depresión	8
2.1.2 Depresión posparto	9
2.1.3 Fisiología	9
2.1.4 Epidemiología y etiología	10
2.1.5 Factores heredo-constitucionales	10
2.1.6 Factores biológicos	11
2.1.7 Factores psicosociales	12
2.1.8 Factores de riesgo	12
2.1.9 Alteraciones neurotransmisores	13
2.2 Psicosis	13
2.2.1 Síntomas de la psicosis	13
2.2.2 Dimensión psicótica	14
2.2.3 Alucinaciones	14

2.2.4 Delirios	14
2.2.5 Trastorno depresivo durante el parto	14
2.2.6 Clasificación de trastorno psicótico breve	14
2.3 Trastorno bipolar	15
2.3.1 Tipos de depresión para el instinto	17
2.3.2 Clasificación de diagnóstico	18
2.3.3 Psicosis puerperal	19
2.3.4 Tristeza y melancolía	19
2.3.5 Baby blues	20
2.3.6 Depresión postparto	20
2.3.7 Factores de riesgo	21
2.4 Tratamiento farmacológico	21
2.4.1 Antidepresivos	21
2.4.2 Tricíclicos y heterocíclicos	22
2.4.3 Las características	23
<b>Capítulo 3 Marcos Metodológico</b>	
3.1 Planteamiento del problema	26
3.1.1 Problemática del caso de estudio	26
3.2 Pregunta de investigación	27
3.3 Objetivo general	27
3.4 Objetivo específico	28
3.5 Alcances y límites	28
3.5.1 Alcances	28
3.5.2 Límites	29
3.6 Métodos	29
<b>Capítulo 4 Presentación de resultados</b>	
4.1 Sistematización	30
4.1.2 Motivo de consulta	30
4.1.3 Historia del problema actual	30
4.1.4 Historia clínica	31

4.1.5 Factores precipitantes	31
4.1.6 Historia clínica o antecedentes	31
4.1.7 Historia familiar	32
4.1.8 Examen mental	32
4.1.9 Discernimiento	33
4.2.1 Evaluación multiaxial	33
4.2.2 Diagnóstico diferencial	34
4.2.3 Evaluación pronóstico	34
4.2.4 Plan terapéutico	34
<b>Conclusiones</b>	36
<b>Recomendaciones</b>	37
<b>Referencias</b>	38
<b>Lista de imágenes</b>	
Imagen 1	4

## **Resumen**

En el presente informe se exhibe el estudio del caso que se realizó como parte de la práctica profesional dirigida, del quinto año de licenciatura en Psicología clínica y consejería social, de la Universidad Panamericana. La práctica se realizó en el hospital Nacional de San Marcos que duro cinco meses durante el mes de marzo a junio. La sistematización en este caso se lleva a cabo con orden y clasificado por capítulos los cuales son desglosados a continuación.

En el capítulo 1: Marco de Referencia, en este se incluye toda la información detallada de la institución donde se realizó la investigación. El capítulo 2: Marco Teórico consta de la investigación relacionada al diagnóstico del trastorno como también las causas, consecuencias, signos, síntomas, criterios diagnósticos, tratamiento farmacológico y terapéutico.

En el capítulo 3: Marco Metodológico, se menciona el planteamiento del problema, la problemática del caso de estudio, la interrogante de la investigación, objetivos, alcances y limites dentro de la realización de la práctica y el método a utilizar en la investigación.

En el capítulo 4: Presentación de resultados en este paso se describe el caso estrella que fue el diagnóstico de nuestro tema de investigación. Conclusiones y Recomendaciones: tienen relación con el caso estrella de estos dos aspectos.

## **Introducción**

La Organización Mundial de la Salud OMS, define la depresión como un trastorno que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa, trastorno de sueño, falta de apetito y falta de conciencia, en el embarazo las mujeres pasan por cambios físicos, psicológicos y sociales.

En el presente trabajo se describe detalladamente la información sobre la depresión, qué causa que la madre, después del nacimiento de su bebé puede tener varios síntomas como alteración de la conducta así mismo perjudicando el cuidado que deben tener hacia el hijo y asumir la responsabilidad a una temprana edad. La investigación está enfocada en un caso que se presentó en la emergencia del hospital de San Marcos con síntomas y signos que llenan los criterios de una depresión postparto me parece de suma importancia la salud mental que una madre debe de tener al momento de la llegada de su bebé.

Es una enfermedad de carácter progresivo que afecta el estado emocional de la madre, si no se trata a tiempo tiene una elevada morbilidad somática asociada, con varias enfermedades médicas graves que alteran la conducta. Las madres en periodo de gestación. Los problemas que se viven dentro del entorno familia siendo los motivos que afectando sus actividades diarias generando traumas y causas entre ellas podemos mencionar aspectos exógenas y endógenas.

Desde el parto, se tienen etapas de sentimientos extremos, inquietudes por todos los cambios que la madre tiene durante el embarazo, la tristeza, sensibilidad y los cambios hormonales son motivos para desencadenar una depresión post parta con la ayuda de fármacos y tratamiento psicológico se lograr estabilizar emocionalmente a la madre.

# **Capítulo 1**

## **Marco de Referencia**

### **1.1 Antecedentes**

El Hospital Nacional “Dr. Moisés Villagrán M” de la cabecera departamental de San Marcos, se inauguró el 30 de junio del año 1905. Al principio se le dio el nombre de “Estrada Cabrera” y se ubicaba en el edificio que actualmente ocupa el Centro Universitario en la zona 3 de la cabecera departamental de San Marcos.

En esa época era administrado por una Junta Directiva o de beneficencia, que la conformaban vecinos honorables de la comunidad Marquense, quienes se rotaban el cargo de director mensualmente contando con la aprobación del gobierno para orientar la acción que debería seguir el Hospital Nacional. Para su funcionamiento se crearon decretos que establecían diferentes clases de rentas, de acuerdo a lo que el departamento de San Marcos producía en ese entonces, y también al movimiento industrial y comercial que tenía con el exterior de la república.

### **1.2 Descripción**

Los libros existentes datan del año 1940, los cuales indican que el Hospital aún era dirigido por una Junta de Beneficencia. En esa época ya se contaba con dos médicos: El Doctor Moisés Villagrán Mazariegos y el Doctor Enrique Sarti, y en 1941 toma posesión el Doctor Matías López, incorporándose a la institución otro médico.

El 6 de agosto de 1,942 el edificio hospitalario sufrió daños considerables provocados por el terremoto que azotó el país entero, siendo declarado por la Junta de Beneficencia como inhabitable, por lo que el 20 de agosto del mismo año, se organiza el Comité Proconstrucción del Hospital, contando con la participación de las siguientes personas el 24 de enero de 1943 el Presidente de la República, Comandante General Jorge Ubico, resolvió construir el Hospital, autorizando Q. 100.00

semanales, acordó que además de los impuestos con que ya se contaba para su financiamiento, todos los finqueros del Departamento de San Marcos deberían pasarle anualmente una cuota de un centavo de quetzal por cada quintal de café cosechado.

El 2 de abril de 1,945, con la creación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la Junta de beneficencia sometió a criterio del Gobernador Coronel Roberto García Arévalo, el nombramiento de un director con sueldo asignado por el Gobierno. Meses más tarde según acta No. 127 el 16 de octubre del mismo año, toma posesión del cargo de Director el Doctor William Bals nombrado por el Ministro de Salud Pública, quedando de esta forma suprimida la Junta de beneficencia, El 9 de junio de 1950 entregan la reconstrucción del edificio hospitalario, iniciada en 1943 pero lamentablemente el 23 de octubre de ese mismo año, por un sismo surgen nuevamente daños considerables.

Conforme el paso de los años, la demanda de los servicios hospitalarios fueron incrementándose, sobre todo en lo que a Maternidad se refiere, por lo que el doctor Roberto Fuentes organizó y separó la maternidad labor y Partos del servicio general de mujeres. En cuanto a los directores que estuvieron a cargo del Hospital Nacional de San Marcos, a partir de los años 1946 al 1974.

### 1.3 Ubicación

El Hospital Nacional de San Marcos cubre el área urbana y rural del departamento, así como los municipios del altiplano marquense y algunos municipios aledaños de la zona costera. Es un hospital de puertas abiertas, puesto que además de atender a pacientes de distintos lugares netamente guatemaltecos, también atiende a personas provenientes del territorio Mexicano como Tapachula y otros lugares vecinos.

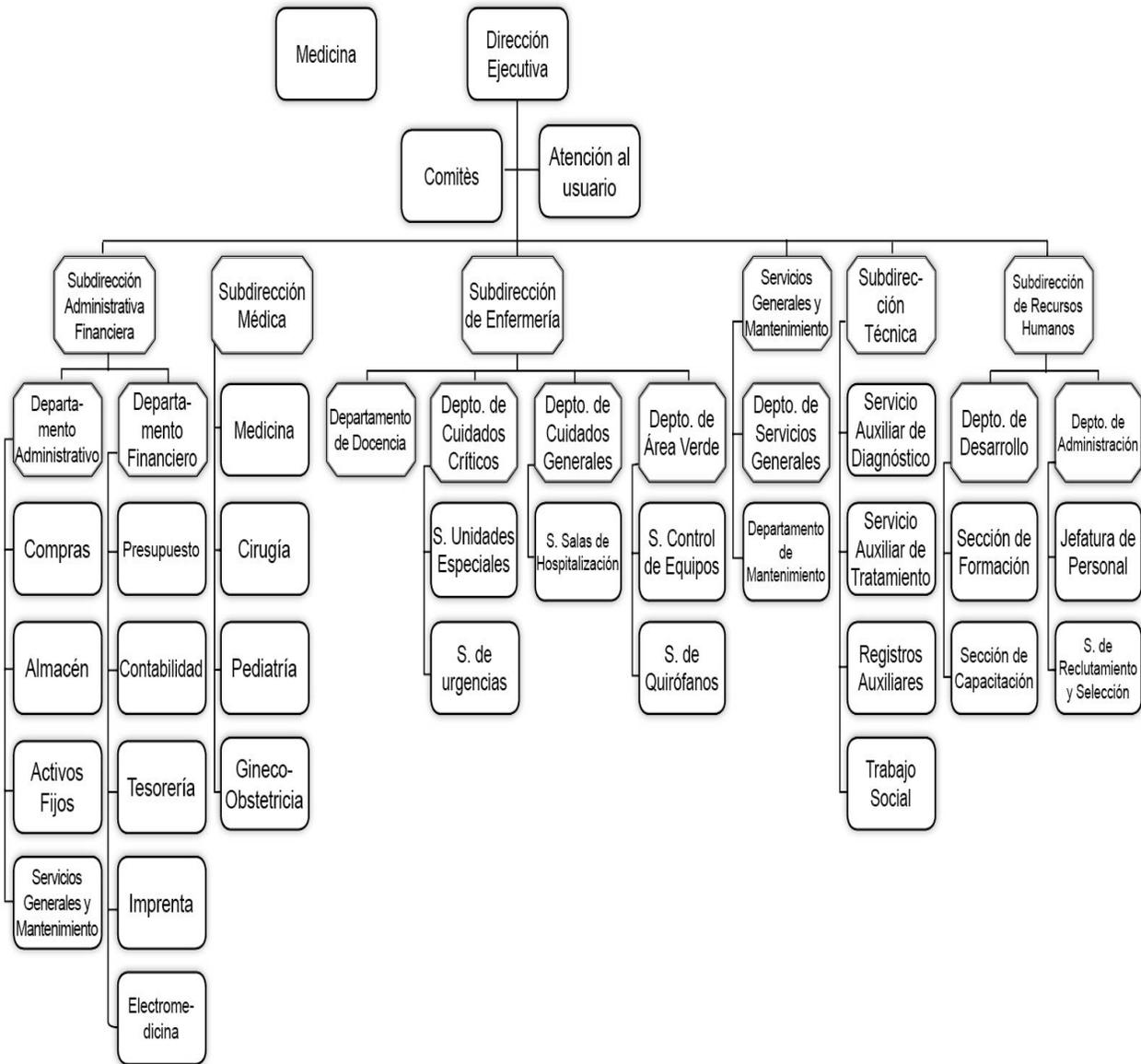
Dirección: Calzada 25 de abril, Zona 5. San Marcos. Número de Teléfono: PBX 77740474.

## 1.4 Estructura de organización

El Hospital Nacional de San Marcos desde su fundación tiene 107 años de existencia, en los cuales ha brindado distintos servicios de salud gratuitos a la población del departamento de San Marcos y aún más allá de sus fronteras, mismos que se irán mejorando cada día, según los objetivos trazados. El Hospital Nacional cubre el área urbana y rural del departamento, así como los municipios del altiplano marquense y algunos municipios aledaños de la zona costera. Es un hospital de puertas abiertas, puesto que además de atender a pacientes de distintos lugares netamente guatemaltecos, también atiende a personas provenientes del territorio Mexicano como Tapachula y otros lugares vecinos.

## 1.5 Organigrama

**Imagen 1**  
**Organización del Hospital**



Fuente: Elaborado por parte del personal de Recursos Humanos del Hospital Nacional de San Marcos.

## 1.6 Visión

“Que los usuarios que acuden al departamento de Trabajo Social se sientan satisfechos con la atención que se les brinda”.

## 1.7 Misión

“Proporcionar la atención social con equidad, responsabilidad y honradez a los usuarios de los servicios que brinda la institución”.

## 1.8 Programas establecidos

### Salud reproductiva

- Apa (Atención Post Aborto)
- Planificación Familiar
- Lactancia Materna
- Tuberculosis Pulmonar
- Auditoria Médica
- Inmunizaciones (Vacunación)

### Proyectos

- Vigilancia Epidemiológica
- Charlas Educativas a usuarios de Consulta Externa
- Promoción de los Servicios de Salud

Área de intervención

Salud

Niveles de intervención

Individual y familiar

Grupal y Comunal

## 1.9 Justificación

Se realizó la investigación de un caso específico, dentro del proceso de Sistematización de Práctica Profesional Dirigida, como parte del pensum de la Licenciatura de Psicología Clínica y Consejería Social. Con la finalidad de profundizar sobre las posibles causas y determinar con ello una explicación que fundamente el por qué de la conducta que manifiesta el paciente en la actualidad.

Se han puesto en práctica los conocimientos adquiridos de manera magistral durante el proceso de formación académica, así como las experiencias obtenidas por medio de las distintas prácticas que se desarrollando a partir del segundo año de la carrera. El estudio se centra en la personalidad, sentimientos de culpa, alteración del control de impulsos; siendo estas características de un trastorno de límite de la personalidad, esto ayuda a comprender lo que afecta al ser humano, combatir algún síntomas guiar para que se pueda tener mejor calidad de vida y mejor afrontamiento de los procesos que se estén viviendo.

Se realizó la misma en un nosocomio con la idea de identificar diferentes casos y sobre todo aprender observar, evaluar, diagnosticar y dar un tratamiento adecuado, con el objetivo de contribuir al restablecimientos emocional, social, familiar y laboral de los pacientes, ya que como agentes de cambio, se tiene como objetivo apoyar y guiar en todo proceso que con lleve a la persona a obtener mejor calidad de vida.

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

#### **2.1 Antecedes Generales**

Al revisar el historial de psiquiatría, se encuentra con alteraciones psiquiátricas ligadas al puerperio han sido puestos de manifiesto desde el comienzo de la historia médica. Hipócrates refiere de la existencia de la patología psicótica en mujeres puerperino Sorano de Efeso (100.d C) la define como una situación de frenitis aguda entendida como enfermedad mental aguda, acompañada de fiebre aguda, movimientos sin sentidos de las manos. Sin embargo, hasta el siglo XIX cuando aparece la sintomatología definida como criterios científicos clasificados de la siguiente manera:

- Rápidos cambios del nivel de la conciencia, perpejilidad, desorientación, con ocasionales intervalos lúcidos.
- Un trastorno psicomotor que varían desde la agitación a una severa lentitud, dificultad con lo que corresponde a la comunicación.
- Disturbios afectivos con ansiedad algunas veces alternando con facilidad los disturbios de la afectividad más estables como la depresión y manía.
- Alucinaciones pseudualucinaciones, además de falsa identidad.
- Frustración en todo momento; así llamado cuadro caleidoscopio.

A partir del momento el cuadro clínico queda más o menos definido como entidad médica se presenta dos líneas etiopatogenias muy diferentes para unos es cuadros con una características psíquicas especiales que lo convierten por lo tanto en una entidad diagnóstica y para otro se debe estudiar dentro de los cuadros psiquiátricos ya que no se pueden considerar independientes de los mismos.

En el siglo IV a, de c. Hipócrates realizó la primera descripción de enfermedades mentales asociadas al postparto en su reseña considero que alunas apreciaciones sobre las características clínica de la manía postparto, asociadas a la lactancia, se trataban de delirios asociados a sepsis puerperal, entidad relativamente comúnmente el antigua Grecia en los siglos XVIII, XIX. La literatura médica alemana y francesa introdujo los primeros reportes sistemáticos de casos puerperal en los años 1818 Jean Esquirol realizó la primera descripción detallada de 92 casos de psicosis puerperal en 1829. Robert Gooch, reportó la psicosis en su informe propia de la mujer. (Gabriel Fernando Oviedo Lugo núm. 2,2006)

### 2. 1. 1 Qué es la depresión

Gelder (2007) en su Carta Fundacional, la Organización Mundial de la Salud define la salud como aquel estado de bienestar físico, psíquico y social y no sólo como la ausencia de enfermedad. En este contexto extensible a la depresión, la enfermedad debe entenderse como un proceso biológico, psicológico y social. En relación a la esfera biológica supone una alteración estructural o funcional; en la esfera psicológica conlleva sufrimiento y dolor; en relación a la esfera social supone un proceso que causa una invalidez.

Según Lemperiere, los factores de riesgos denominados depresión atípica como la edad, problemas familiares graves, problemas psiquiátricos antepasados, actitudes negativas durante el embarazo como no tener ilusión por la llegada del bebé estos son síntomas que pueden desencadenar una depresión.

Fishman (1989) menciona que las fases en la adolescencia forman parte en la vida de las mujeres que sufren depresión como:

- La búsqueda de identidad
- El buen desarrollo de la competencia social
- Mantener buena autoestima

La OMS (1995) define que en el transcurso de la vida los individuos experimentan la sexualidad, a una temprana edad como los embarazos en niñas que apenas cursan un grado escolar esto se suman los patrones familiares y socio-económicas fijando límites entre las edades 10 a 20 años. Mientras Santrock (2003) define el posparto como el período de tiempo después del nacimiento o el parto en que el cuerpo de la mujer se adapta, físicamente y psicológicamente al proceso de maternidad.

## 2. 1.2 Depresión postparto

Wendy Navas Orozco define que la depresión postparto tiene inicio que suele tener un comienzo ante una disforia puerperal, postparto y postnatal. Ya que la depresión suele aparecer dos semanas después del nacimiento del bebé comparado con episodio depresivo breve que llenan criterio que se mencionan en el DSM-IV.

Para Livingood, Daen & Smith, (1983) la depresión postparto es habitualmente subdiagnosticada en centro de atención materno-infantil, pese a que su prevalencia supera la correspondiente a patologías obstétricas como preclamsia parto prematuro o diabetes gestacional esto conlleva a que este aspecto no sea asistido en las mujeres que sufren intensamente del mismo en una fase crítica de la vida, habiendo evidencias que señalan que estos signos corresponden a trastornos de la interacción madre- recién nacido.

## 2. 1. 3 Fisiología

Adelia Emilia Gomea Ayala (2007) hace la comparación entre fisiología del ciclo reproductor femenino psicológico y psicopatológico son complejos, el hipotálamo y la hipófisis interviene en la regulación de la función reproductora a través del sistema circulatorio portal, por el que se vierten las neurohormonas hipotalámicas, denominadas hormonas liberadoras de gonadotropinas. Que actúan sobre la adenohipófisis, además de ejercer función autocrinas-paracrinas, en todo el organismo y que existen receptores en tejidos extrahipofisarios, lo que explicaría su influencia sobre su comportamiento.

#### 2. 1. 4 Epidemiología y etiología

Adelia Emilia Gomea Ayala (2007) menciona que

Los períodos en las que las mujeres se muestran más vulnerables psicológicamente son aquellos en los que se producen cambios en su estado reproductivo son etapas en las que se produce una elevación o pérdida de esteroides ováricos. En la última fase luteica, fase premenstrual, primer trimestre de embarazo, postparto y menopausia son periodos marcados por cambios hormonales en los que se modifican partes de las conductas psicosociales, medioambientales, y ciertos factores psicológicos. “La importancia epidemiológica del trastorno depresivo, es una enfermedad que afecta a una parte de la población en el proceso del embarazo lo cual ocasiona problemas en las actividades diarias de la madre como la parte emocional”.

#### 2. 1. 5 Factores heredo-constitucionales

Carla Samira y Leonardo Hernández indican que los factores genéticos como los familiares cada una mujer ha presentado crisis maniaco-depresivas, existe un elevado porcentaje de riesgo de recaída después del parto. Según Umbarger (1987), se entiende como estructura familiar la conformación y configuración de las posiciones y roles del miembro del sistema familiar, así como relación establecida entre ellos en un periodo o momento determinado, pueda que esa cambiante. El genograma es un valioso instrumento en la comprensión como análisis de la información que permite generar gráficos de organización y generar hipótesis relevantes sobre las pautas familiares.

## 2. 1. 6 Factores biológicos

Para Wendy Navas Orozco la evidencia disponible permite establecer varias hipótesis acerca de los factores biológicos las hormonas son las que disminuyen cambios en el estado de ánimo en las mujeres durante el periodo de embarazo sean encontrados relaciones con niveles de cortisol en la saliva y orina en mujeres que experimentan cambios de positivos en los primeros días del postparto.

### Cambios hormonales

Durante el embarazo el cerebro de la madre se crean nuevas hormonas neurohormonas, cuya finalidad es facilitar y dirigir la transición de la conducta de la mujer hacia una conducta materna, que con el objetivo detrás del parto la madre adquiere un estado de sensibilidad que la permita atender la necesidades del recién nacido. Este nivel de sensibilidad no aparece tras solo después del parto sino puede explicar hipersensibilidad que algunas mujeres experimentan durante el periodo de gestación.

### Cambios físicos

Durante el embarazo el cuerpo de la mujer sufre varios cambios como la aparición de náuseas, vómitos, dolores de espalda, insomnio que pueden afectar la calidad de vida de. La madre se ha demostrado que las mujeres en gestación sufren de fatiga más elevada, esto se puede asociar con sintomatología de ansiedad como deprimirse.

### Mortalidad

El nacimiento de un hijo conlleva ciertas dificultades cuando existen problemas de salud de por medio, algunas mujeres sufren de una enfermedad crónica, abortos previos, embarazos múltiples y complicaciones durante el embarazo o el parto esto aumenta las molestias física como la preocupación de la madre por el bienestar del hijo lo que facilita sufran de estrés junto ansiedad.

## 2. 1. 7 Factores psicosociales

Para Manzano Sierra y Carro García, la percepción subjetiva por la falta de apoyo que reciben las mujeres tras el nacimiento de su hijo, ya sean en las tareas domésticas cuidados de los hijos apoyo emocional por parte del esposo y familiares supone los riesgos de aumento de estos trastornos. Las características de la personalidad de la mujer son la base que define en gran medida en la forma de cómo se enfrente a la transición de la maternidad y los cambios que conlleva consigo. Dentro de los rasgos de la personalidad, el grado de autoestima y confianza que se tenga puede influir de manera negativa como positiva.

Es de suma importancia mencionar sobre los antecedentes psiquiátricos previos ya sean familiares o personales ya que son importantes en el trastorno de la depresión. Por las situaciones que lleva la madre puede ser el origen de problemas mentales. Wylly y Allen (1990) señalaron que le los padres prematuros atraviesan por distintos cambios emocionales a lo largo de la hospitalización manifiestas conductas como: estar en shock, aterrorizados confundidos acerca de información relacionada al hijo. Luego aparece el miedo de no poder establecer un vínculo afectivo, sentimientos de culpa con el recién nacido se sienten débiles ante esta situación e incompetencia de no poder asumir esa responsabilidad.

## 2. 1. 8 Factores de riesgo

Para Eva María Estrada Flores, la psicosis post-parto se define como la experiencia del primer hijo, episodio previo de psicosis, puerperal, alteraciones psiquiátricas inherentes en la mujer y parto por cesárea. Los síntomas desaparecen de manera forma gradual y espontánea durante semanas o meses una sustancia minoría de estas pacientes quizá cerca de la mitad, experimentan otro episodio tras el siguiente parto.

## 2. 1.9 Alteraciones en neurotransmisores

Según, Maguire y Mody (2008) se han encontrado niveles altos de serotonina, norepinefrina y dopamina neurotransmisores aminérgicos que actúan en las neuronas en los sistemas nerviosos central podrían ser importantes en la fisiopatología de la depresión existe una relación tanto hormonal y neurotransmisores (serotonina, dopamina, noradrenalina y gaba) con los trastornos depresivos.

## 2. 2 Psicosis

Winnicott confirma que la enfermedad psicótica está relacionada con el fracaso ambiental en una fase precoz del desarrollo emocional del individuo que solamente para Jaspers (1913) la psicosis es el resultado del proceso de una enfermedad que se apodera del individuo en cuanto a totalidad, sin importar que un trastornos hereditarios que comienzan en un determinado momento de la vida o un trastorno hereditario que no comienza a serlo por una lesión exógena.

Freud en 1924, describe las características que tiene el vínculo con la realidad en la neurosis y psicosis la neurosis no desmiente la realidad se limita a no querer saber nada de ella a lo contrario de la psicosis la desmiente y procura sustituirla. Puede ser aliviada por una provisión ambiental especializada e interrelacionada con la regresión del paciente es cuando es fundamental la provisión de un marco generador de confianza.

### 2. 2. 1 Síntomas de la psicosis

Delirios y alucinaciones (síntomas positivos)

Alteraciones conductuales como apatía, abulia, anhedonia, alogia (síntomas positivos)

Trastornos cognitivos, afectivos y deterioro

## 2.2.2 Dimensión psicótica

Ideas delirantes: como creencia erróneas que implican una mala interpretación de las percepciones o experiencias sus manifestaciones son ideas de persecución, la autorreferenciales, somáticas, religiosas y de grandiosidad.

## 2.2.3. Alucinaciones

Ocurre en cualquier modalidad sensorial, pero la auditivas son las más comunes en la esquizofrenia las alucinaciones auditivas son las voces que el paciente escucha como extrañas o conocidas, que son percibidas de los pensamientos de la propia persona.

## 2.2.4 Delirios

Alteración del pensamiento ideas falsas e irracionales al razonamiento argumental.

## 2.2.5 Trastorno depresivo durante el parto

Para Adelia Emilia Gomea Ayala, el embarazo es un proceso de adaptación en la que existe un conflicto interno entre las necesidades y aspiraciones individuales como la experiencia de los cuidados que debe tener un recién nacido las hace más vulnerabilidad a la aparición de una depresión.

## 2.2.6 Clasificación de los trastornos psicóticos breves

DSM-IVTR (pag.64) Manual Diagnóstico y Estadísticos Mentales define el trastorno psicótico breve como patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta de las expectativas de la cultura del sujeto a lo largo de su vida como perjudicando su salud. Se clasifica de la siguiente manera, tomando en cuenta características, las cuales hacen diferente el diagnóstico uno de otro.

## Grupo A

Ideas delirantes

Alucinaciones

Lenguaje desorganizado (p.ej., disperso o incoherente)

Comportamiento catatónico o gravemente desorganizado

## Grupo B

La alteración no es atribuible a un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicótico, a un trastorno esquizoafectivo o a esquizofrenia y no debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga un medicamento) o de una enfermedad médica. Los síntomas que se especifican el DSM IV-TR (pag.64)

Criterio diagnóstico de F32 trastorno depresivo mayor, episodio único (296.2)

A Presencia de un único episodio depresivo mayor.

B El episodio depresivo mayor no se explica mejor para la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no esta superpuesto a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante, un trastorno psicótico no especificado.

C Nunca sea producido un episodio maniaco, un episodio mixto, un episodio hipomaniaco.

Codificar el estado del episodio actual o más reciente:

Leve

Moderado

Grave sin síntomas psicóticos

Graves con síntomas psicóticos

En remisión parcial/en remisión total

No especificado

Especificar (para el episodio actual o más reciente) Crónico

Con síntomas catatónicos Con síntomas melancólicos Con síntomas atípicos De inicio en el postparto.

A continuación se detallan los criterios para el diagnóstico de F33 Trastorno depresivo mayor

A Presencia de dos o más episodios depresivos mayor.

B Los episodios depresivos mayor no se explica mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no están superpuestos a una esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado.

C Nunca sea producido un episodio hipomaniaco, un episodio mixto o un episodio hipomaniaco.

Codificar el estado del episodio actual o más reciente

Leve

Moderado

Grave sin síntomas psicóticos

Graves con síntomas psicóticos

En remisión parcial/remisión total

No especificado

Especificar (para el episodio actual o más reciente) Crónicos

Con síntomas catatónicos Con síntomas melancólicos Con síntomas atípicos

De inicio en el postparto Los síntomas que se especifican el DSM IV-TR (pag.68)

## 2.3 Trastorno bipolar

Criterios para el diagnóstico de F30 Trastorno Bipolar I, episodio Maniaco único (296.0)

A Presencia de un único episodio maniaco, sin episodios depresivos mayores

B El episodio maniaco no se explica mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no esta superpuesto a una esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo un trastorno delirante un trastorno psicótico breve.

Especificar si:

Mixto: si los síntomas cumplen los criterios para un episodio mixto.

Especificar (para el episodio actual o el más reciente)

Con síntomas catatónicos

De inicio en el postparto. Los síntomas que se especifican el DSM IV-TR (pag.74)

### Causas de la depresión

- Pereza
- Fatiga
- Tristeza
- Alteración los sueños y apetito
- Irritabilidad con la pareja e hijos
- Sentimientos de culpa
- Miedo autor relacionarse o dañar el niño

Sobreprotección del niño, la madre regularmente ve al niño enfermo, como asistir al médico con mucha frecuencia. Puede aparecer raramente una intolerancia al bebé, llegar al extremo de gritarle y pegarle. Síntomas de ansiedad; angustia intensa, irritabilidad, miedo, taquicardia, temblor, mareos y náuseas. A veces son los únicos síntomas en una depresión silenciosa de la madre.

### 2. 3.1 Tipos de depresión para el Instituto Nacional de la Salud

#### El trastorno depresivo grave

Se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de las actividades que antes resultaban placentera, la depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio depresión

grave puede ocurrir solo una vez en el curso de la vida de la persona, pero mayormente, recurre toda su vida.

El trastorno distímico

Se caracteriza por su larga duración (dos años o más), aunque menos grave puede no incapacitar a una persona pero si impedirle desarrollar una vida normal o sentirse bien las personas con distimia también pueden padecer uno o más episodios de depresión a lo largo de sus vidas.

Depresión psicótica

Ocurre cuando una enfermedad depresiva grave está acompañada por alguna forma de psicosis tal como la ruptura de la realidad, alucinaciones y delirios.

Depresión postparto

La cual es diagnosticada si una mujer que ha dado a luz recientemente sufre un episodio grave dentro del primer mes después del parto se calcula que al 10 al 15 por ciento de las mujeres padecen depresión postparto luego de dar a luz.

## 2. 3.2 Clasificación y diagnóstico clasificación CIE 10

Sistema de codificación de la clasificación Internacional de Enfermedades 10 revisión o CIE 10 de la Organización Mundial de la Salud OMS, (1994), CIE 10 es un sistema Pensado con la finalidad básicamente epidemiología por este motivo es menos precisa describe los trastornos mentales y el comportamiento del puerperio en las categorías F53.0, F53.1 en lo que incluye la depresión postparto aunque especifica que debe ser únicamente de manera restrictiva cuando los trastornos no puedan ser clasificados de otro lugar.

### 2. 3.3 Psicosis Puerperal

Weissman and Olfson, (1995) define como un trastorno que se presenta catorce días después se caracteriza por confusión, alucinaciones, delirios, disociación de ideas, agitación y en algunos casos con pensamientos suicidas. Para muchos autores se trata de subtipo de trastorno bipolar con características típicas y especiales sobre todo en el momento de aparecer comparándolo la sintomatología de la psicosis puerperal con la de los trastornos bipolares se observa que es el primer grupo de embotamiento afectivo, desorden emocional y desilusión son causas posible para la relación de los dos trastornos.

Si bien es lo más frecuente la psicosis puerperal se presenta en el postparto (de ahí el nombre) existen en algunas ocasiones se puede presentarse en el periodo anteparto en estos casos suele aparecer con síntomas catatónicos y de eclampsia aunque la incidencia de esta psicosis es escasa. La presencia de alteraciones mentales en las mujeres embarazadas tras descartar la existencia de patologías orgánicas, deben hacer pensar en proceso como uno de los que deben incluir el diagnostico diferencia. (María Soledad Gómez Revista Neo-psiquiatría 2002). Según Bonhoeffer, se denomina psicosis puerperal a las bases biológicas, patológicas, neuroendocrinas, metabólicas, traumáticas e infecciosas que actúan sobre un terreno predisuestos a desarrollar una psicosis.

### 2. 3.4 Tristeza y melancolía

En puerperio precoz o mediato (2-10 después del parto) se produce una de las respuestas emocionales que más frecuentemente acontece de un alto porcentaje de respuesta recibe varios nombre entre ellos tristeza postparto o melancolía de la maternidad también conocida por su nombre en inglés; Maternity blues o Baby blues. Se trata de un periodo en el que la madre se encuentra muy hipersensible y vulnerable emocionalmente, especialmente si recibe sensaciones negativas por parte de los familiares o incluso personal.

### 2. 3.5 Baby blues

Hernández Gómez comenta que ocurre alrededor de los 2-4 días después del parto y desaparecen sin secuelas, de forma espontánea, en un plazo de dos semanas el cortejo sintomático se caracteriza por ansiedad, insomnio, irritabilidad, cefaleas, cambio de apetito y sentimientos de culpa. Presentan una mínima implicación sobre las actividades habituales de la madre que consiste en un proceso mental, fisiológico de adaptación a la nueva realidad. No obstante deberá vigilarse la posibilidad que estos síntomas persistan o aumenten de intensidad y deriven a una depresión postparto.

Para Nadelson (1993) hay fantasías que se repiten y reacciones frente a las mismas que se presentan en la generalidad de las mujeres embarazadas y que se pueden considerar como intentos de alcanzar una adaptación psicológica al embarazo. Es un síndrome leve, transitorio, que se presentan aproximadamente en 20 a 80% de las madres ocurre alrededor 2-4 días después del nacimiento del bebé desapareciendo sin secuelas, de forma espontánea en un plazo de dos semanas.

### 2. 3.6 Depresión postparto sin psicosis

Winser, Parry y Piontek (2002) menciona que se estima que este trastorno se presenta en 10% a 15% de las mujeres en el periodo de postparto, este síndrome dura más o tiempo que el pospartum blues y tiene un mayor impacto en la familia. La primera sintomatología incluye irritabilidad, ansiedad, confusión, labilidad emocional, incapacidad para dormir, pensamientos desorganizados y actividad alucinatoria o delirantes en fase aguda. Por lo que es necesaria una consulta a psiquiatría ya que la madre puede ser capaz de llegar a autolesionarse o lesionar al bebé.

## 2. 3.7 Factores de riesgo para psicosis postparto

Antecedentes personales de un trastorno afectivo (especialmente trastorno bipolar)

Haber padecido anteriormente de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo

Historia familiar de trastorno afectivo

Complicaciones durante el embarazo o parto después del mismo.

## 2. 4 Tratamiento farmacológico

Arranz (2008) considera que los antidepresivos son de principal importancia por los efectos benéficos en las pacientes con depresión postnatal moderada, sobre todo la flouxetina de igual manera los ansiolíticos son medicamentos útiles en pacientes que sufren de una depresión.

### 2. 4.1 Antidepresivos

Haloperidol

El antipsicótico de primera elección en el manejo del delirium para tratar la agitación y los síntomas psicóticos, en dosis 10 a 15mg/día se prescriben especialmente en casos psicóticos o alteración de la conducta logrando la estabilidad de los síntomas positivos es necesario la supervisión del medicamento por los efectos secundarios y los síntomas extra piramidales para disminuir la dosis o retirarlos inmediatamente.

Risperidona

Es uno de los agentes de los antipsicóticos atípicos más recientes que combina el antagonismo hacia los receptores para la serotonina y la dopamina. Es útil para los síntomas positivos y negativos asociados tanto a la esquizofrenia como a los otros trastornos psicóticos con mayor

propensión que las otras causas y efectos secundarios. Este medicamento sea asociado en la mejoría calidad de vida en estos pacientes como sus cuidados.

### Quetiapina

Los estudios realizados hasta la fecha revelan que los índices de quetiapina en caso de la leche materna son bajos y la combinación con ISRS no presentan un efecto en el recién nacido.

### Litio

La mayoría de los datos disponibles hasta la fecha provienen de estudios que evalúan la eficacia de litio en la prevención de recurrencias postparto del trastorno bipolar los riesgos y beneficios de su administración durante su gestación y lactancia deben ser correctamente valorados la incidencia en malformaciones en niños expuestos a litio durante su vida fetal. Por ello se recomienda asistir al médico para el control de la mama como el desarrollo adecuado del bebé.

## 2. 4.2 Tricíclicos y Heterocíclicos

Es el grupo farmacológico mejor estudiado en lo que se refiere a su perfil de seguridad, eficacia de su administración durante la gestación y la lactancia. Dentro este grupo farmacológico están:

- Amitriptilina
- La imipramina
- Nortriptilina

Puede considerarse los antidepresivos de elección durante la gestación tiene mayor perfil de seguridad comparados con otros antidepresivos. La nortriptilina tiene una buena correlación entre la concentración plasmática y la efectividad terapéutica y por su mayor potencia antidepresiva

aunque la mayoría de tricíclicos tienen general un mayor riesgo de toxicidad y efectos secundarios que los inhibidores selectivos de la receptación de serotonina (ISRS).

### 2. 4.3 Las características que ayudan a la psicoterapia

La psicoterapia es uno de los tratamientos principales para este tipo de trastorno debido especialmente de una forma de apuntar y corregir las creencias irracionales de cada persona, ya que son más vulnerables a padecer este tipo de trastorno. La mayoría de los antidepresivos pueden producir síndromes de abstinencia en el recién nacido pero estos son leves y auto limitado.

El interés del terapeuta en la relación como objetivo de ayudar a cambiar lo que le genere problema. El contacto cercano con el terapeuta como paciente a través de la entrevista, ayudando a comprender las circunstancias que están en el pasado como sentimientos y pensamientos de la persona. La psicoterapia de grupo es importante para poder comentar los problemas que pasan en la vida que afectan el lado emocional de las mujeres.

#### Psicoterapia terapia de luz

Es un tratamiento efectivo para la depresión grave con varios estacionales particularmente aquellas depresiones que surgen durante el embarazo los cambios hormonales son causas del estado de ánimo de la madre el tratamiento esencial al menos 30 minutos por día con un dispositivos de fototerapia durante un episodio.

#### Terapia electroconvulsiva

La terapia electroconvulsiva ha sido y continua siendo el tratamiento más eficaz para la depresión grave, entre el 60% y 80% de los pacientes depresivo han recibido una ECT has respondido al tratamiento ECT, debe ser considerado como un tratamiento de primera línea en pacientes con características psicóticas, pacientes con ideas suicidas y paciente que no hayan dado no den respuestas tolerando la quimio terapia antidepresiva. (Hall Ramírez, 2003).

## Terapia cognitiva

Se trabaja con los pensamientos y las percepciones estudiando evaluando como estos pueden afectar tanto en los sentimientos como en el comportamiento en las personas. Tras un trabajo consistente de modificar los pensamientos negativos para que el individuo pueda, a partir de ahora, aprender formas más flexibles y positivas de pensar que en última instancia ayuden a mejorar su estado afectivo y emocional. Según Beck, los pensamientos, sentimientos y comportamientos están interconectados y mediante la identificación cambios de estos pensamientos incorrectos o distorsionados el comportamiento problemático y las respuestas emocionales angustiantes.

Las personas pueden trabajar en la superación de sus dificultades y el cumplimiento de sus objetivos. Como objetivo eventual será lograr establecer un patrón de pensamientos saludables como equilibrados lo cual permitirá que tanto la mama como él bebé puedan disfrutar una vida plena y sentirse verdaderamente felices.

## Terapia cognitiva conductual

La misma tiene como objetivo cambiar las conductas negativas o perjudiciales que son causas y su vez que contribuyen profundizar la depresión durante el proceso de se cambian patrones de conducta como identificar patrones de pensamiento y conductas que afectan su vida cotidiana las conductas negativas pueden ser; evitar todo los medios o situaciones que la hagan sentir mal incluyendo conductas como no prestarle atención al bebé. Las personas a menudo experimentan pensamientos o sentimientos que refuerzan o agravan las creencias erróneas. Esta creencia puede dar lugar a comportamientos problemáticos que pueden afectar numerosos aspectos de su vida.

## La terapia interpersonal

Está basada en el concepto de que afirman que muchos problemas que provocan depresión es la causa de falta de comunicación en nuestra relación o con las demás personas en el caso específico de la depresión postparto estas relaciones son las que mantienen con su pareja, con sus hijos, demás familia e incluso con él bebe recién nacido este tipo de terapia aborda y trata de erradicar su depresión, ayudándola a relacionarse de manera más efectiva con la gente que la rodea.

## La psicoterapia psicodinámica

Es similar al en el sentido en el que su terapeuta la animara hablar libremente, sin sentir miedo a ser juzgada, sobre los pensamientos que pasan por la cabeza la idea es que puede ser ex teorizados sus verdaderos sentimientos y pensamientos como sacarlos de su subconsciente le ayudarán a comprender de una manera mejor su depresión. Los factores causantes de la depresión podrían recaer en su propia niñez o en la relación que mantiene la propia madre.

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

#### **3.1 Planteamiento del problema**

La depresión postparto es un tema de suma importancia en la labor y parto de la emergencia Ginecología del Hospital Nacional de San Marcos, es importante mencionar las causas que provocan una depresión postparto después de haber dado a luz como alteración de la conciencia, la falta de interés hacia se hijo. Siendo una problemática que hace consultar al área del servicio de psicología debido a las causas sociales, culturales y económicas.

Se han realizado estudios en los cuales se determinan que a nivel mundial que las mujeres tienen tendencias a desarrollar este tipo de trastorno. Es importante mencionar que en este periodo embarazo tienen distintos cambios hormonales que puede ocasionar cambios de humor, estar sensibles y pueden desencadenar la depresión postparto.

##### **3.1.1 Problemática del caso de estudio**

A continuación, se presenta el caso del estudio de la problemática del mismo, en el cual se cambia el nombre del paciente: El caso clínico se atendió en el hospital nacional de San Marcos fue referido a la clínica de psicología. Nombre: n. p.; lugar de nacimiento: Comitancillo, edad: 30 años, estado civil: unida. La paciente está embarazada con siete meses de evolución producto de tercera gestación, también refiere que sus dos embarazos anteriores fueron resueltos por cesárea y 8 horas antes de la consulta con dolores de tipo parto los cuales aumentan en frecuencia e intensidad por lo que decide consultar a la emergencia del hospital nacional de San Marcos.

Refiere que abuela materna sufría de esquizofrenia diagnosticada. Los familiares comentan que tenía episodios de alteración de la conciencia con alucinaciones y escucha voces. El personal del

hospital comenta no quería cuidar la bebé que se encontraba en recién nacidos por ser prematuro la cual por un tiempo debía quedarse en centro hospitalario.

En el tercer día de haber resuelto parto la paciente comenzó a manifestar conductas extrañas como reírse sola o incluso de las enfermeras y doctores comentando sobre una boda que tenía pendiente decía ver cosas extrañas y el escuchar voces. Se pide una cita con neurólogo para saber las causas del estado de la conducta como emocional diagnosticándole depresión postparto, debido a los antecedentes familiares de las pacientes así dejándole medicamentos para estabilizar su estado de ánimo. Se platica con familiares con el propósito de guiarlos sobre la depresión por la que está pasando la madre, el los cuidados que deben tener con el medicamento ya que debe ser controlado, por los efectos secundarios como no poder amamantar al bebé ya que está contraindicado.

### 3.2 Pregunta de Investigación

¿La psicosis puede producirse después del embarazo

### 3.3 Objetivo General

Analizar sobre la depresión posparto y psicosis de la manera en que repercute en el organismo, en la salud mental y emocional de las mujeres de las madres del hospital nacional de San Marcos.

### 3.4 Objetivos específicos

- Establecer la relación que se da entre los síntomas de depresión postparto; entre ellos está la tristeza, llanto y falta de interés hacia él bebe y con la psicosis postparto; delirios y alucinaciones.
- Determinar sobre los agentes exógenos son todos los estímulos medioambientales que influyen parte de los psicológicos cuando se trata de pensamientos o endógenos que influyen en el estado anímico de las personas, relacionadas a la depresión.

- Identificar las distintas clases de depresión a las que son más vulnerables las mujeres.

## 3.5 Alcances y límites

### 3.5.1 Alcances

Dentro de los alcances que se han obtenido con los pacientes atendidos en las clínicas del Hospital Nacional de San Marcos se lograron niveles positivos en cuanto a su recuperación emocional, encontrando nuevas formas de afrontamiento como la resolución de problemáticas, con diferentes tipos de herramientas, conocer e identificar y el manejo de sus emociones.

En este caso se ayudó al paciente a que manejara de una mejor forma sus emociones, encontrar sentido a su vida y, con los recursos con que cuenta, enfrentar los problemas familiares que pueden ser causas de para desarrollar un trastorno ya que se obtuvieron buenos resultados para que el paciente se adapte a su entorno. De manera personal el alcance que se ha obtenido de manera significativa y productiva, fue poner en práctica todos los conocimientos en el proceso de formación, se técnicas, mejorando así cambios en los pensamientos, emociones en las personas atendidas en el proceso de práctica.

### 3.5.2 Límites

Los límites que se identificaron dentro de la práctica fueron que las personas que acuden a la clínica manifiestan que en la actualidad pérdida de valores familiares que es una de las principales causas de los problemas que se dan dentro de la sociedad; así como la falta de educación y orientación. Por lo que se deja por un lado la salud mental afectando su entorno familiar, ya que muchas personas no tienen posibilidades de poder asistir a terapias psicología para mejorar su estado emocional.

## 3.6 Método

El estudio e investigación de las características del caso seleccionado, se realizó por método cualitativo, el cual se caracteriza por realizar observaciones, se da comprensión en la realidad del sujeto, se trabaja con una dinámica profunda para explicar o expresar en por qué de conductas o situaciones a nivel emocional que contrarrestan la salud mental y emocional del mismo.

Se analizó la historia, se realizó el examen mental, con la finalidad de enlazar o encontrar congruencia entre lo que se piensa, siente y actúa el paciente; así como tener un panorama más amplio de la percepción y estado de ánimo del paciente, los síntomas que el mismo manifestaba y con apoyo de otras herramientas es que por medio de esas cualidades se determinó el diagnóstico de depresión postparto con psicosis.

## **Capítulo 4**

### **Presentación de resultados**

#### 4. 1 Sistematización del estudio del caso

##### Identificación personal

Nombre: N. P.

Lugar y fecha de nacimiento: Comitancillo

Edad: 30 años

Estado Civil: Unida

Género: Femenino

Ocupación: Ama de Casa

Nacionalidad: Guatemalteca

Religión: Católica

No. de Expediente 2015-0262-83

Fecha de ingreso: 12/8/16 Egreso: 18/8/16

##### 4.1.2. Motivo de consulta

“Dolores tipo parto de 8 horas de evolución.”

##### 4.1.3 Historia del problema actual

Paciente está embarazada con siete meses de evolución producto de tercera gestación también refiere que sus dos embarazos anteriores fueron resueltos por cesárea y hace ocho horas inicia con dolores de tipo parto los cuales aumentan en frecuencia e intensidad por lo que decide consultar a la emergencia del Hospital Nacional de San Marcos.

#### 4.1.4 Historia clínica o antecedentes

Refiere que abuela materna sufría de esquizofrenia diagnosticada los familiares comentan que tenía episodios de alteración de la conciencia llegar al extremo de salirse de su casa por días lo cual preocupaba a la familia por los peligros al estar afuera, con un aspecto descuidado con alucinaciones, hablando sola y escuchando voces. Doña N.P no quería cuidar la bebé que se encontraba en recién nacidos por ser prematuro por un tiempo debía quedarse en centro hospitalario.

En el tercer día de haber resuelto parto la paciente comenzó a manifestar conductas extrañas como reírse sola o incluso de las enfermeras y doctores comentando sobre una boda que tenía pendiente decía ver cosas extrañas y el escuchar que la abuela le hablaba a la única persona que le prestaba atención al esposo comentando que los dos embarazos anteriores se deprimía, manifestando que la notaba enojada, molesta con cambios repentinos de humor que pocos días después se tranquilizaba continuando con su vida normalmente.

#### 4.1.5 Factores precipitantes:

A los tres días después del parto ella manifestó conductas agresiva, por aumento de progesterona, estrógenos encargados de mantener el embarazo provocando una disminución de la serotonina que es la encargada del estado de ánimo.

#### 4.1.6. Historia clínica o antecedente

Familiares de la paciente refiere en su primer cesárea sufrió cuadro similar sin atención y tratamiento.

Personales no patológicos

Historia Pre-natal: Adecuado Desarrollo Psicomotriz: Adecuado

Desenvolvimiento Escolar: No asistió a la escuela

Adolescencia: Adecuada

Adulthood: Problemas con su salud.

Historia Psicosexual: Afectada emocionalmente por la cesaria

#### 4.1.7 Historia Familiar

Paciente comenta que durante su infancia se dedicó a cuidar a sus demás hermanos ayudando a la mamá acompañando a su papá al campo para sembrar en las tierras ya que es fuente de ingresos para el alimento de la demás familia ayudando en los oficios de la casa ella no tuvo la oportunidad de asistir a la escuela por falta de dinero ya que de diez hijo ella es la segunda. Al tiempo conoció al que es su pareja siendo mayor que ella, llevando una relación sana. El esposo comenta que en los dos embarazos anteriores había notado que su estaba triste, llorando y enojada pero no había pasado nada como en el tercer embarazo que sufrió de depresión postparto la cual se le brindó atención médica y psicológica.

#### 4.1.8 Examen mental o evaluación semiológica

Apariencia: Bata del hospital; desarreglada. Actitud: Indiferente

Conducta: Con tendencias Agresivas. Lenguaje: Fluido

Curso del Pensamiento: Confusa

Contenido del Pensamiento: Confundida. Percepción: Negativa

Humor: Distímico. Afecto: Aplanado

Inteligencia: No adecuado a su madurez

Orientación: En persona más no en tiempo y espacio. Memoria: Promedio

Control de impulsos: Bajo

Capacidad de Juicio Crítico: Ausente

Capacidad de Insight: Muy poco

Confiabilidad: Muy poca

#### 4.1.9 Discernimiento para el diagnóstico

##### Criterios diagnósticos

Según el DSM- V la paciente reúne los criterios para el trastorno psicótico breve que presenta signos y síntomas depresivos en el postparto queda expuesta a mayor riesgo de futuros episodios depresivos.

##### Diagnóstico semiológico

Alteración de la conciencia, conducta y pérdida de interés por las actividades diarias afectado su estado emocional y familiar.

##### Diagnóstico psicodinámico

Ninguno.

#### 4.2.1 Evaluación multiaxial

Eje I: 309.81 Trastorno Psicótico Breve

Eje II: Ninguno

Eje III: Ninguno

Eje IV: Otros problemas del grupo primario de apoyo

Eje V: Ingreso (50) Actual (65)

#### 4.2. 2 Diagnóstico diferencial

Trastorno Distímico

### 4. 2. 3 Evaluación pronóstico

El pronóstico es reservado.

### 4. 2. 4 Plan terapéutico

#### Farmacológico

La paciente por el tipo de trastorno no recibió el medicamento adecuado se recomienda para los signos y para regularizar en el estado de ánimo (fluoxetina y sertralina) para la alteración de control de impulsos se recomiendan litio que reduce la actividad anormal en el cerebro se sugiere antipsicóticos de primera generación como, (haloperidol) para disminuir las alucinaciones y delirios.

#### Primera sesión

Se realiza recopilar de información importante y necesaria sobre la historia de la vida de la paciente tomando en cuenta las edades como desarrollo de la personalidad las cuales son afectadas por los acontecimientos familiares que le causan problemas en el futuro.

#### Segunda sesión

Técnica a utilizar: Psicoeducación para una intervención exitosa, es necesario como primera medida, que la paciente pueda comprender la enfermedad y saber que con el tiempo esta condición mejorara para las madres que sepan que en unos problemas que no solo ella es la única le ayuda a sentirse mejor. Explicándoles los signos que presentan este trastorno de la depresión junto al esposo como a familiares la importancia de tomar medicamento para ayudarla a estabilizarla emocionalmente para no tener episodios depresivos nuevamente.

### Tercera sesión

Técnica a utilizar: Terapia Cognitiva Conductual, con el objetivo de ayudar en el control de las conductas impulsivas, pensamientos negativos que la persona tiene de sí misma. Realizando un resumen de su vida, sobre todo de sus conductas que han puesto en problema con su pareja y demás familia analizando los antecedentes familiares para saber la causa que puede estar alterando la conducta de la paciente.

### Cuarta sesión

La paciente ha manifestado desde el principio su mejoraría ya que junto al medicamento sea estabilizado cambiando estilo de vida como su estado emocional, se le recomienda que en adelante no prestarle mucha atención a problemas ya sean, económicos y familiares que pueden que alteren su estado cognitivo. Centrarse en lo bueno o malo que el paciente vive cada día.

### Quinta sesión

La paciente realizó cinco sesiones en las cuales el avance es favorable, en cuanto al control de impulsos, juntamente con el tratamiento farmacológico ayudándole a estabilizarla emocionalmente, mejorando el núcleo familiar y la relación con su pareja juntamente con psicoterapia. Cierre de caso.

## **Conclusiones**

Se concluye que los niveles de depresión postparto en las madres del área de ginecología del hospital de San Marcos se deben a todos los cambios físicos, emocionales y psicológicos que pasa cada una durante el embarazo, cuyo efecto se manifiesta después del parto.

Se establece que una de las causas comunes que generan depresión postparto en mujeres embarazadas, son las conductas violentas que se dan en los hogares como maltrato físico, verbal, psicológico y sobre todo los embarazos a temprana edad.

Se concluye que al enfrentarse a una situación no esperada o no deseada como un embarazo, el no contar con el apoyo de una pareja estable es un factor importante que aumenta el riesgo de padecer depresión postparto.

Se concluye que la depresión postparto es una patología que afecta el estado emocional, de la mujer en estado de gestación presentando síntomas como la tristeza, nostalgia, el llanto y melancolía y se pueden manifestar tanto durante el embarazo como después del nacimiento del bebé.

## **Recomendaciones**

Se recomienda que en los centros hospitalarios donde se brinda atención médica a las mujeres en estado de gestación, el área de ginecología se incluya atención psicológica para la prevención de una depresión postparto.

Se recomienda que las mujeres que presentan depresión postparto, reciban terapias psicológicas adecuadas a cada caso específico para que conozcan sus signos y síntomas, así poder aumentar su autoestima.

Se recomienda orientar a familiares con pláticas psicológicas en relación al tema de la depresión postparto para conocerse mejor sobre los síntomas que la madre pueda manifestar y de esa manera mejorar su estado emocional.

Se recomienda a las madres que presentan depresión, a estar en lugar tranquilo para no alterar su estado emocional, tener una alimentación adecuada y contar con el apoyo de la familia.

## Referencias

Achaerandio, L. (1992). Iniciación a la práctica de la investigación. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.

Merican Psychiatric Association Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona Editorial Masson

Ander-Egg, E. (1989) El trabajo en equipo. Editorial Progreso.

SaallyWendkosOlds Diane E. (1992) Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia, México. Quinta Edición.

Editorial Océano. Enciclopedia Psicológica para Todos, Barcelona España.

Ramírez, V. (2008) Situaciones y sentimientos que amenazan la autoestima, México De: Publicaciones Paulina

Rodríguez, M., (1988) La autoestima: clave del éxito personal, Manual Moderno, México.

Van Pelt N., (1998) Desarrollo Integral de los Adolescentes. Estados Unidos de Norteamérica. Editorial Asociación Editorial.

Moaré Rosa Las psicosis puerperales Madrid 1987 recuperado de:  
[http://www.psiquiatriaagallega.org/revista/junio\\_1997\\_03.pdf](http://www.psiquiatriaagallega.org/revista/junio_1997_03.pdf)