



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA**



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE OBSTETRICIA

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del
grado académico de Obstetriz**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO EN PACIENTE MULTIPARA DE
22 AÑOS DE EDAD**

AUTORA

Eusebia Natali León Bea

TUTOR

Obst. Lilian Muñoz

Babahoyo- Los ríos- Ecuador

2022



ÍNDICE

| | |
|---|----|
| I. AGRADECIMIENTO..... | 3 |
| II. DEDICATORIA..... | 4 |
| III. TEMA..... | 5 |
| IV. RESUMEN | 6 |
| V. ABSTRACT | 7 |
| VI. INTRODUCCION | 8 |
| 1. MARCO TEORICO..... | 9 |
| 1.1. DEFINICION | 9 |
| 1.2. ETIOLOGÍA | 10 |
| 1.3. TIPOS DE TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO EN EL POSPARTO | |
| 1.4. SIGNOS Y SÍNTOMAS | 12 |
| 1.5. DIAGNOSTICO | 12 |
| 1.6. TRATAMIENTO..... | 13 |
| 1.7. JUSTIFICACIÓN | 15 |
| 1.8. OBJETIVOS | 16 |
| 1.8.1. Objetivo general..... | 16 |
| 1.8.2. Objetivos específicos..... | 16 |
| 1.9. DATOS GENERALES | 17 |
| 2. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO | 17 |
| 2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA..... | 17 |
| 2.2. HISTORIAL CLÍNICO DE LA PACIENTE..... | 18 |
| 2.3. ANAMNESIS | 19 |
| 2.4. EXPLORACIÓN CLÍNICA | 20 |
| 2.5. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS | 20 |
| 2.6. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO. | |
| 2.7. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA, CONSIDERANDO VALORES NORMALES..... | 21 |
| 2.8. SEGUIMIENTO | 27 |
| 3. OBSERVACIONES | 31 |
| 4. CONCLUSIONES..... | 32 |
| 5. BIBLIOGRAFÍA | 36 |
| 6. ANEXOS | 38 |



I. AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios, por lo que fui , por lo que soy , y por lo que seré, agradezco todo lo que aprendí durante este trayecto ya que sin el nada hubiera sido posible, el bendice mi vida y la de mi familia quienes han sido el pilar fundamental durante mi formación profesional.

Mi mama Rosa Consuelo Bea Galarza y papa Abito Rufino Leon Vera que con su cariño y comprensión me brindaron su apoyo en este camino de esfuerzo y superación.

Mi esposo Moisés Cedeño por brindarme su apoyo, confianza, esfuerzo de trabajo en este camino emprendido

Además, quiero agradecer a las distinguidas autoridades de la prestigiosa universidad técnica de Babahoyo.

Finalmente quiero agradecer a mis docentes y compañeros quienes colaboraron en mi proceso de aprendizaje.



II. DEDICATORIA

Como todo logro que he obtenido en mi vida este va agradecido a Dios de manera infinita porque él ha hecho de mí una mujer capaz, inteligente, y con sabiduría, gracias por regalarme paz y tranquilidad y por brindarme oportunidades, gracias por ser mi guía en todas las decisiones que he sabido sobrellevar.

Es dedicado a mis padres Abito Leon y Rosa Bea que con su esfuerzo y amor me han guiado por el camino correcto

Mi esposo , Moises Cedeño por su comprensión y voluntad de superación

A mis hijos Makency y Ariesky que son el regalo más grande brindado por Dios.

Y de la manera más especial a mí, por mi esfuerzo y dedicación, porque a pesar de las circunstancias me he levantado, por que un día lo soñé, me lo propuse y lo logré, porque en el querer está el poder.

Natali Leon B.



III. TEMA

“TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO DURANTE EL PERIODO POSPARTO EN MULTIPARA DE 22 AÑOS”



IV . RESUMEN

La depresión posparto durante los primeros días se logra identificar con mayor facilidad y es de suma importancia ya que los eventos que perjudican a la madre, nos ayudan a buscar más alternativas para identificar alguna patología de la manera acorde a síntomas y signos que presente la paciente y así disminuir complicaciones materno neonatales.

Aunque su inicio no está totalmente definido, se puede mencionar que en la depresión posparto algunos de los factores desencadenados de tipo biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar a la madre en postparto.

Se presenta el caso de una paciente de 22 años de edad, acude por presentar cuadro clínico caracterizado por dolor en región lumbosacra, con gestación que corresponde a 37 semanas que termina en parto céfalo vaginal y que a las pocas horas del alumbramiento presenta signos y síntomas de trastorno mental psiquiátrico.

Palabras clave: trastorno mental, depresión posparto, posparto inmediato.



V. ABSTRACT

Postpartum depression during the first days is more easily identified and is of the utmost importance since the events that harm the mother help us to look for more alternatives to identify any pathology in accordance with the symptoms and signs that the patient presents. and thus reduce maternal and neonatal complications.

Although its onset is not fully defined, it can be mentioned that postpartum depression triggers some of the biological, psychological and social factors that can affect the postpartum mother.

The case of a 22-year-old patient is presented, she comes for presenting a clinical picture characterized by pain in the lumbosacral region, with a gestation that corresponds to 37 weeks that ends in cephalo-vaginal delivery and that a few hours after delivery presents signs and symptoms. of psychopsychiatric mental disorder.

Keywords: mental disorder, postpartum depression, immediate postpartum.



VI. INTRODUCCION

El puerperio posparto es aquel período de tiempo que inicia en el alumbramiento hasta los 42 días posparto, en esta etapa la mujer enfrenta una serie de desafíos relacionados con cambios anatómicos, fisiológicos y mentales intensos relacionados a la infancia, adolescencia y entorno de vida, hechos que dada su dimensión la exponen a diversos riesgos (Dr. Christian Figueroa Lassalle, 2014).

La madre que se encuentra cursando el periodo posparto en cualquiera de sus etapas puede llegar a presentar una alta probabilidad de trastornos mentales que complican la salud y el bienestar materno fetal, así como el de la familia, mayormente presentándose trastornos depresivos y ansiosos.

La apreciación de este peculiar caso durante el periodo posparto en una paciente de 22 años de edad con factores predisponentes a desatar cuadros clínicos depresivos, provee una investigación basada en fuentes científicas y bibliográficas. Se destaca principalmente por sus características de un cuadro de trastorno depresivo de la etapa posparto inmediato por lo que se necesitó valoración de especialistas en trastornos mentales y del comportamiento, tales como, psicológicos y psiquiátricos de la unidad de salud.



1. MARCO TEORICO

1.1. DEFINICION

Según la **(Organizacion mundial de la salud, 2022)** la salud mental es un estado de bienestar de la persona se encuentra en la capacidad de hacer frente al estrés, trabajo productivo y contribuye a la sociedad, sin embargo, también hay factores de la personalidad y psicológicos que vulneran al individuo a padecer trastornos mentales que pueden ser de carácter biológico, dependientes, por ejemplo, genéticos o desequilibrios bioquímicos cerebrales.

Actualmente existen varios trastornos que afectan la salud mental de una persona más aún si se encuentra en etapa de vulnerabilidad emocional, presentándose mayormente la depresión posparto.

Se conoce por la **(Dra María Elena Medina Mora, 2014)** que la propia depresión puede ser un factor causal en diferentes enfermedades, como la enfermedad isquémica del corazón, diabetes y enfermedades cerebrovasculares y cáncer.



1.2. ETIOLOGÍA

Su origen puede ser de: (Dra Gloria Adams Torres, 2013) (Psq. Wendy Navas Orozco, 2014) (Dra. Leticia María Rueda, 2015).

ORIGEN BIOLÓGICO

Hormonas reproductivas: La brusca disminución de los niveles de estradiol posterior al parto podría explicar una depresión posparto (Dra. Leticia María Rueda, 2015).

EJE HIPOTÁLAMO – HIPÓFISISADRENAL

Existe una asociación entre los niveles de glucocorticoides y el estado del ánimo en el puerperio; por ejemplo, se ha encontrado correlación entre niveles elevados de cortisol en plasma, saliva y orina en mujeres que experimentan cambios de ánimos positivos en los primeros días postparto. (Psq. Wendy Navas Orozco, 2014)

Esta hace referencia a un conjunto de constructos psicológicos implicados en la evaluación y afrontamiento de las exigencias del entorno. El impacto de las experiencias perinatales es distinto según los rasgos de la personalidad, estilo cognitivo, las estrategias de afrontamiento utilizadas y los recursos de apoyo disponible (Dra. Gloria Adams Torres, 2013) .

ORIGEN PSICOSOCIAL

Cualquier mujer puede experimentar este trastorno de depresión o ansiedad, eventos vitales estresantes como rupturas amorosas, pérdida del trabajo, muerte de un ser querido, migración, etcétera durante el embarazo o el puerperio temprano, bajos niveles de apoyo social y una historia previa de depresión pueden desencadenar depresión posparto o gestacio



1.3. TIPOS DE TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO EN EL POSPARTO

La enfermedad psiquiátrica de aparición durante el puerperio abarca las siguientes entidades nosológicas (Dra. A. Pereda Ríos, 2014):

Depresión posparto: Aparece en las primeras horas o 4 semanas tras el parto y que dura al menos 2 semanas; son más predisponentes las mujeres con antecedentes de depresión pregestacional o gestacional, la historia de hiperemesis gravídica, la edad materna joven, la falta de apoyo social o familiar, el hecho de ser inmigrante, la falta de pareja, los trastornos por abuso sexual y de sustancias (Dra. A. Pereda Ríos, 2014).

Postpartum blues: Aparecen cambios bruscos en el estado de ánimo de las púerperas a los 10 días posparto, mostrando un pico de incidencia máxima en el 5° día, se caracteriza por aparición de oscilaciones del humor, irritabilidad, confusión y fatiga. (Dra. A. Pereda Ríos, 2014)

Psicosis posparto: Es la forma más severa de los trastornos psiquiátricos puerperales, es una enfermedad aguda y grave inicia inmediatamente después del parto o más allá de las 4 semanas. Se presentan ideas delirantes suelen centrarse en el niño, presentan alucinaciones auditivas que indican a la madre que lesione o mate al niño o a sí misma (Psq. Wendy Navas Orozco, 2014).



1.4. SIGNOS Y SÍNTOMAS

El **(Departamento de salud y servicios humanos, 2020)** menciona los síntomas más frecuentes de la depresión perinatal, los que incluyen:

- Estado de ánimo triste, ansioso o “vacío” persistente;
- Irritabilidad
- Sentimientos de culpa
- Pérdida de interés
- Fatiga
- Sentirse inquieto
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones;
- Dificultad para dormir
- Despertarse temprano en la mañana o dormir demasiado
- Apetito anormal
- Molestias o dolores corporales
- Problemas para crear un vínculo emocional con el nuevo bebé;
- Dudas constantes sobre su capacidad de cuidar al nuevo bebé; pensamientos sobre la muerte, el suicidio, o hacerse daño a sí misma o al bebé.

(Departamento de salud y servicios humanos, 2020)

1.5. DIAGNOSTICO

El diagnóstico temprano de la depresión posparto mejora los resultados para la mujer y su recién nacido. La depresión posparto u otros trastornos mentales graves deben diagnosticarse mediante (Manual para profesionales MSD, 2020):

- Evaluación clínica
- Mediante escalas formales de depresión **(Anexo 1)**
- Síntomas de depresión durante el puerperio inmediato o mayor a 2 semanas
- Síntomas que interfieren con las actividades de la vida diaria
- Pensamientos suicidas u homicidas
- Alucinaciones, delirios o comportamientos psicóticos.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTÉTRICA**





1.6. TRATAMIENTO

El tratamiento y la recuperación dependen de la gravedad de la depresión y lo que necesite cada individuo (**Mayo Clinic, 2021**). Se debe derivar al especialista en salud mental.

Tratamiento psicológico

Cognitivo-conductual: Este tipo de terapia está centrada en el presente, en los problemas actuales que presenta la madre, esto supone (**Clinic Barcelona, 2019**):

- Incrementar las actividades sociales y el tiempo dedicado a sí misma.
- Implementar técnicas de relajación emocional para los momentos de estrés.
- Entrenar la habilidad interpersonal de defender deseos y opiniones; y respetar la de los demás.



Terapia interpersonal: se basa en la situación interpersonal de la paciente: los conflictos interpersonales, como familiares, de pareja, o en el lugar de trabajo; los cambios en las situaciones personales, como la maternidad; la situación de duelo y los déficits interpersonales (Clinic Barcelona, 2019).

Tratamiento farmacológico

(MSc. EM Angelina Dois Castellón, 2012) Su efecto terapéutico se desarrolla a través del bloqueo de los neurotransmisores como serotonina, dopamina y norepinefrina entre otros. Las drogas antidepresivas de primera elección son los inhibidores de la recaptura de serotonina: sertralina y paroxetina si se desea continuar la lactancia o fluoxetina y citalopran en caso contrario. Sin embargo, en las puérperas, debería iniciarse con la mitad de la dosis y así disminuir efectos secundarios. Otro fármaco actualmente utilizado es el brexanolona (Clinic Barcelona, 2019).

Terapia Electroconvulsiva

Se puede recomendar la terapia electroconvulsiva si los síntomas no responden al medicamento. La terapia electroconvulsiva es un procedimiento en el que pequeñas corrientes eléctricas se transmiten al cerebro y así se provoca intencionalmente una convulsión breve. Al parecer, la terapia convulsiva produce cambios en la química del cerebro que pueden reducir los síntomas de la psicosis y la depresión, en especial cuando otros tratamientos no han sido efectivos (Fuertes, 2018).



1.7. JUSTIFICACIÓN

En el Ecuador no existe una guía que demuestre el manejo o la conducta que se debe seguir en estas pacientes y esto es debido a la baja incidencia de la presentación de estos casos, se toman como referencia la información proporcionada en otras guías clínicas de ciertos países como España, a partir de esto menciono si en el país se realiza una guía que permita tener una conducta adecuada para el manejo de estas pacientes, la evolución de las mismas, y el personal estaría capacitado en totalidad sobre un manejo establecido para estos casos.

La investigación se da para identificar y determinar si una de las desventajas de usar misoprostol ambulatorio es ocasionar en la paciente un desequilibrio mental y psicológico producido por antecedente de violencia sexual.

Los datos que surjan de este caso serán utilizados para el conocimiento y aportar e brindar ayuda al personal de salud, autoridades sanitarias con el fin de adjuntar información y poder elaborar una guía de manejo y atención de salud mental en pacientes víctimas de antecedentes de violencia familiar.



1.8. OBJETIVOS

1.8.1 Objetivo general

Argumentar el trastorno mental y del comportamiento en puerperio inmediato en paciente de 22 años

1.8.2. Objetivos específicos

- Identificar el trastorno mental y del comportamiento durante el puerperio fisiológico inmediato
- Revisar las causas que desencadenan el trastorno mental y del comportamiento en el puerperio fisiológico inmediato
- Analizar el trastorno mental y del comportamiento durante el puerperio fisiológico inmediato en paciente de 22 años



1.9. DATOS GENERALES

| HOSPITAL MARTIN ICAZA | |
|---|---|
| Nombres completos: XXX | Sexo: Femenino |
| Cedula de identificación: 0957697030 | Edad: 22 a |
| Fecha de nacimiento: 30/05/1998 | Estado civil: unión libre |
| Nacionalidad: Ecuatoriana | Ocupación: Ama De Casa |
| Nivel de estudio: Primaria | Raza: Mestiza |
| Dirección: Febres Cordero | Religión: Católica |
| Nivel sociocultural/económico: bajo | Hospital: Martin Icaza |
| Fecha de ingreso: 15/01/2021 | FUM: 17/04/2020 |

2. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 22 años de edad fue traída en ambulancia por referir dolor en hipogastrio que se irradia a la región lumbo sacro, con dilatacion de 5 cm. Se encuentra hemodinamicamente estable, orientada en tiempo y espacio, hidratada, afebril.



2.2. HISTORIAL CLÍNICO DE LA PACIENTE

| | | |
|--|--|------------------------------|
| Antecedentes patológicos personales | | no refiere |
| Antecedentes patológicos familiares | | no refiere |
| Antecedentes quirúrgicos | | Cesárea anterior hace 7 años |
| Alergias | | no refiere |
| Hábitos | | Ninguno |
| Antecedentes Gineco-Obstétricos | Menarquia | 11 años |
| | Ciclos Menstruales: | Regulares 5 días |
| | Inicio de vida sexual: | 14 años |
| | Planificación Familiar: | Ninguna |
| | Parejas sexuales: | 3 |
| | Gestas: 2 | abortos: 0 |
| | Partos 1 | cesáreas 1 |
| | Fecha de la última menstruación: | 17/04/2020 |
| | Controles prenatales del embarazo actual: | 5 |
| | Ecografías: | 3 |
| | Edad gestacional: | 37 por fum |
| Papanicolaou: | Ninguno | |



2.3. ANAMNESIS

Edad 22 años, pobres controles prenatales

Periodo intergenésico: 2 años

Antecedentes de Violencia sexual :14 años

Impresión Clínica de embarazo no deseado por aparente crisis de pareja (infidelidad)

Examen físico: orientada en tiempo y espacio, afebril, eupneica, mamas simétricas, abdomen globuloso compatible con 37 semanas de gestación, producto único, vivo frecuencia cardiaca fetal de 143 latidos por minuto.

Examen gineco obstétrico; salida de líquido transvaginal en leve cantidad, dilatación 5 centímetros, borramiento 60%, membranas rotas, plano II.



2.4. EXPLORACIÓN CLÍNICA

Cabeza normocefalica, conjuntivas rosadas , mucosas orales húmedas

Cuello sin adenopatías

Torax mamas simétricas secretoras de leche, corazón rítmico no soplos pulmones bien ventilados

Abdomen útero globuloso compatible con 37 semanas de gestación

Extremidades normales, no edemas

Genitourinario cérvix central con 5 centímetros de dilatación, 60% de borramiento, membranas rotas,plano II



2.5. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

| EXÁMENES DE LABORATORIO | |
|-------------------------|------|
| Leucocitos | 11.9 |
| Neutrófilos | 8.53 |
| HGB: | 10.9 |
| HCTO | 31.3 |
| PLT | 236 |



2.6. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

Dx presuntivo. - puerperio fisiológico. + depresión postparto

Dx Diferencial. - puerperio fisiológico + alucinaciones + delirios+agresividad

Dx.Definitivo. - puerperio fisiológico + psicosis puerperal

2.7. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

Los trastornos mentales y del comportamiento son una alteración patológica del estado de ánimo, caracterizada por un descenso del humor que termina en tristeza, acompañado de diversos síntomas y signos que persisten por a lo menos 2 semanas. Pueden presentarse en cualquier etapa del ciclo vital y con varios episodios adquiriendo un curso recurrente, con tendencia a la recuperación entre episodios (Dr. Alvaro Paredes Bravo, 2020).

Las patologías presentadas en pacientes gineco obstétricas no solo se relacionarán a complicaciones frecuentes de la gestación, del parto o puerperio.

Debemos mencionar que patologías psicológicas – psiquiátricas también son frecuentes sin embargo no son destacadas dentro de las complicaciones de la gestación y del puerperio, el personal de salud debe estar preparado para cualquier patología aun cuando se requiera de la valoración de otras especialidades que se enfocan principalmente en patologías mentales y del comportamiento.

Por otra parte, es esencial que el personal de salud que lleva los controles prenatales conozca de estos casos ya que así se pueden evitar complicaciones posibles en la relación madre e hijo.



3. SEGUIMIENTO

15-01-2020 15:05

Se lleva a cabo el parto céfalo vaginal, durante la expulsión de la placenta y sus anexos se observa una *perdida hemática mayor a 500ml*, por lo que se procede a introducir 600mg de misoprostol vía rectal. Durante el puerperio se controla signos vitales por lo que llama la atención *alza térmica de 39 °C la cual avanza hasta 43 °C*.

15-01-2021 17:00

Paciente en condiciones lucida de cuidado, *asustada no colaboradora se retira agresivamente vía periférica, cardiopulmonar* y pulsos taquicárdicos, abdomen blando, loquios escasos, paciente desorientada en tiempo con alucinaciones.

| SCORE MAMA | |
|-------------------------|--------------|
| FRECUENCIA CARDIACA | 110 |
| DIASTOLICA | 130 |
| SISTOLICA | 65 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 25 |
| TEMPERATURA | 37.1 |
| SATURACION DE OXIGENO | 99 |
| ESTADO DE CONCIENCIA | DESORIENTADA |
| PROTENURIA | - |
| TOTA SCORE MAMA | 4 |

Prescripción

- canalizar vía periférica
- interconsulta con psiquiatría
- interconsulta con medicina interna
- control de signos vitales
- omitir lactancia materna y alojamiento conjunto



DIAGNOSTICO:

Puerperio fisiológico incompleto cie10 (O80)

Depresión postparto cie 10(F32)

15-01-2021 17:20

Paciente que al momento se encuentra intranquila, agresiva con alucinaciones, delirios y amenazas, se precede a llamar a familiar y no logra controlarla, paciente procede a colocarse sobre la cama y a gritar.

| SCORE MAMA | |
|-------------------------|--------|
| FRECUENCIA CARDIACA | 98 |
| DIASTOLICA | 121 |
| SISTOLICA | 73 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| TEMPERATURA | 36.2 |
| SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| ESTADO DE CONCIENCIA | Alerta |
| PROTENURIA | - |
| TOTA SCORE MAMA | 1 |

Paciente atendida por especialista en Medicina Interna

Prescripción:

- indicaciones de ginecología
- haloperidol 5mg endovenoso cada 12 horas
- Diazepam 10mg por razones necesarias
- Carbamazepina 10mg cada noche
- risperidona 10 gotas vía oral

DIAGNOSTICO:

Psicosis cie 10 (F53)



15-01-2021 18:35

Paciente con memoria clínica orientada en tiempo y postura, afebril, abdomen bien contraído, loquios escasos.

Se procede a realizar la interconsulta vía telefónica con el Psicología la cual envía lo siguiente:

- Quetiapina 100mg cada noche
- Diazepam 10mg cada 8 horas

| SCORE MAMA | |
|-------------------------|--------|
| FRECUENCIA CARDIACA | 99 |
| DIASTOLICA | 116 |
| SISTOLICA | 73 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| TEMPERATURA | 36.1 |
| SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| ESTADO DE CONCIENCIA | Alerta |
| PROTENURIA | - |
| TOTA SCORE MAMA | 0 |

15-01-2021 18:35

Paciente con mejoría cínica, afebril, con buen patrón respiratorio, cardiopulmonar conservado, abdomen blando útero tónico, orientada en tiempo, espacio y postura

| SCORE MAMA | |
|----------------------------|-----|
| FRECUENCIA CARDIACA | 80 |
| DIASTOLICA | 105 |
| SISTOLICA | 73 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |



| | | |
|-----------------------|--|--------|
| TEMPERATURA | | 37 |
| SATURACION DE OXIGENO | | 99 |
| ESTADO DE CONCIENCIA | | Alerta |
| PROTENURIA | | - |
| TOTA SCORE MAMA | | 0 |

Paciente atendida por ginecología la cual prescribe:

- control de signos vitales
- valoración cada hora

DIAGNOSTICO:

Puerperio fisiológico incompleto cie10 (O80)

Depresión postparto cie 10(F32)

16-01-2021 07:00

Paciente estable, refiere sentirse bien, procede a relatar lo sucedido con tranquilidad, orientada en tiempo, espacio y postura, abdomen blando útero tónico loquios escasos

| SCORE MAMA | | |
|-------------------------|--|--------|
| FRECUENCIA CARDIACA | | 96 |
| DIASTOLICA | | 116 |
| SISTOLICA | | 68 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | | 19 |
| TEMPERATURA | | 36.1 |
| SATURACION DE OXIGENO | | 100 |
| ESTADO DE | | Alerta |



| | |
|-----------------|---|
| CONCIENCIA | |
| PROTENURIA | - |
| TOTA SCORE MAMA | 0 |

Paciente atendida por ginecología la cual envía las siguientes prescripciones:

- control de signos vitales
- valorar por psicología

16-01-2021 10:00

Paciente clínica y hemo dinámicamente estable, permanece dormida, acompañada de su esposo, al despertar responde al llamado ubicada en tiempo y espacio, colaboradora en interrogatorio y examen físico, abdomen útero tónico, infraumbilical, loquios escasos, paciente en espera de valoración por psiquiatría

| SCORE MAMA | |
|----------------------------|--------|
| FRECUENCIA CARDIACA | 80 |
| DIASTOLICA | 125 |
| SISTOLICA | 72 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| TEMPERATURA | 36.6 |
| SATURACION DE OXIGENO | 99 |
| ESTADO DE CONCIENCIA | Alerta |
| PROTENURIA | - |
| TOTA SCORE MAMA | 0 |

Paciente atendida por ginecología la cual prescribe:

- pase a sala de maternidad



- solución ringer 1000cc endovenoso a 30 gotas por minuto
- haloperidol 5mg endovenoso cada 12 horas
- Diazepam 10mg por razones necesarias
- Carbamazepina 100mg cada noche
- risperidona 10 gotas vía oral
- Paracetamol 500mg cada 8 horas
- Pendiente valoración de psiquiatria
- Control de signos vitales
- Vigilancia continua

DIAGNOSTICO:

Puerperio fisiológico incompleto cie10 (O80)

Psicosis puerperal cie 10 (F53)

17-01-2021 08:40

Paciente estable orientada, afebril, con buen patrón respiratorio, útero contraído, depresible poco doloroso.

| SCORE MAMA | |
|----------------------------|--------|
| FRECUENCIA CARDIACA | 80 |
| DIASTOLICA | 90 |
| SISTOLICA | 60 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| TEMPERATURA | 36.5 |
| SATURACION DE OXIGENO | 100 |
| ESTADO DE CONCIENCIA | Alerta |
| PROTENURIA | - |
| TOTA SCORE MAMA | 0 |



Paciente atendida por ginecología

Prescripción:

- pase a sala de maternidad
- solución ringer 1000cc endovenoso a 30 gotas por minuto
- haloperidol 5mg endovenoso cada 12 horas
- Diazepam 10mg por razones necesarias
- Carbamazepina 100mg cada noche
- risperidona 10 gotas vía oral 08:am, 14:00pm, 20:00 pm
- Paracetamol 500mg cada 8 horas
- Interconsulta con psiquiatría
- Control de signos vitales
- Comunicar novedad

DIAGNOSTICO:

Puerperio fisiológico incompleto cie10 (O80)

Depresión postparto cie 10(F32)

18-01-2021 08:20

Paciente de 22 años de edad, al momento de pase de visita se encuentra estable en condiciones generales, afebril, refiere dolor de cabeza de moderada intensidad, abdomen blando depresible no doloroso, loquios escasos

| SCORE MAMA | | |
|----------------------------|----|--------|
| FRECUENCIA CARDIACA | | 80 |
| DIASTOLICA | | 100 |
| SISTOLICA | | 80 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | | 20 |
| TEMPERATURA | | 35.5 |
| SATURACION OXIGENO | DE | 99 |
| ESTADO | DE | Alerta |



| | |
|-----------------|---|
| CONCIENCIA | |
| PROTENURIA | - |
| TOTA SCORE MAMA | 0 |

Paciente atendida por ginecología

Prescripción:

- Control de signos vitales
- Lactato ringer 1000cc endovenoso a 30 gotas por minuto
- Paracetamol 500mg via oral cada 8 horas
- Alta por ginecología
- Seguimiento por psiquiatría o psicología

DIAGNOSTICO:

Puerperio fisiológico incompleto cie10 (O80)

Depresión postparto cie 10(F32)

19-01-2021

Paciente de 22 años de edad sexo femenino durante la evolución se evidencia episodio depresivo grave con síntomas de psicosis posterior al parto caracterizado por hundimiento de desesperanza, culpa, irritabilidad, inquietud, fatiga constante, dificultad para conciliar el sueño, estado de delirios por lo que se da tratamiento con sertraline 50 mg , risperidona 10 gotas vía oral, diazepam .

Al momento paciente aparentemente equilibrio de estado psíquico, orientada en tiempo y espacio.

- Episodios depresivos con síntomas de psicosis
- Situación familiar atípica
- Signos y síntomas que involucran estado emocional

Paciente atendida por psicología lo cual asigna cita para el 02/02/2021 para valoración psicológica dando de alta a paciente.



Paciente no acude a consulta el día estipulado, se le llama a teléfono brindado por familiar y no responde.

4. OBSERVACIONES

En base a la evolución clínica de la paciente luego de la administración de misoprostol por vía rectal, considerando a este medicamento como uno de los desencadenantes de la sintomatología clínica psicológica de la usuaria, en relación a una previa infección no identificada y a los antecedentes de violencia sexual.

Además de que se puede producir el aumento de temperatura por exposición a medicamentos como anestésicos, prostaglandinas o antipsicóticos, que llegan a interferir en el estado mental de pacientes vulnerables.

El déficit de colaboración del entorno familiar de la madre en gestación o puerperio y pacientes, probables a desencadenar depresión o psicosis, promueven la muerte de la madre o de algún miembro importante de la familia.



5. CONCLUSIONES

Enfrentar la realidad del abuso sexual puede ser muy doloroso para la víctima, pero al terminar con el secreto que rodea al abuso ayuda a la familia a sanar, así como proteger y nutrir emocionalmente a la víctima (National Child Traumatic Stress Network, 2022).

La administración de misoprostol en pacientes post parto y más aun con antecedentes de violencia sexual, se debe vigilar constantemente permitiendo identificar alteraciones de la conducta, logrando un manejo rápido y oportuno y así evitar efectos secundarios, incluyendo la suspensión de la lactancia materna debido a la administración materna de medicamentos tóxicos transmisibles al neonato.

A esto agrego también que el acompañamiento y aportación de información detallada por parte de los familiares es de vital importancia para intervenir eficazmente ante paciente con depresión y violencia familiar, esto nos ayudaría a controlar mejor la situación y a prevenir futuras repercusiones graves en los pacientes que presente estos tipos de trastorno.



6. BIBLIOGRAFÍA

- Clinic Barcelona. (2019). *Depresión Posparto*. Barcelona: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/depresion-posparto/tratamiento>.
- Departamento de salud y servicios humanos. (2020). *Depresión perinatal*. <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/depresion-perinatal/20-mh-8116s-perinataldep-sp.pdf>.
- Dr. Alvaro Paredes Bravo. (2020). *Depresión Posparto*. Chile: file:///C:/Users/Admin/Downloads/seminario-133_-depresion-postparto_archivo.pdf.
- Dr. Christian Figueroa Lassalle. (2014). Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf.
- Dr. Juan Vélez. (2022). *Aparato reproductor femenino*. <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/organos-del-aparato-reproductor-femenino>.
- Dr. Omar Morera Morejón. (2010). *Inspección, palpación y percusión del abdomen*. Habana: http://www.polgalvan.sld.cu/softw_explogin/contenido/palpabdomen.htm#.
- Dra Gloria Adams Torres. (2013). depresión posparto, hostilidad y hábitos en salud. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/283215/gat1de1.pdf?sequence=1>.
- Dra María Elena Medina Mora. (2014). La depresión y otros trastornos psiquiátricos. https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L27_ANM_DEPRESION.pdf.
- Dra. A. Pereda Ríos. (2014). Desórdenes psiquiátricos en el puerperio: nuestro papel como obstetras. <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-desordenes-psiquiaticos-el-puerperio-nuestro-S0210573X13001044>, 175.



- Dra. Leticia María Rueda. (2015). REVISTA HONDUREÑA DEL POSTGRADO DE PSIQUIATRÍA_. <http://www.bvs.hn/RHPP/pdf/2012/pdf/Vol-2012-7.pdf>.
- Fuertes, P. J. (2018). *Depresión postparto*. Madrid: <https://www.josecarlosfuertes.com/tratamiento-depresion-post-parto/>.
- HOLDEN. (s.f.). https://nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf.
- Manual para profesionales MSD. (2020). *Depresión posparto*. USA: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/depresi%C3%B3n-posparto>.
- Mayo Clinic. (2021). *Depresión posparto*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/postpartum-depression/diagnosis-treatment/drc-20376623>.
- Ministerio de salud de Chile. (2015). Norma General Técnica. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf.
- MSc. EM Angelina Dois Castellón. (2012). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400016. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*.
- National Child Traumatic Stress Network. (2022). *Cómo Afrontar el Shock del Abuso Sexual Intrafamiliar*. <https://ourkidscenter.com/espanol/como-afrontar-el-shock-del-abuso-sexual-intrafamiliar/>.
- Organización mundial de la salud. (2022). *Salud mental*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- Psq. Wendy Navas Orozco. (2014). *Depresión posparto*. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/608/art14.pdf> REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXX (608) 639 - 647, 2013.



7. ANEXOS

INTERPRETACION EN EL POSPARTO





FOTOGRAFÍAS DE EVIDENCIA DE CUADRO CLÍNICO DE LA PACIENTE.

Curiginal

Document Information

| | |
|-------------------|-----------------------------------|
| Analyzed document | LEON BEA NATALI.docx (D130981059) |
| Submitted | 2022-03-21T07:43:00.0000000 |
| Submitted by | |
| Submitter email | nat_acha1995@hotmail.com |
| Similarity | 2% |
| Analysis address | limunoz.utb@analysis.orkund.com |