



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Licenciada en Enfermería**

TEMA

CUIDADOS ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DEPRESIÓN POST PARTO

AUTORA

Mora Cadena Ana Cristina

TUTORA

Lcda. Iliana Ivette Márquez Jiménez, Mgs.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2024

Título del Caso Clínico

Cuidado de enfermería en paciente con depresión posparto

DEDICATORIA

Con profundo cariño y agradecimiento, dedico este trabajo a mi familia, cuyo amor incondicional ha sido mi mayor fuente de inspiración y sostén a lo largo de esta travesía académica. A mis padres, quienes me han inculcado valores de perseverancia y dedicación, y a mis hermanas, cuyo constante estímulo ha sido un faro luminoso en los momentos desafiantes. Su apoyo ha sido fundamental, y este trabajo no sería posible sin su presencia alentadora.

Asimismo, dedico este esfuerzo a mis mentores y amigos, cuyas enseñanzas y aliento han dejado una huella imborrable en mi desarrollo profesional y personal. Agradezco sus sabios consejos, sus críticas constructivas y la camaradería que hemos compartido. Este logro no solo es mío, sino también de aquellos que han compartido este viaje conmigo. A todos, les dedico con gratitud este trabajo como testimonio de los lazos que hemos tejido y de las lecciones valiosas que he aprendido a lo largo de esta travesía.

AGRADECIMIENTO

Con sincero agradecimiento, deseo expresar mi profunda gratitud a mi amada familia, cuyo amor incondicional ha sido mi mayor fuente de inspiración y apoyo durante mi travesía académica. A mis queridos padres, agradezco por inculcarme valores de perseverancia y dedicación que han sido pilares fundamentales en mi desarrollo. A mis adorables hermanas, cuyo aliento constante ha sido una luz guía en los momentos desafiantes, les agradezco por ser mi constante inspiración. Este trabajo lleva impreso el reflejo de su amor y apoyo, sin los cuales no habría alcanzado este logro.

Asimismo, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mis mentores y amigos, cuya influencia y aliento han dejado una huella imborrable en mi crecimiento, tanto a nivel profesional como personal, agradezco sinceramente sus sabios consejos, sus críticas constructivas y la camaradería que hemos compartido a lo largo de este viaje.

Aprobación del tema



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 21 de Febrero del 2024

Lic. Marilú Hinojosa Guerrero, MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, Yo **Ana Cristina Mora Cadena**, con **C.I. 1207962679** Estudiante egresadas de la carrera de **Enfermería** de la Malla Rediseño de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del TEMA del **CASO CLÍNICO :CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DEPRESIÓN POST PARTO**, el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: Lic. Iliana Ivette Márquez Jiménez, Mgs.**

Esperando que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Ana Mora C.

Ana Cristina Mora Cadena
ESTUDIANTE EGRESADO
CI. 1207962679



Firmado digitalmente por:
ILIANA IVETTE
MARQUEZ
JIMENEZ

Lic. Iliana Ivette Márquez Jiménez, Mgs.
DOCENTE TUTOR
CI. 0940124902

Informe final del sistema anti-plagio



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Caso Clínico Depresión post parto Mora Cadena

4%
Textos
sospechosos

- < 1% Similitudes
 - 0% similitudes entre conftas
 - 0% entre las fuentes inccomstas
- 1% Idiomas no reconocidos
- 2% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Caso clínico-Depresión post parto.pdf
ID del documento: aa328b5727d5b160cc7bbd7a31147db5d5758604
Tamaño del documento original: 522.35 kB

Depositante: ANA CRISTINA MORA CADENA
Fecha de depósito: 28/3/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 3/4/2024

Número de palabras: 5875
Número de caracteres: 39.973

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/11430/2/E-UTB-FCS-ENF-00651.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/11509/3/E-UTB-FCS-ENF-00652.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12771/E-UTB-FCS-ENF-00764.pdf?sequence=1	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)



Firmado digitalmente por:
**ILIANA IVETTE
MARQUEZ
JIMENEZ**

Lic. Iliana Márquez Jiménez, Mgs.
DOCENTE TUTOR

Ana Mora C.

Ana Cristina Mora Cadena.
ESTUDIANTE

INDICE GENERAL

Título del Caso Clínico	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	III
Aprobación del tema	IV
Informe final del sistema anti-plagio.....	V
Índice de tablas	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
INTRODUCCIÓN	1
CONTEXTUALIZACIÓN.....	2
1. Planteamiento problema	2
1.1 Datos generales del paciente.....	2
1.2 Motivo de consulta	2
1.3 Antecedente personal	3
1.4 Principales datos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	3
2. Justificación.....	4
3. Objetivos del estudio	4
4. Línea de investigación	5
DESARROLLO	6
5. Marco Conceptual – Marco teórico: Antecedentes y bases teóricas.....	6
6. Marco Metodológico.....	14
Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	18
7. Resultados	23
8. Discusión de resultados	23
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	25
9. Conclusiones.....	25
10. Recomendaciones.....	26
REFERENCIAS Y ANEXOS.....	27
Referencias	27
Anexos.....	29

Índice de tablas**Tabla 1** Datos generales del paciente 2**Tabla 2** Hemograma realizado a la paciente 12

Resumen

El desarrollo de este estudio de caso se basó en el objetivo de aplicar el proceso de atención de Enfermería en paciente de 24 años con depresión post parto. En el cual se estableció como metodología del estudio el análisis del caso donde se determinaron los antecedentes patológicos personales y familiares, teniendo en consideración el motivo de consulta y otros procesos relevantes para el desarrollo de este caso. En cuanto a los resultados que se obtuvieron, se realizó el seguimiento de la paciente con el control de la adherencia al tratamiento medicamentoso prescrito por el médico, evaluando los cambios de humor, efectos adversos, la monitorización de los avances en el cambio de conducta y estado de ánimo de la paciente lo cual fue planteado como intervención de enfermería. En conclusión, la implementación exitosa del proceso de atención de enfermería en una joven madre de 24 años que está experimentando depresión después del parto es esencial para brindarle una atención completa y personalizada, a través de una serie de pasos, como la evaluación, el diagnóstico, la planificación, la intervención y la evaluación.

Palabras claves: Proceso de atención de Enfermería, depresión, postparto, emocional, ánimo.

Abstract

The development of this case study was based on the objective of applying the Nursing care process to a 24-year-old patient with postpartum depression. In which the analysis of the case is developed as a study methodology where the personal and family pathological history is determined, taking into consideration the reason for consultation and other relevant processes for the development of this case. Regarding the results obtained, the patient was monitored with control of adherence to the medication treatment prescribed by the doctor, evaluating mood changes, adverse effects, monitoring progress in behavior change and status. of the patient's mood which was proposed as a nursing intervention. In conclusion, the successful implementation of the nursing care process in a young 24-year-old mother who is experiencing depression after childbirth is essential to provide complete and personalized care, through a series of steps, such as evaluation, diagnosis, planning, intervention and evaluation.

Keywords: Nursing care process, depression, postpartum, emotional, mood.

INTRODUCCIÓN

En el presente análisis clínico basado en el cuidado enfermería en paciente con depresión post parto, esto es una afección clínica que tiene una gran relevancia en las mujeres posterior al parto, impactando no solo en la salud psicosocial de una gestante, además genera afección en el recién nacido, este desarrollo de caso se basa en la relevancia del cuidado de enfermería, se particulariza por una extensa gama de signos y síntomas.

Durante el proceso de post parto se sitúa como una situación crítica en la mujer, basado en adaptaciones emocionales y físicas relevantes, el proceso de depresión posterior al parto, no obstante, se sitúan en percepción tradicional por periodo por una etapa de felicidad y conexión instantánea, el rol fundamental en los cuidados de enfermería en la detección temprana, procesos evaluativos, abordar los desafíos de la depresión posterior al parto.

En esta introducción se destaca la relevancia de abordar y comprender los procesos de depresión posterior al parto desde la perspectiva de la enfermería, teniendo en cuenta la incidencia que tiene en los cuidados de los competentes que logran mejorar los procesos emocionales y físicas de la progenitora, como la promoción del bienestar en el recién nacido.

CONTEXTUALIZACIÓN

1. Planteamiento problema

1.1 Datos generales del paciente

Tabla 1 Datos generales del paciente

Apellidos-Nombres	XXX
Historial clínico	XXX
Edad	24 años
Sexo	Femenino
Ubicación de nacimiento	San Juan
Fecha de nacido	31/Enero/2000
Raza	Mestiza
Situación familiar	Soltera
Lugar de residencia	San Juan
Educación	Secundaria
Función	Ama de casa
Nivel socio/económico	Bajo
Grupo Sanguíneo	RHO +
Religión	Católica
Diagnóstico definitivo	Depresión posparto
Antecedentes quirúrgicos	Operación de hernia y 2 cesáreas
Antecedentes alérgicos	Mariscos
Contraindicaciones	Ninguna
Antecedentes patológicos familiares	Padre: Esquizofrenia Madre: diabética

Obtenido de: Hospital del Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Ana Cristina Mora Cadena

1.2 Motivo de consulta

Gestante de 24 años que se encuentra en el periodo de postparto aproximadamente 29 días de haber gestado a su progenitor, se encuentra orientada en espacio y tiempo, presenta signos de depresión, tristeza, ansiedad, además de visualizarse párpados caídos presuntamente por llanto, indica que posterior al alta médica, no come adecuadamente, se mantiene aislada, durante el día y noche llora

constantemente, se evalúan sus parámetros y signos vitales se encuentra hemodinamicamente estable, se evidencia pérdida de peso, se presencia signos de deshidratación en piel y mucosas.

1.3 Antecedente personal

Antecedentes quirúrgicos	Operación de hernia y 2 cesáreas
Antecedentes alérgicos	Marisco
Contraindicaciones	Ninguna
Antecedentes patológicos familiares	Padre: Esquizofrenia Madre: Diabética
Antecedentes ginecológicos	Menstruación: 12 años Periodos: Irregulares Actividad sexual: 18 años Parejas que ha tenido sexo: 2 Gestaciones: 2 Partos: 0 Aborto: 1 ITS: No refiere
Hábitos diarios	Horas de sueño: 6 h durante la noche Alimentación: 3 – 4 comidas al día Líquidos: Abundantes Micciones: 3 – 5 x día Cantidad de deposiciones: 2-4 veces x día Consumo de sustancias ilícitas: Negativo.

1.4 Principales datos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Una paciente de 24 años acudió al hospital acompañada de su hermana. Fue dado de alta del servicio de urgencias. El paciente lleva aproximadamente 5 días sin recibir alimento, motivo por el cual su familia se encuentra preocupada. Hasta ahora estaba orientada en el tiempo y el espacio, dijo que vino a pedir ayuda, porque no podía más, la ponía muy triste porque sentía que tenía que llorar todo el tiempo, que no quería alimentarse ni ella ni a su bebé, que no la quería cerca, porque no podía tener cuidado, al hacer observar a la paciente vemos, la fascias de la paciente inmediatamente evidenció signos de deshidratación en piel y mucosas, además sus signos vitales se encuentran en parámetros normales, es remitida a un médico para

que le hiciera evolución psicológica porque no presenta signos de patología física. Se procede a la toma de constantes signos vitales donde se evidencia PA: 118/70 mmHg, FC: 84lxmin, FR: 22rxmin, temperatura 36. 5° C, saturación de oxígeno 98%, peso 48kg y talla 160cm.

2. Justificación

Este estudio de caso busca abordar esta brecha en el conocimiento al evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería en pacientes con depresión post parto, con el propósito de poder asegurar una adecuada atención integral a las gestantes, promover su recuperación emocional y física durante el periodo postparto, al hacerlo, se espera contribuir al desarrollo de prácticas de enfermería basadas en evidencia que puedan optimizar el manejo de la depresión post parto y mejorar los resultados de salud tanto para las madres como para sus hijos. Es necesario indicar que mediante este estudio se pretende analizar que la depresión post parto es una condición clínica seria que afecta a un porcentaje significativo de mujeres después del parto, con consecuencias negativas tanto para la gestante como para el feto, las mujeres que experimentan depresión posparto enfrentan desafíos emocionales y físicos que pueden interferir con su capacidad para lidiar con su situación, así como también con su adaptación al nuevo rol de madre.

3. Objetivos del estudio

Objetivo General

- Aplicar el Proceso Atención de Enfermería en gestante de 24 años con diagnóstico de depresión post parto.

Objetivos Específicos

- Realizar una valoración integral identificando los problemas reales del paciente con diagnóstico de depresión post parto mediante los patrones disfuncionales y taxonomía NANDA.
- Establecer estrategias que minimicen los problemas reales del paciente con depresión post parto mediante la taxonomía NOC.
- Aplicar los cuidados integrales de enfermería mediante la taxonomía del NIC en paciente con depresión post parto.

4. Línea de investigación

Este tema se relaciona estrechamente con la línea de investigación “Salud humana”, porque la depresión posparto no solo afecta el bienestar físico de la mujer, sino que también tiene un impacto significativo en su salud emocional y social. La línea de investigación “Salud humana” se centra en comprender y promover el bienestar integral de los individuos, reconociendo la interconexión entre los aspectos físicos, mentales y generales de la salud.

Además, este tema se alinea específicamente con la sublínea “Salud integral y sus elementos emocionales, físicos y sociales”, porque la atención de enfermería en pacientes con depresión posparto requiere un enfoque holístico que aborde no solo los síntomas físicos, sino también las necesidades emocionales y sociales de la paciente. La depresión posparto logra incidir en la destreza de la gestante para cuidar de sí misma y de su recién nacido, así como su vinculación familiar y demás personas.

DESARROLLO

5. Marco Conceptual – Marco teórico: Antecedentes y bases teóricas

Depresión posparto

Se refiere a una serie de emociones y sentimientos negativos que pueden llevar a la persona que los experimenta a alejarse de su entorno actual, buscando mantener una sensación de independencia debido a la percepción de no ser capaz de enfrentar la nueva etapa de vida que implica el cuidado de un recién nacido, estos sentimientos pueden ser el resultado de problemas previos que dejaron a la mujer vulnerable a experimentar esta carga emocional, como conflictos en la pareja o la familia, preocupaciones relacionadas con el parto, dificultades económicas, entre otros factores (Acuña, Ramírez, & Azofeifa, 2021).

En el tiempo que se aproxima la labor de parto las gestantes, ya sean primerizas o que ya han tenido hijos anteriormente, experimentan una amplia gama de emociones y sentimientos que podrían influir de diversas formas en la llegada del nuevo miembro de la familia. Además, es común que al momento de dar a luz se encuentren enfrentando dificultades y desafíos, a menudo sin el apoyo emocional de nadie, lo que también puede dar lugar a la aparición de problemas adicionales (Acuña, Ramírez, & Azofeifa, 2021).

Los trastornos de salud mental son tratados por profesionales que actúan como guías y evaluadores de la condición de cada paciente bajo su cuidado. Es importante destacar que esta afección depresiva, cuando no se la aborda adecuadamente, puede liberar inconvenientes en cuanto a la salud psicológica de la persona, dado que se trata de una enfermedad. Por lo tanto, es esencial establecer un tratamiento adecuado, lo que implica evaluar en qué medida persiste y comprender las causas que la han desencadenado (Ambriz & Flores, 2022).

Durante el embarazo, debido a las fluctuaciones hormonales, se observan niveles hormonales elevados que pueden provocar cambios emocionales en las mujeres embarazadas, haciéndolas más susceptibles a experimentar emociones intensas en comparación con su etapa previa, sin embargo, estos cambios también pueden acarrear complicaciones si no se manejan adecuadamente, por lo tanto, las mujeres

embarazadas son propensas a experimentar una amplia gama de emociones, tanto positivas como negativas, lo que puede afectar su estado mental (Fernandes & Matos, 2023).

Epidemiología

La epidemiología de la salud psicosocial en el proceso perinatal abarca una variedad de factores determinantes que pueden influir en el bienestar emocional de la paciente, estos incluyen los cambios hormonales asociados con el embarazo, así como la acumulación de situaciones complejas como estrés y ansiedad que a medida se acerca el momento del parto, además, se han determinado situaciones en donde se realiza un control, pero, algunas mujeres experimentan dificultades en el manejo de sus emociones y sentimientos, posterior al parto, estas situaciones pueden desencadenar estrés adicional y enfrentar problemas de adaptación, exacerbando la probabilidad de desarrollar depresión postparto (Contreras & Villalobos, 2022).

Causas

Sin duda, las causas de esta condición son variadas y no se limitan únicamente a mujeres que enfrentan problemas o que están solas durante el embarazo, de hecho, el 89% de las mujeres experimentan depresión post parto, incluso aquellas que tienen parejas estables, están profesionalmente realizadas y tienen un estatus social y económico establecido, es importante examinar qué factores pueden haber contribuido a esta afectación, a continuación, se detallarán algunas causas que podrían llevar a una gestante a experimentar esta condición durante el posparto, hasta ahora, la causa exacta de la depresión posparto sigue siendo desconocida, sin embargo, se reconoce que las mujeres están especialmente vulnerables a experimentar esta condición durante esta etapa (Sanabria & Ibarra, 2023, pág. 114).

En un estudio, (Meléndez & Díaz, 2017) sugiere que durante el proceso de parto representa una liberación de hormonas, lo que constituye un nivel de estrés alto, mientras que la evolución a la concepción es un estresor que afecta a la madre, ambos elementos demandan un esfuerzo adaptativo por parte del organismo para enfrentar las demandas como madre, los procesos depresivos posterior al parto

puede ser el resultado de varias situaciones psicosociales y biológicas que generan vulnerabilidad (pág. 65).

Esta susceptibilidad surge a través de múltiples vías, que se detallan a continuación:

- **Fragilidad neuro hormonal:** La abrupta caída en los niveles de estrógeno durante el parto y el período posparto inicial resulta en una reducción súbita de transmisores neuronales, lo cual contribuye a la manifestación de los signos en la depresión.
- **Fragilidad cognitiva:** La manera en que se recuerdan los eventos perinatales varía según las características individuales, el estilo cognitivo, las estrategias de afrontamiento empleadas y el respaldo brindado por el entorno familiar, social y logístico.
- **Fragilidad genética:** Se ha observado la participación de genes vinculados con la hormona “serotonina” y el déficit de “triptófano”, así como con la reacción estresante y los receptores de estrógeno.
- **Susceptibilidad psicosocial:** Durante este período, diversos factores relacionados con las variaciones hacia la maternidad, relacionado con aspectos psicológicos y sociales, logran influir en el estado emocional, estos pueden incluir cambios en la apariencia física y la autoimagen (Meléndez & Díaz, 2017).

Según (Gutiérrez, 2021) al abordar científicamente la vulnerabilidad que enfrentan las mujeres después del parto, quienes experimentan este tipo de problemas y condiciones, es crucial considerar y establecer medidas preventivas, inicialmente, la depresión puede ser pasajera y no causar mayores inconvenientes, pero si se agrava, podría evolucionar hacia un problema de salud mental que requiera intervención especializada por parte de profesionales capacitados, como enfermeros, nuestra labor consiste en orientar, evaluar y considerar el estado de salud mental de las pacientes que muestren indicios de esta complicación, es importante tomar acción rápidamente, ya que, si la depresión no se controla a tiempo, podría ocasionar complicaciones adicionales (p. 67).

A continuación, se exponen otras posibles causas de la depresión posparto en las mujeres.

- **Variaciones físicas:** El cambio de peso en la gestación lleva a la madre a mantener niveles de peso elevados. Perder peso rápidamente después del parto no es imposible pero tampoco es aconsejable, ya que la lactancia conlleva al déficit de nutrientes, lo que puede debilitar rápidamente a la madre físicamente. El abdomen abultado no siempre se debe a la grasa; más bien, es el resultado del útero que permanece agrandado durante el embarazo, posterior al parto y durante aproximadamente 1 mes y 2 semanas, el útero retorna a su tamaño estándar, lo que demuestra que no se trata de grasa, dejar de alimentarse para reducir el abdomen y evitar aumentar de peso puede tener consecuencias a corto plazo.
- **Alteración en la sociabilidad:** Al embarazarse, se comprende que los cambios son inevitables; salir y socializar con amigos como se hacía antes del embarazo experimentará modificaciones, la responsabilidad de la maternidad y el ser mujer conlleva dejar atrás ciertos privilegios que se disfrutaban en la vida soltera.
- **Limitación de tiempo personal:** La llegada del nuevo miembro implica una gran carga de responsabilidades para la nueva madre, lo que reduce significativamente su tiempo disponible. Las pocas horas de tiempo libre no son suficientes, lo que puede generar frustración y, con el paso de los días, desencadenar estados de irritabilidad.
- **Sentimientos de inseguridad:** Todas las mujeres, ya sea que estén experimentando la maternidad por primera vez o que ya hayan tenido hijos, enfrentan sentimientos similares de miedo e inseguridad sobre su capacidad como madres y sobre lo que les depara en los días venideros, se preocupan por aspectos como su apariencia física y su identidad cambiante, lo cual se ve agravado por las fluctuaciones hormonales durante el posparto.
- **Ansiedad:** Este sentimiento puede estar asociado sin duda alguna con el estrés, y juntos pueden provocar situaciones sumamente preocupantes. La simple idea de no saber cómo manejar el rol de ser madre, junto con la percepción de cambios en su físico.

- **Estrés:** Es inevitable que todas las personas hayan experimentado momentos de tensión en algún momento de sus vidas, es particularmente estresante cuando llega el momento del parto, especialmente para las madres primerizas que enfrentan el desconocimiento de lo que les espera (Gutiérrez, 2021, pág. 69).

Al exponer estas razones que pueden conllevar a una gestante a experimentar depresión posparto, algunas personas pueden creer erróneamente que esta afección no es relevante y que suele ser temporal. Sin embargo, están profundamente equivocadas, ya que las situaciones depresivas pueden generar complicaciones en la salud de las gestantes, a pesar de que no se aborda adecuadamente, genera una situación severa que podría haberse evitado si se hubiera prestado la atención necesaria (Gutiérrez, 2021, pág. 71).

Por esta razón, el personal de enfermería enfatiza constantemente durante las sesiones informativas realizadas en diversas zonas o áreas de salud donde las gestantes poseen el derecho de poder recibir protección y orientación en lo que corresponde al tema de su salud mental y la depresión posparto. La falta de identificación y control de esta condición puede generar complicaciones a corto plazo en el bienestar de la paciente, y en algunos casos, puede poner en riesgo su propia vida o la de otros. Aunque pueda parecer demasiado directo, esta es la realidad (Gómez & Gómez, 2019).

Factores de riesgo

Los principales factores que tienen una incidencia negativa en el desarrollo de situaciones depresivas en gestantes recién paridas son los siguientes:

- Cuidado en gestante que tienen índices de antecedentes depresivos antes del embarazo en su historial médico personal, pueden presentar otros problemas de salud mental asociados, como trastorno bipolar, entre otros.
- La inmadurez y juventud son componentes que aumentan de forma considerable desarrollar actos depresivos posterior al proceso de gestación

debido a que no tienen experiencia de cómo se pueden afrontar estas situaciones.

- Problemas que surgen durante el desarrollo de la gestación, ya sea de naturaleza social o relacionada con la salud, generando complicaciones en gestantes.
- En una gestante que carece de complicaciones financieras se ve complicada por la angustia y situaciones de estrés, lo que puede desembocar rápidamente en depresión.
- **El consumo excesivo de bebidas alcohólicas:** puede resultar en consecuencias negativas para la salud en algún momento, ya que el abuso de cualquier sustancia puede generar problemas de salud (Herrera, Carriel, & García, 2022).

Síntomas

Según (Nájera & Rodríguez, 2017) las mujeres que sufren de depresión posparto suelen mostrar una particularidad como el alejamiento al bebé, no desean intervenir en actos relacionados con él y les resulta indiferente, a continuación, se describen los síntomas principales que presentan.

- Desinterés total hacia el bebé
- Deseo incontrolable de escapar del hogar y evitar las responsabilidades
- Aislamiento social
- Sentimientos de ansiedad y estrés
- Enfoque negativo en el cuidado del bebé
- Irritabilidad

Un síntoma más grave observado en mujeres que experimentan depresión posparto es la manifestación de agresividad hacia su hijo y los miembros de la familia cercanos, este comportamiento requiere un abordaje específico, ya que indica un deterioro significativo en la salud mental de la mujer (Nájera & Rodríguez, 2019).

Diagnóstico

Se efectúa una evaluación psicosocial con un profesional, en muchas ocasiones este aspecto pasa desapercibido, en el caso clínico presente, la paciente muestra cierta negatividad en el cuidado de su bebé, rechaza la lactancia materna y exhibe indiferencia hacia él, por esta razón, el médico la deriva al departamento de psicología, donde se emplearán pruebas de evaluación para determinar su condición y el grado de depresión posparto que presenta (Villegas, Paniagua, & Vargas, 2019).

Otros procedimientos de evaluación incluyen análisis sanguíneos, los cuales son cruciales para mantener un seguimiento constante de la paciente, especialmente reflexionando que ha dado a luz recientemente, el estado de su salud también es fundamental para determinar cualquier posible necesidad de tratamiento médico en el futuro (Naranjo & Rodríguez, 2016).

Información de exámenes complementarios realizados

En el desarrollo del caso clínico se han considerado todos los exámenes complementarios realizados en la paciente con actos depresivos posterior al parto, con la finalidad de poder determinar un diagnóstico definitivo que conlleve a un tratamiento eficiente.

Tabla 2 Hemograma realizado a la paciente

Hemograma		
Análisis	Valores arrojados	Valores referenciales
Hematocrito	30%	36-46%
Leucocitos	9.000	4.000-11.000 c/mm ³
Neutrófilos	80%	40-60%
Linfocitos	10%	20-40%
Plaquetas	250.000	150.000-450.000

Glucosa	90	Menor a 100 mg/dL
Creatinina	0,50	0.5-1.1 mg/dL
Triglicéridos	150	Inferior a 150 mg/dL
TP	11,7	11-13.5 segundos
TTP	19,7	25-35 segundos

Obtenido de: Hospital del Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Ana Cristina Mora Cadena

Tratamiento

El tratamiento se adapta a las necesidades individuales de la paciente en función de su condición particular, y se administran medicamentos recetados por el médico evaluador, en estos casos los procesos de terapias, así como las evaluaciones cognitivas y conductuales pueden ser recursos muy útiles, que, combinados con la administración de fármacos, en gran parte de los casos, contribuyen eficazmente a disminuir o reducir el cuadro clínico de los pacientes, es necesario que reciban la asistencia de amigos y familiares cercanos se destaca como uno de los tratamientos más efectivos, esto se debe a que las personas con trastornos depresivos suelen experimentar dificultades en el manejo de sus emociones, por lo que este tipo de apoyo puede ser esencial para su recuperación (Rojas & Guajardo, 2018, pág. 1002).

Proporcionar distracciones también será beneficioso para la recuperación, es fundamental que estos pacientes pasen tiempo consigo mismos, ya que situaciones de entretenimiento y relajación son elementos que contribuyen a una eficiente recuperación de forma eficiente para las pacientes que experimentan situaciones depresivas en el período postparto (Rojas & Guajardo, 2018, pág. 1004).

Establecer un diálogo abierto y compartir experiencias con personas cercanas, como amigos o familiares, puede tener un impacto positivo en la paciente, ayudándola a sentirse más activa y respaldada, esto también le brinda la oportunidad de dedicar tiempo para sí misma, lo cual es esencial, además, es relevante señalar que algunas mujeres regresan temprano a sus responsabilidades laborales durante el postparto como una forma de escapar de las demandas de la

maternidad, aunque este enfoque también puede ser beneficioso para su recuperación, las residencias de reposo o períodos de descanso también resultan beneficiosas, ya que ofrecen momentos de relajación y alineación competitiva que ayudan a la paciente a dedicar tiempo a sí misma (Viquez & Valverde, 2022).

6. Marco Metodológico

En el desarrollo de este estudio de caso clínico de una paciente con diagnóstico de depresión posparto se ha realizado un análisis pertinente basado en el historial clínico, así como el respaldo de otras fuentes bibliográficas importante que respaldan el desarrollo de este caso clínico, de igual forma se efectuará un enfoque descriptivo-analítico, además de teorizantes relevantes que fundamentan este caso.

Valoración de los patrones funcionales (M. Gordon)

- **Patrón 1.- Percepción de la salud**

Paciente refiere tener una condición de salud deficiente, refiere signos y expresiones de tristezas relacionados con la depresión, se le aplican tratamiento posterior a su evaluación, durante el análisis realizado se ha evidenciado que presente alergias a los mariscos.

¿Percepción del paciente sobre su salud?

¿Tiene hábitos perjudiciales para su salud?

¿Posee alergia a fármacos o alimentos?

¿Refiere automedicación?

¿Antecedentes quirúrgicos?

- **Patrón 2.- Nutricional-Metabólico**

Paciente refiere que posterior a su segundo parto, no ha logrado mantener un buen apetito, no ingiere alimentos adecuados y no mantiene una dieta balanceada.

¿Alimentación diaria de la paciente?

¿Cantidad de ingestas y horarios?

¿Aporte de líquidos en la dieta?

¿Necesita suplementos nutricionales por alguna enfermedad?

¿No refiere apetito en los últimos días?

- **Patrón 3.- Eliminación**

Paciente indica que, al no ingerir alimentos, indica que tiene deposiciones entre 1-2 veces al día y 2 micciones por día.

¿Cuál es la frecuencia de las defecaciones?

¿Características de las heces expulsadas?

¿Complicaciones al defecar?

¿Frecuencia de micciones?

¿Problemas al miccional?

¿Complicaciones de incontinencia urinaria?

- **Patrón 4.- Actividad y ejercicio**

Refiere no efectuar actividad física por la situación actual de su salud, se mantiene aislada de cualquier actividad que se realice en familia u otras.

¿Realiza las actividades cotidianas sin complicaciones?

¿Realiza actividades físicas?

¿Usa dispositivo para movilizarse?

¿Posee independencia para realizar su aseo personal, vestirse y movilidad?

¿Efectúa actividades de ocio?

- **Patrón 5.- Reposo y sueño**

Refiere que no puede conciliar el sueño, debido a que llora por las noches con mucha frecuencia, se mantiene irritante y no puede conciliar el llanto del bebé.

¿Qué tiempo descansa por las noches?

¿Cómo considera la calidad del sueño?

¿Tiene buen confort para poder descansar?

¿Cuántas veces se levanta por las noches?

¿Presenta periodos de sueño por el día?

¿Administra algún fármaco para poder descansar?

- **Patrón 6.- Cognitivo-perceptual**

Paciente en la evaluación realizada se encuentra orientada en tiempo y espacio, presenta facies pálidas debido a la mala alimentación.

¿Tiene complicaciones para leer, hablar o ver?

¿Usa anteojos o lentes?

¿Posee alteraciones en los sentidos?

¿Posee problemas para poder concentrarse?

- ¿Presenta problema de memoria?
- ¿Toma decisiones incorrectas?
- **Patrón 7.- Autoperceptivo-autoconcepto**

Paciente no refiere problemas en su vínculo social, indica que se siente cansada y se autodefine como una madre no preparada para lidiar con dos hijos.

¿Cómo se considera ella mismo?

¿Se encuentra satisfecha consigo misma?

Si se han evidenciado cambios físicos, ¿De qué manera los asume?

¿Se enoja con facilidad?

¿Presenta miedo, temor, aburrimiento, ansiedad o depresión?

¿Posee signos de desesperanza?
 - **Patrón 8.- Rol – relaciones**

Paciente refiere que convive con su familia, esposo y dos hijos, la madre de ella vive a lado de su casa, indica que el esposo no frecuenta en casa por sus labores y convive mayor tiempo en la noche, mantienen buena comunicación, actualmente se encuentra conviviendo con su madre por su estado de salud.

¿Cuántas personas conforman tu familia?

¿Posee dependencia familiar?

¿Hay inconvenientes en el círculo familiar?

¿Tiene satisfacción laboral?

¿Posee de buenas amistades?
 - **Patrón 9.- Sexualidad y reproducción**

Paciente no refiere actualmente mantener relaciones por su complicación en el embarazo y por el periodo de cuarentena de prevención posterior al parto.

¿En qué edad fue su primera menstruación?

¿En qué edad empezó su proceso de menopausia?

¿Su periodo menstrual es regular?

¿Antecedentes gestacionales?

¿Refiere abortos?

¿Afectaciones en los procesos gestacionales?

- **Patrón 10.- Adaptación y tolerancia al estrés**

Paciente indica padecer ansiedad y temor, relacionado con la tristeza la mayor parte del tiempo y no cuida de su hijo.

¿Se han originado variaciones importantes como crisis?

Al presentar inconvenientes, ¿Qué situación emplea para solucionarlos, usa droga o alcohol?

¿Posee una persona de confianza a quién le cuenta sus problemas?

Al momento de presentar problemas ¿Escapas o los afrontas?

- **Patrón 11.- Valores y creencias**

Paciente indica que se encuentra identificada con el evangelio es oyente y actualmente no asiste a la iglesia por su estado actual.

¿Es relevante la religión en su vida?

¿A qué religión pertenece?

¿El estado de salud actual intercede en actividades religiosas?

¿Poseen alguna creencia o cultura?

¿Qué concepto tienes acerca de la muerte y la enfermedad?

Alteración de los patrones funcionales identificados

- Nutricional y metabolismo
- Ejercicio y actividad
- Adaptabilidad y tolerancia al estrés

Valoración Céfalocaudal

- **Cráneo:** Simétricos, normo cefálico, no refiere alteraciones craneales, no refiere masas o presencia de fracturas, cabello bien implantado, pupilas anormales, mucosas deshidratadas.
- **Cuello:** Simétrico, no se evidencian afecciones, ni adenopatías, no refiere signos febriles.
- **Piel:** Sin laceraciones, se encuentra deshidratada, afebril, no refiere complicaciones.
- **Tórax:** Expansible, y simétrico, refiere sincronía en la inspiración, no se genera ruidos anormales en los pulmones, ritmo cardiaco normal, no refiere

soplos u otras alteraciones.

- **Abdomen:** Refiere abdomen depresible, no refiere dolor en palpación, ni se evidencian laceraciones en el área. Se evidencia pérdida de peso considerable según refiere los antecedentes médicos.
- **Genitales:** No se evidencian laceraciones ni anomalías, presencia de suturas posterior a la cesárea.
- **Extremidades:** No se evidencian afecciones en las extremidades inferiores, presencia de vía endovenosa en brazo izquierdo de la paciente.

Formulación del diagnóstico presuntivo y definitivo

- **Diagnóstico presuntivo:** En cuanto a los signos y síntomas evidenciados por la paciente se presumía de estrés y depresión.
- **Diagnóstico definitivo:** Posterior a las evaluaciones pertinentes se determinó el diagnóstico de depresión postparto.

Formulación de diagnóstico enfermero

En referencia al diagnóstico de la paciente de 24 años presentó signos de tristeza profunda, llanto persistente, deshidratación evidente y pérdida de apetito, además, refiere una complicada adaptación desde la salida del hospital postparto, el abordaje de enfermería se basa en proporcionar el apoyo emocional, fomentando la expresión de sentimientos, monitoreo y mejorar la hidratación, así como la nutrición, así como brindar educación sobre el cuidado postparto, de esta manera interdisciplinaria necesaria para poder garantizar un aspecto integral en cuanto al bienestar emocional y físico.

Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

En base a las conductas observadas en el caso de la paciente de 24 años, quién recientemente dio a luz a segundo hijo, indican la presencia de signos y síntomas emocionales consistentes con un sentimiento de tristeza profunda y desánimo posterior al parto, la expresión facial melancólica, los párpados hinchados sugiere

una respuesta emocional abrumadora asociada con sentimientos de llanto constante y tristeza, estas conductas evidenciadas sugieren la presencia de un trastorno adaptativo posterior al parto.

Los procedimientos a realizar se deben incluir la evaluación pertinente de su estado emocional mediante escalas evaluativas y entrevistas sobre su salud mental, así como el monitoreo constante para abordar el proceso de ingesta nutricional y la hidratación, además de las derivaciones a profesionales que intervengan en su salud mental aplicando terapia cognitiva-conductual o asistencia psicológica.

Durante las acciones efectuadas por enfermería en este caso analizado se desarrollaron diferentes procesos para el control del estado de ánimo, teniendo en consideración lo siguiente;

- Realizar evaluaciones pertinentes sobre el estado de salud emocional de la paciente y aplicar el tratamiento correspondiente.
- Analizar los riesgos potenciales en la paciente que puedan incidir en su estado físico y emocional.
- Identificar los procesos de autocuidado de la paciente donde incluye evaluación sobre su alimentación y limpieza.
- Analizar y evaluar el peso de la paciente
- Apoyar en el patrón de sueño y descanso de la paciente, permitiendo que pueda concebir el sueño durante el tiempo necesario para evitar estrés y aumentar la relajación.
- Realizar actividades recreativas en áreas libres.
- Analizar el funcionamiento cognitivo de la paciente.
- Apoyar en todo el periodo necesario a la paciente y mostrar su asistencia en todas las actividades a realizar.
- Asistir con la paciente a los procesos de psicoterapia.
- Mantener una buena comunicación y relación entre enfermera-paciente-familia.
- Incentivar a realizar acciones o actividades sociales con otras personas y familiares.
- Administración y control de medicación prescrita por el médico.

Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando los valores normales

En referencia a los resultados evidenciado de los patrones alterados de M. Gordon se ha logrado contribuir con el aporte y asistencia de enfermería, donde se ha facilitado poder regular el estado de salud psicosocial de la paciente, realizar las actividades necesarias relacionadas con el restablecimiento en los casos depresivos, mantener una adecuada comunicación entre paciente-familiares, analizar su balance alimenticio para poder reestablecer esta situación compleja, realizar la estimulación para el descanso y sueño prolongado de acuerdo con los tiempos necesarios para liberar el estrés y ansiedad.

Es necesario indicar que este proceso de enfermería posee ventajas beneficiosas para la recuperación de la paciente, además de acotar correctamente los puntos que se efectúan con los competitivos de enfermería para realizar las acciones necesarias basadas en los resultados, siempre basados en los dominios de NANDA para efectuar las intervenciones de enfermería (Benítez, 2019).



NANDA: 365
NOC: 258
NIC: 97

Dominio: Afrontamiento / tolerancia /al estrés
Clase: 2 regulación del estado de animo
Etiqueta: (00241) Deterioro de la regulación del estado de ánimo

R/C: Depresión post parto

E/P: Afrontamiento, miedo, estrés, equilibrio emocional.

R
E
S
U
L
T
A
D
O

Dominio: Afrontamiento y tolerancia al estrés

Clase 3: Estrés neuro comportamental

Etiqueta: Deterioro generalizado del adulto (00101)



ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza		X		X	
Control de los impulsos		X		X	
Temor de afrontar problemas	X			X	
Realiza actividades de ocio	X			X	
Aísla del entorno familiar	X			X	

I
N
T
E
R
V
E
N
C

Campo: Depresión 2

Clase: Asesoramiento (5240)

Etiqueta: Disposición para mejorar la capacidad de recuperación personal



ACTIVIDADES

- Control en la alimentación e hidratación
- Solicitar y esperar comunicaciones verbales
- Responder de forma positiva cuando el paciente se mantiene en etapas de depresión.
- Mantener entorno de confort y cuidados.
- Incrementar la participación en las actividades de la vida diaria.
- Fomento de socializar en su entorno
- Apoyo familiar constante.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 259
NOC: 367
NIC: 285

Dominio: 4 Actividad / reposo
Clase: 5 autocuidado alimentación
Etiqueta: Déficit de autocuidado, alimentación

R/C: Desequilibrio nutricional por defecto

E/P: Déficit autocuidado en alimentación

RESULTADO

Dominio 2: Salud fisiológica (II)

Clase 1: Nutrición (K)

Etiqueta: Estado nutricional (1004)

INTERVENCIÓN

Campo II: Nutrición

Clase: Ingestión (0001)

Etiqueta: Manejo de la nutrición (1100)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingestión de nutrientes		X		X	
Ingestión alimentaria y de líquidos	X			X	
Energía	X			X	
Masa corporal	X			X	
Peso	X			X	

- ACTIVIDADES**
- Control de signos vitales y balance hídrico, esto se debe a que se tiene que tener un control en la alimentación e hidratación de la paciente.
 - Complementar suplementos alimenticios para mejorar nutrición del paciente.
 - Utilizar técnicas de modificación de la conducta para promover otras que contribuyan a la ganancia de peso y a imitar la pérdida de peso, cuando sea necesario.
 - Proporcionar guía educativa, nutrición durante el tiempo de lactancia post parto.

7. Resultados

Seguimiento del plan de cuidados

Se efectuó el debido seguimiento clínico basado en el adecuado control basado en el tratamiento persistente con medicación establecida por el médico, además de efectuar la evaluación sobre su estado de salud psicosocial y emocional.

Se efectuó el monitoreo constante sobre las variaciones de conductas emocionales basado en las intervenciones a realizar por el personal de enfermería, donde se aplicó bajo los establecimientos taxonómicos de NIC donde se realizaron las acciones requeridas por la paciente, mediante la asistencia psicoterapéutica efectuadas por el profesional competente.

Observaciones

- Se determinaron variaciones en la salud emocional de la paciente relacionada con irritabilidad.
- Se evidenciaron signos de culpabilidad en la paciente por la situación atravesada.
- Mejora en el descanso-sueño y apetito en la paciente.
- Evidenció mejoría en su salud emocional y se determinó que presenta mayor disponibilidad de recuperación.
- Colaboró en todos procedimientos a realizar por parte de los profesionales de la salud.
- Adherencia a los procesos de tratamiento como las intervenciones terapéuticas, los procesos de nutrición y de hidratación.
- Se logró que se acople a las actividades cotidianas realizándose con éxitos.
- En el proceso de atención se informó tanto a la paciente como familiares sobre las actividades a realizar, teniendo su consentimiento para poder efectuarl voluntariamente.

8. Discusión de resultados

En el seguimiento de la paciente sobre el control de la adherencia al tratamiento y la intervención enfermera basada en la taxonomía NIC, respaldada por la

psicoterapia proporcionada por el profesional de psicología, nos han permitido observar una mejoría notable en el estado del ánimo y bienestar general de la paciente. Se observa una reducción significativa en los signos de culpabilidad e irritabilidad, con mejora en el sueño y el apetito. La colaboración y entusiasmo de la paciente hacia su recuperación, así como su involucramiento en actividades cotidianas, indican una respuesta positiva al tratamiento.

Al comparar estos resultados con la descripción de los síntomas de la depresión posparto dada por Nájera & Rodríguez (2019), destaca la incongruencia entre una mujer en estudio y los síntomas típicos de exclusión total hacia a su bebe, deseo descontrolado por huir lejos del hogar, exclusión social, angustia, mirada fatalista sobre el cuidado del bebé y generan irritabilidad, la paciente no padece estos síntomas tan graves, pero pienso que por el contrario muestra un aumento su interés y participa en actividades cotidiana, lo cual sugiere tanto la respuesta positiva al tratamiento como un ambiente de apoyo por parte de su familia.

La información que se le brindó a la paciente y a su familia sobre los procedimientos y el tratamiento fue fundamental para que ella decidiera recibir el tratamiento de manera voluntaria, esto resalta lo fundamental es poder mejorar la comunicación y que todos estén bien informados durante el proceso de atención médica.

En resumen, la paciente ha experimentado mejoras significativas en su estado emocional y físico, en comparación con los síntomas más graves de depresión posparto que Nájera & Rodríguez (2019) describió, esto muestra que la intervención de enfermería y psicológica ha sido efectiva y resalta la importancia de adaptar el tratamiento a las necesidades individuales de cada paciente, es fundamental mantener este enfoque completo y personalizado para abordar la depresión posparto de manera efectiva y promover una recuperación a largo plazo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9. Conclusiones

La implementación exitosa del proceso de atención de enfermería en una madre que está experimentando depresión después del parto es esencial para brindarle una atención completa y personalizada, a través de una serie de pasos, como la valoración, el diagnóstico, la planificación, la intervención y la evaluación, los profesionales de la salud pueden abordar de manera efectiva los aspectos físicos y emocionales asociados con la depresión posparto.

La evaluación completa de la paciente fue muy importante para entender realmente los problemas que estaba enfrentando debido a la depresión posparto, al tomar en cuenta aspectos físicos, emocionales y sociales, pudimos entender completamente su situación y así crear planes de cuidado que fueran específicos y adecuados para sus necesidades personales.

La aplicación de las estrategias basadas en la taxonomía de NOC fue efectiva para reducir las complicaciones por la depresión posparto, las intervenciones específicas basadas en los resultados de enfermería contribuyeron a la mejoría del estado emocional de la paciente. La aplicación de los cuidados integrales por parte del profesional de enfermería mediante la taxonomía del NIC demostró ser importante en adecuado manejo de estos casos de depresión posparto, estos procesos de intervenciones se basaron en los requerimientos emocionales y físicos promoviendo el apoyo durante este proceso.

10. Recomendaciones

Fomentar el proceso de capacitación continua para los competitivos de la enfermería en la atención integral, considerando la relevancia de implementar cada una de estas etapas de forma efectiva desde el proceso de evaluación, optimizando las destrezas de los profesionales para ofrecer una atención personalizada e integral.

Promover la valoración integral y holística abordando todo el cuadro clínico relacionado con la depresión posparto, además de los factores que inciden negativamente, es importante identificar de forma precisa los problemas reales para que se pueda aplicar el plan de cuidado específico y adaptado a la necesidad del paciente.

Optimizar la implementación de estrategias con taxonomía de NOC donde se logrará la actualización constante de las prácticas y los estudios de manejo de la depresión posparto, así como la ejecución de intervenciones detalladas en base a los resultados de Enfermería estandarizados.

Fomentar la integración eficiente de los cuidados usando la taxonomía del NIC, aplicando las intervenciones necesarias en cuanto a los requerimientos emocionales y físicos de la paciente para promover el apoyo eficiente en el proceso de la depresión posparto.

REFERENCIAS Y ANEXOS

Referencias

- Acuña, A., Ramírez, E., & Azofeifa, M. (2021). Depresión postparto. *Revista Médica Sinergia*, 6(9), 712-718. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/712/1288>
- Ambriz, R., & Flores, S. (2022). Depresión posparto durante la pandemia de COVID-19. *Revista Scielo*, 90(1), 11-19. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000100003
- Contreras, N., & Villalobos, L. (2022). Epidemiological analysis of perinatal depression. *Revista Cirugía y Cirujanos-Scielo*, 90(1), 17-23. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2022000100128
- Fernandes, M., & Matos, A. (2023). Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil. *Revista Enfermería Global-Scielo*, 22(69), 134-166. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100005
- Gómez, N., & Gómez, N. (2019). Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2017. *Revista UTA*, 4(1), 26-32. Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/479/246>
- Gutiérrez, L. (2021). El abordaje de la depresión posparto. *Revista Médica*, 4(1), 67-72. Obtenido de <https://revistamedica.com/abordaje-depresion-posparto/>
- Herrera, E., Carriel, M., & García, A. (2022). Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto. *Vive Revista de Salud*, 5(15), 679-687. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000300679

- Meléndez, M., & Díaz, L. (2017). Depresión postparto y los factores de riesgo. *Revista Redalyc*, 21(3), 7-12. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375955679003.pdf>
- Nájera, R., & Rodríguez, M. (2017). Depresión perinatal: rentabilidad y expectativas de la intervención preventiva. *Revista Scielo Clínica y Salud*, 28(2), 49-52. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742017000200049
- Naranjo, Y., & Rodríguez, M. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 126-138. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf21416.pdf>
- Rojas, G., & Guajardo, V. (2018). Depresión posparto: tamizaje, uso de servicios y barreras para su tratamiento en centros de atención primaria. *Revista médica de Chile*, 146(9), 1001-1007. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000901001
- Sanabria, L., & Ibarra, P. (2023). Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población mexicana. *Revista Scielo*, 91(4), 113-118. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023000400002
- Villegas, N., Paniagua, A., & Vargas, J. (2019). Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. *Revista Médica Sinergia*, 4(7), 1-9. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/261/594>
- Viquez, M., & Valverde, K. (2022). Early detection of postpartum depression. *Revista Ciencia y Salud*, 6(5), 37-44. Obtenido de <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/474/565>

Anexos

Ilustración 1 Madre con depresión post parto



Ilustración 2 Consulta psicológica en madre con depresión posterior al parto



Ilustración 3 Charlas informativas en gestantes que acuden a la unidad hospitalaria