



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado (a) en enfermería.**

**TEMA DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 25 AÑOS  
CON DEPRESION POST-PARTO**

**AUTORA**

**Leydi María Gastezzi Coello**

**TUTORA**

**Lcda. Reyna Maritza Jiménez Suarez**

**BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR**

**2020**

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTO .....	4
RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
INTRODUCCION .....	8
1. MARCO TEORICO.....	9
1.1. DEPRESION POST PARTO.....	9
1.1.1. EPIDEMIOLOGIA .....	10
Causas.....	10
Síntomas.....	15
Diagnostico.....	15
Tratamiento.....	16
1.2. Justificación .....	18
1.3. Objetivos .....	19
1.3.1 Objetivo general.....	19
1.3.2 Objetivo especifico.....	19
1.4. Datos generales.....	20
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	21
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente). .....	21
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis). .....	21
2.3 Examen físico (exploración clínica) .....	22
2.3.1 VALORACION CEFALO – CAUDAL .....	22
2.3.2. VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON) .....	23
2.4 Información de exámenes complementarios realizados. ....	25
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial. ....	26
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	26
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	29
2.8 Seguimiento .....	31
2.9 Observaciones .....	32
CONCLUSIONES .....	32
Referencias.....	34

## **DEDICATORIA**

Dedico primeramente el presente trabajo de Titulación, al creador de todas las cosas, Jehová, quien me ha dado la fortaleza para continuar, cuando he estado a punto de caer y me ha sabido guiar a lo largo de mis estudios.

De igual forma, a mis amados Padres, por haberme sabido formar de la mejor manera, con buenos valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mis queridos Suegros, que siempre han estado junto a mí brindándome su apoyo incondicional.

A mi Esposo e Hijos, por ser el motor que me impulsa día a día a conseguir las metas trazadas a lo largo de mi vida.

A mi familia en general, por brindarme su apoyo y compartir junto a mi buenos y malos momentos.

A mis Abuelitos mis segundos Padres, que hoy desde el cielo me guían y me cuidan.

**Leydi María Gastezzi Coello**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primeramente a Dios por guiarme y bendecirme a lo largo de mi existencia. Gracias a mis queridos padres y a mis suegros: Hugo y Elita; y, Cesar y Fanys, por su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera Universitaria, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

A mi Esposo, Julio Cesar; a mis hijos, Abraham, Jaaziel y Abdiel por ser el motor fundamental que me inspira a superarme día a día, los amo. Asimismo, agradezco infinitamente a mis Hermanos; Hugo y Génesis que con sus palabras me hacen sentir orgullosa de lo que soy y de lo que les puedo enseñar, siendo su ejemplo para que puedan seguir avanzando en su camino.

A mis hermosos ángeles, que desde el cielo me cuidan mis Abuelitos Eugenio y María, por todas sus enseñanzas y con su sabiduría haberme sabido guiar. De igual forma, agradezco a mi Tutora, Lcda. Maritza Jiménez que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo.

A los Docentes que me han visto crecer como persona, y gracias a sus conocimientos hoy puedo sentirme dichosa y contenta.

**Leydi María Gastezzi Coello**

**TEMA DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 25 AÑOS  
CON DEPRESION POST-PARTO**

## RESUMEN

El caso clínico que se expone a continuación es de una paciente de 25 años que presenta cuadro de depresión post parto, lo que se conoce de la depresión es que representa un serio problema tanto en términos de salud como económicos y sociales, representando uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea, sin embargo ante la oportuna atención e intervención de enfermería lo cual, permite valorar a esta paciente, categorizando su situación de estado de afectación basándonos en la valoración de Maryory Gordon de esta manera, implementar inmediatamente el Pae, que contribuirá para corregir las falencias que se encuentren afectadas dentro de los patrón funcionales que Gordon expone, lo importante que hace que este caso sea expuesto es la gran mayoría de mujeres que atraviesan este proceso, y simplemente deciden mantenerse aisladas, sin comunicar que existe esto dentro de ellas, lo cual al no ser identificado a tiempo, esto va a contribuir a una afectación a corto plazo de un problema de enfermedades mentales, que necesitara de otros procedimientos para lograr establecer la salud mental de la paciente, es preciso hacer mención que las estadísticas en nuestro Ecuador ha adquirido cifras alarmantes en la actualidad, no respeta edad, creencias, ni situación económica tanto, esto está determinado por sus comportamientos y actitudes ante la sociedad y la vida diaria. La depresión es una condición del cerebro. Existen muchas causas, incluyendo los genes, causas ambientales, psicológicas y factores bioquímicos. No se puede dejar pasar desapercibido una condición, que si es identificada a tiempo, y sobre todo con el aporte de enfermería se mantendrá en control

**Palabras Claves:** Atención, Proceso, Intervención, Enfermería, Depresión, Post-Parto

## ABSTRACT

The clinical case presented below is of a 25-year-old patient who presents with postpartum depression, what is known about depression is that it represents a serious problem both in terms of health, economic and social, representing one of the great challenges of contemporary public health, however, in the face of timely nursing care and intervention, which allows value to this patient, categorizing her state of affectation situation based on the assessment of Maryory Gordon in this way, immediately implement the Pae, that will contribute to correct the deficiencies that are affected within the functional patterns that Gordon exposes, the important thing that makes this case is exposed is the vast majority of women who go through this process, and simply decide to stay isolated, without communicating that this exists within them, which by not being identified in time, this will contribute to a short-term affectation of a problem of mental illnesses, which will need other procedures to establish the mental health of the patient, it is necessary to mention that the statistics in our Ecuador have acquired alarming figures at present, it does not respect age, beliefs, or economic situation. This is determined by their behaviors and attitudes towards society and daily life. Depression is a condition of the brain. There are many causes, including genes, environmental, psychological, and biochemical factors. You cannot let a condition pass unscrupulously, which if it is identified in time, and especially with the nursing contribution, will remain in control

**Key Words:** Attention, Process, Intervention, Nursing, Depression, Postpartum

## INTRODUCCION

El parto es la etapa final del embarazo, si bien es cierto la espera termina y él bebe ya llegó a ser parte de todos los que lo esperaban con amor, desesperación, sin embargo para una mujer también se vuelve el momento más difícil por diferentes situaciones que se suelen presentar, la presión que tiene el miedo de cómo se produce, la terminación de este, depara muchas descargas de energía, y también en determinado tiempo afectan las emociones de quien está experimentando la llegada del Nuevo bebe.

Estudios realizados en Estados Unidos el 50% de mujeres que se encuentran en la etapa de partos 24 horas del nacimiento del bebe, suelen mantener aislamiento, rechazo al bebe, en América Latina el índice no indiferente el 45% de las mujeres mantienen sentimientos y emociones de depresión, a las pocas horas de tener al bebe, mientras que en el Ecuador no deja de ser indiferentes el índice de depresión post parto supera el 42% en mujeres que son multíparas.

La depresión es un trastorno emocional que toda persona, en determina etapa de la vida suele sentir, ya se complica cuando se agudiza por motivos muchos más fuertes e incluso podría tener una fatalidad, sin embargo el personal de enfermería se encuentra capacitado para atender las necesidades de los pacientes cuando lo requiere, como es el caso clínico que a continuación se detallara paciente de 25 años que mantiene depresión post parto, según los cuidados y aplicación de la atención de enfermería para esta paciente, llevarla a que la aceptación de la mejora en sus estados de emociones es esencial ya sea por su estatus de vida emocional y psicológica, como para el nuevo bebe que está en su brazos, es importante afianzar y hacer comprender al paciente que las intervención en la atención directa aportara notablemente a su recuperación de esta situación que atraviesa en este momento. Utilizando como apoyo principal el modelo de atención enfermería.

## 1. MARCO TEORICO

### 1.1. DEPRESION POST PARTO

Son emociones y sentimientos que se alojan en una negatividad que permiten a la persona que en ese momento los siente, alejarse del medio actual para mantener una independencia ya que no se siente capaz de afrontar la nueva etapa de vida, esto puede ser secuelas de problemas anteriores que mantuvieron a la mujer propensa a sentir esta descarga de emociones, los problemas de pareja o de familia, conflictos por el tema del parto, problemas económicos, todo esto son factores que influyen a que una mujer experimente una depresión.

Cuando la fecha del parto se acerca, para muchas mujeres madres seas esta primerizas o multíparas, desde ya tienen emociones cargadas de sentimientos que podrían afectar de cualquier manera la llegada del nuevo integrante del hogar, también es bien que en al llegar al momento del parto se encuentran, llenas de problemas, solas sin el apoyo emocional de nadie, lo cual precisa también desencadenar problemas así (Carbajal C. , 2018)

Los problemas de salud mental se manejan, con profesionales que desempeñan la función de orientadores, evaluadores de la condición de cada paciente que se encuentre a su cargo, es importante hacer mención que la depresión si no es controlada a tiempo puede desencadenar problemas y alteraciones en la salud mental del paciente, porque es una enfermedad, la cual hay que establecer el tratamiento adecuado antes de esto hacer la medición en qué grado se mantiene y porque llego. (Peña, 2019)

El embarazo al ser una condición hormonal, las hormonas se encuentran por niveles alto, también suelen producir cambios emocionales en las gestantes las vuelven más vulnerables, a sentir emociones mucho más fuertes que antes de su estado, pero también suele traer complicaciones si no existe control adecuado, sin embargo, es por eso que las mujeres se encuentran propensas a sentir y experimentar cambios y descontrol en las emociones siento estas positivas y negativas para su estado mental. (Perez, 2018)

### **1.1.1. EPIDEMIOLOGIA**

Existen muchas causas que influyen como determinantes para afectar el estado anímico y emocional en la paciente que se encuentra próxima a culminar el embarazo, debido a los cambios hormonales que genera el embarazo, al llegar a la culminación de este se agrupan sentimientos, emociones como el miedo, la ansiedad, la inquietud, estrés, más las situación que conviven dentro del entorno que se encuentra la gestante, también se han identificado casos que a pesar de tener el control absoluto de todo, que quiere decir que nos les falta nada, pero sin embargo el control de la emociones y sentimientos no se encuentran bien, por lo que después del parto llega las situaciones de afrontamiento, el estrés que provoca el parto también es atribuible a sentir problemas en el desorden de las emociones que conllevan a una depresión.

#### **Causas**

Sin duda esta condición son múltiples las causas, muchos pensarían que este estado de depresión solo se presenta en mujeres con problemas, que se encuentran sola afrontando el embarazo, pues no es así, es una condición que el 89% de mujeres que se encuentran en post parto lo padecen, y muchas son con parejas, estables, profesionalmente completas, con un estatus social y económico establecido, se podría decir porque se afectaron, cuáles fueron los motivos, pues bien a continuación se detallara ciertos causales que podrían llevar a una mujer durante su post parto enfrentar esta condición (Urdaneta, y otros, 2010)

Pues si su causa se desconoce, hasta el momento no existe causas exactas que conlleven a una mujer a padecer de depresión post parto, lo que si se considera que en esta etapa se encuentren muy vulnerables a presentar esta condición (Cerezo & Poveda, 2019)

Existen autores de salud mental en donde refieren que esta complicación mental, se presenta en personas que se encuentran vulnerables por el exceso de hormonas que tienen en su organismo, lo que quiere decir que después del parto es imprescindible que se presente, no a todas pero en su gran mayoría,

como hipótesis dejan claro que uno de los desencadenantes principales para que esta condición aparezca es el estrés (Peña, 2019)

Cuando el autor López (2016) considero que:

El momento del parto es una descarga de hormonas, es decir un estresor neurohormonal e inmunológico, y la transición hacia la maternidad como un estresor psicosocial. Ambos factores exigen al organismo un esfuerzo adaptativo para responder a las exigencias de la maternidad. La depresión puede ser la consecuencia de diferentes tipos de vulnerabilidad psicobiológica (pág. 98)

Esta vulnerabilidad viene dada por diversas vías las cuales son las siguientes:

**Vulnerabilidad genética.** Se han implicado genes relacionados con la serotonina y la depleción de triptófano, con la respuesta al estrés, y con receptores estrogénicos (Palma, 2018)

**Vulnerabilidad cognitiva.** El recuerdo de los hábitos perinatales es desemejante según las fisonomías de idiosincrasia, el género cognitivo y las estrategias de afrontamiento utilizadas y apoyo familiar, social y logístico (Delgado, 2017)

**Vulnerabilidad neurohormonal.** La disminución brusca de estrógenos en el parto y posparto inmediato conlleva una disminución aguda de neurotransmisores cerebrales, que contribuyen a la presencia de los síntomas depresivos del posparto (Carbajal C. , 2018)

**Vulnerabilidad psicosocial.** Los cambios en la transición y en la compaginación de roles junto con otros factores psicosociales pueden afectar al estado anímico durante este período: cambios físicos y de autoimagen, pérdida de estatus laboral, penalización de la vida profesional o laboral, soledad o aislamiento social, falta de tiempo y pérdida de autonomía (Mariscal, 2016)

Al dejar plasmado científicamente la vulnerabilidad que pueden tener, las mujeres que experimentan este tipo de problema y condición después del parto,

es necesario que considere, y se establezca una manera de prevención ya que al principio puede ser una depresión pasajera que no origine problemas, pero al acentuarse podría generar un problema de salud mental que requiera de otro tipo de intervenciones de profesionales que se encuentran especializados para tratar a estas pacientes, como profesionales de enfermería será orientar, considerar y evaluar el estado de salud mental de la paciente que tenga algún indicativo o indicio de esta complicación, pues si no se controla la depresión a tiempo, puede generar problemas.

Otras de las posibles causas que se presenta la depresión post parto en una mujer, pueden ser las siguientes que se exponen a continuación.

- **No estar con disponibilidad de tiempo propio.** - Pues la llegada del nuevo miembro depara mucho que hacer para la nueva madre, el tiempo se encuentra entre sus limitaciones, las pocas horas que tiene libre no le alcanzan y es por el cual la frustración con lleva a estados irritables y desencadenan al pasar de los días en depresión.
- **Cambio Físico.**- La inevitable variación de peso por el periodo de gestación, conlleva a la madre a mantener los niveles del peso altos, bajar en un periodo de corto tiempo, no es imposible pero tampoco es recomendable, ya que el dar de lactar depara de la pérdida de líquidos y nutrientes que hacen que a corto plazo la madre se vaya debilitando en su estado físico, el abdomen abultado, pues no necesariamente es por es gordura, es el hecho que el útero permaneció en un estado de agrandamiento por el cual inmediatamente después del parto y por 45 días, el útero vuelve a su forma normal, que explicado que no es gordura, ahora el dejar de alimentarse por bajar el vientre y no engordar más trae consecuencia a corto plazo y no es recomendable la presencia de complicaciones como anemias frecuentes, que no son nada buenas durante la etapa de lactancia.
- **Cambio en la sociabilidad,** - Al asumir la responsabilidad de un embarazo, desde ese momento se asumía que el cambio era inevitable, que el salir frecuentar las amistades con el mismo nivel que cuando no

se estaba en estado, iba a tener ciertos cambios, la responsabilidad de ser madre, y mujer deja fuera por un buen tiempo de privilegios que se tenían cuando se vivía una vida soltería y sin responsabilidades.

- **Inseguridad.** - Toda mujer lo experimenta, si es primeriza o múltipara la sensación es la misma de miedo e inseguridad de ser madre y de que pasara en los días que avanza, si estoy gorda flaca o fea, que ya no soy la misma, son inseguridades que más el descontrol hormonal las agudiza durante el post parto.
- **Estrés.** - Todos los seres humanos que digan que no han padecido de estrés en algún momento de sus vidas es una mentira tan grande, pues lo es el aterrador saber que llego la hora del parto desde ese punto vista, quien no ha padecido de miedo más cuando son primerizas que no saben todo lo que tienen que atravesar.
- **Ansiedad.** – Se lo puede unir con el estrés sin dudas, entre los dos conlleva a situaciones totalmente aterradoras, el solo pensar que no saben cómo dirigir la función de ser madre ahora, el verse que su físico cambio, las aterra pensar que no volverán a hacer las mismas, aunque en realidad hay algo buen cierto las responsabilidades cambio totalmente la vida de esta nueva madre.

Al ser expuestas todas estas posibles causas que conllevan a una mujer, a la depresión post parto, aunque muchas personas creen que esta patología no influye y que suele ser pasajera, pues cuan equivocados se encuentran, porque una depresión conlleva a una afectación en la salud mental del paciente, e incluso si esta no se controla podría, desencadenar una tragedia que pudo ser evitada, pero no se prestó la atención adecuada (Quintana, 2015)

Es por eso que el profesional de enfermería manifiesta siempre en las charlas orientativas, que se realizan en las diferentes áreas de las instituciones o centros de salud urbanos, que las madres tienen el derecho de ser protegidas y orientadas en lo que respecta a la salud mental una depresión, pues si no se logra identificar y controlarla a tipo genera a un corto plazo complicación en el

bienestar de esta paciente, muchas atentan ante su vida y pueden atentar ante la vida de otros, aunque se note muy agresivo es la realidad (Zavala-García, 2018)

Cuántas mujeres que van a su parto completamente, sola y que al momento de salir del hospital no cuenta ni siquiera con alguien que la esté esperando para darles los cuidados que necesita, no tiene hogar que las acojas muchas de ellos por problemas psicosociales como estos, se ven afectadas y se sumergen en la depresión, mientras que otras lo toman como fortaleza para salir adelante en compañía de su hijo.

### **Factores de riesgo**

Los causales principales para ser factores de riesgos ante una mujer que se encuentra recién atravesando el post parto, y circunstancias que hacen que la paciente sea propensa a presentar la depresión post parto es el siguiente:

- **Un embarazo no planificado ni aceptado.** - que quiere decir que durante el parte la madre será ella sola la que tendrá que asumir la responsabilidad de la crianza del bebe, ya que no cuenta con figura paterna.
- **Una madre con edad no suficientemente madura.** - pues si efectivamente es una de los factores que más riesgo se tiene ya por la edad, y la inexperiencia de aceptar responsabilidades conllevan a un fracaso y a una depresión total.
- **Paciente propensa o que ya ha sufrido de depresión.** - sin dudas es algo que amerita control y sobre todo cuidado, ya que hay pacientes que dentro de los antecedentes patológicos personales, sufren de estados depresivos constantes, y también ya se encuentran con asociación de problemas de afectación de la salud mental, como bipolaridad, etc.
- **Consumo de bebidas como el alcohol.** - todo en exceso trae consecuencias que, a determinado momento, terminan ocasionando problemas de salud.

- **Alguna situación negativa durante el embarazo y parto.** – algún recuerdo o anomalía, problemas que se tienen durante la evolución gestacional social o de salud que presentan un trauma psicológico para la embarazo.
- **Cuando no se cuentan con ningún apoyo familiar, ni dinero.** – Toda persona que no cuenta con estos requisitos, básicos de supervivencia se llena de angustia y estrés culminando a corto plazo en una depresión.

### **Síntomas**

Las mujeres que experimente depresión post parto, la característica principal es desapego total de bebe, no quieren compartir con nada que sea respecto a él, simplemente les es indiferente a continuación se detalla los principales síntomas en ella:

- Irritabilidad.
- Ansiedad y estrés.
- Negatividad en la atención al bebe.
- Indiferencia total al bebe.
- Deseo incontrolable de irse de casa y no saber nada de las responsabilidades.
- Asilamiento de ella.

Otros de los síntomas ya más graves en las mujeres que después del parto manifiestan depresión, es la agresividad que presentan hacia su hijo y a los familiares que se encuentran cerca, ya esto depara de otro tipo de tratamiento ya que se encuentra afectada ya la salud mental de ella (Carbajal Q. , 2016)

### **Diagnostico**

Para establecer el diagnostico en la paciente post parto, se realiza una evolución psicológica, con el especialista, sin embargo muchas veces pasa desapercibida, en el caso clínico presente en la paciente se manifiesta que

mantiene una cierta negatividad en el acercamiento al bebe, no quiere dar de lactar, le es indiferente por lo que el medico difiere a la paciente al departamento de psicología que son ellos que a través de los test de evaluación medirán la condición y grado de la depresión que tiene post parto (Rodriguez, Luna, & Soler, 2015)

También otros de los métodos de evaluación son los análisis de sangre, es importante mantener a la paciente siempre controlada ya que hay que recordar que hace poco tiempo tuvo a su bebe, y su estado también es importante el bienestar de salud, para enfrentar cualquier tipo de tratamiento medicamentoso si lo llegase a requerir (Rivaldo, 2017)

## **Tratamiento**

Para el tratamiento se prepara a la paciente dependiendo de la condición que esta manifieste y se procede a administrar fármacos prescritos por el médico que la evalué, en estos casos, pueden resultar de mucha ayuda la terapia interpersonal y la terapia conductual cognitiva, que junto al uso de medicamentos, en la mayoría de los casos, ayuda a reducir o eliminar los síntomas de manera eficaz (Martínez, Martínez, Sánchez, & Baryolo, 2019)

Unos de los mejores tratamientos para estas pacientes, es el apoyo personal por parte de sus familiares o personas que se encuentran cerca de su entorno, ya una de las actitudes afectadas es esa el sentido de las emociones, que sin duda son un problema para pacientes que se encuentran con problemas depresivos.

El mantener distracción también aportara muchísimo, en la recuperación es importante que estos pacientes, se encuentren consigo mismo, momentos de esparcimientos y de descanso son tratamientos que conllevan a una recuperación pronta y saludable, para estas madres que atraviesan por estados depresivos durante este periodo del post parto (Cabrera SA, 2017)

El compartir y establecer dialogo con las personas cercanas, amigos o familiares ayudan notablemente a la paciente el sentirse nuevamente como siempre activa, y que existe tiempo también para ella, es lo importante, también

hay que mencionar que durante el tiempo del post parto, hay pacientes que regresan antes de tiempo a su labores diarias, como son las que cuentan con su trabajo, por razones que necesitan escapar de las nueva condición de madre, a pesar de esto también es un tratamiento beneficioso para ellas (Pluas & Pluas, 2016)

Los periodos o casas de reposo también ayudan, ya que tienen etapas de relajamiento, orientación profesional que inducen a la paciente a establecer tiempo y dedicación a su persona sin dejar de mencionar que ya cuenta con otras obligaciones y que la espera en casa su hijo, animándola de esta manera que llegue ella misma al entendimiento que a pesar de lo que está atravesando hay personas importantes que esperan su retorno, porque existe la necesidad de estar con ella y ser queridos por ella.

## 1.2. Justificación

La depresión post parto es un trastorno de sentimientos y emociones que afecta a las mujeres cuando se encuentran en los días posteriores al parto, es una condición que muchas veces no se evalúa pasa desapercibida, es por eso que las consecuencias suelen ser muy tristes y alarmantes. A pesar de esto aún hay mujeres, que la experimenten días después del parto, volcando toda la condición de las emociones encontradas, llenas de tristeza al ser que no merece ser tratado con indiferencia, pero cuando la madre padece de esto, pues si lo hace como es el desapego al bebe.

La depresión post parto si no se trata a tiempo, puede generar una condición de problemas muchos más grandes que los que normalmente, habitualmente se da en estos casos, es por eso precisar el diagnostico a tiempo para ejercer un tratamiento adecuado y pertinente, lo que habitualmente hace el profesional de enfermería en mujeres que se encuentran recién salidas del parto, orientarlas en cómo cuidar al bebe, tambien como cuidar de ellas también. La actuación en el proceso de atención de enfermería en estos pacientes es de gran importancia, las mujeres que atraviesan por este proceso muchas suelen callarlos, mantenerse alejados y la única evidencia de que están atravesando por esta condición es que se encuentran sumergidas en la tristeza y desconsolación, afectando así su integridad de salud, por lo cual se surge ante casos de esta magnitud la intervención inmediata con un diagnóstico oportuno, se podrá establecer el tratamiento adecuado.

Mediante el tratamiento a estas pacientes con depresión post parto, la pertinente actuación, desarrollo de las actividades de enfermería, van orientadas a la salud mental de la paciente que sufre esta afectación, sin duda que con apoyo emocional, empatía, y comunicación asertiva al paciente se lograra establecer la salud de esta manera, integrarla nuevamente al cuidado, dependencia de su hijo que es lo más importante, que la necesita sana para poder estar en los mejores cuidados que solo una madre lo puede hacer, de

esta manera ella también sentirse importante, apoyada emocionalmente, con seguridad para seguir ejerciendo su rol de madre.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 25 años con depresión post-parto

#### **1.3.2 Objetivo específico**

- Valorar por medio de patrones funcionales de Marjory Gordon a la paciente.
- Diagnosticar a la paciente por medio de la metodología del NANDA.
- Planificar intervenciones de enfermería con la metodología del NIC para el beneficio de la paciente con depresión post parto.
- Ejecutar el plan de cuidados de enfermería a la paciente depresión post parto.
- Evaluar los resultados de evolución del paciente.

#### 1.4. Datos generales

- **Nombre:** NN
- **Edad:** 25 años.
- **Sexo:** Femenino.
- **Estado civil:** Casada.
- **Fecha de nacimiento:** 4 abril 1995
- **Lugar de nacimiento:** Babahoyo.
- **Lugar de residencia:** Babahoyo
- **Gesta:** 2
- **Cesárea:** 2
- **Grupo sanguíneo:** O RH positivo.
- **Antecedentes personales:** No refiere.
- **Antecedentes familiares:** Diabetes, equizofrenia.
- **Antecedentes quirúrgicos:** 2 cesáreas.
- **Religión:** Cristiana-evangelica
- **Instrucción:** Bachiller.
- **Lateralidad:** Diestra.
- **Ocupación:** Estudiante universitaria.
- **Dirección:** Babahoyo

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente).

#### Motivo de la consulta

Paciente femenino de 25 años, con treinta días de haber alumbrado a su segundo hijo, orientada en espacio, tiempo, persona y lugar, con expresión de tristeza profunda, ojos enrojecidos, párpados hinchados, al parecer producto de llanto, refiere que desde que salió del hospital donde se le realizó el parto, no desea comer bien, que mantiene un tristeza profunda que la hace llorar todo el tiempo, al momento su temperatura corporal se mantiene dentro de los parámetros normales, al realizar la observación directa se puede apreciar la pérdida de peso y líquidos que tiene, porque aparenta estar deshidratada.

#### ANTECEDENTES

- **Antecedentes personales:** No refiere
- **Antecedentes Familiares:** Diabetes, Esquizofrenia.
- **Antecedentes Quirúrgicos:** 2 cesáreas
- **Antecedentes Alérgicos:** Mariscos.

### 2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente acude a la institución Hospitalaria en compañía de su hermana, es emitida por el área de emergencia paciente lleva sin alimentarse cerca de 5 días por lo cual preocupa a su familia hasta el momento se encuentra orientada en espacio y tiempo, refiere que ha llegado a solicitar ayuda, porque ya no puede más que le da mucha tristeza que siente que tiene que llorar todo el tiempo, que no quiere alimentarse ni alimentar al bebe, que no lo quiere cerca, porque ella no lo puede cuidar, al realizar la observación directa efectivamente la fascie de la paciente presenta palidez, deshidratación, pérdida de peso, los signos vitales se encuentran normales, por lo cual se refiere al médico para que

realice la evolución psicológica ya que no se encuentra ningún signo de presentar alguna patología física.

### 2.3 Examen físico (exploración clínica)

#### Signos vitales:

- **Presión arterial:** 118/70mmHg,
- **Pulso:**84 pulsaciones por minuto,
- **Temperatura:** 36.5oC,
- **Respiración:** 22 respiraciones por minuto.

#### Medidas antropométricas

- **Peso:** 48 kg.
- **Talla:** 1.60 cm.
- **IMC:** 18.8

#### 2.3.1 VALORACION CEFALO – CAUDAL

- **Piel:** Hidratada, sin laceraciones, sin presencia de Hematomas ni tumoraciones.
- **Cabeza:** simétrica, normo cefálico, sin presencia de masas, buena implantación de cabello, pupilas isocóricas, facies rubicunda, mucosa semihúmedas, afebril al tacto.
- **Cuello:** cuello simétrico no se observa lesiones ni cicatrices, no presenta masas y sensibilidad presente.
- **Tórax:** Simétrico y expansible. Autonomía respiratoria, sin presencia de ruidos, agregados en campos pulmonares, ruidos cardíacos rítmicos, sin presencia de soplos, latidos cardíacos normo fonéticos.
- **Abdomen:** Abdomen blando depresible, sin dolor a la palpación sin presencia de lesiones.
- **Genitales:** Sin presencia de alteraciones.

- **Extremidades superiores:** Brazo y antebrazo simétrico, extensibilidad y flexibilidad presente, sin presencia de edemas.
- **Extremidades inferiores:** Sin presencia de edema, rango de movilidad normal.

### 2.3.2. VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)

- **Patrón 1.- Percepción/ control de salud**

Paciente comprende su condición actual, accede el mantenimiento de su tratamiento, conoce las complicaciones que pueden presentarse si no acata el tratamiento, si refiere alergias a los mariscos.

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

Usuaría manifestó que salió del parto de su segundo hijo, no se alimenta bien porque no le dan ganas de comer, al momento de llegada de la unidad tiene cinco días sin alimentarse, por lo cual no está llevando una dieta correcta ni balanceada, a pesar de estar en el periodo de lactancia.

- **Patrón 3.- Eliminación.**

Paciente refiere que ahora como no se alimenta lo hace solo orina tres veces al día y no tiene defecación.

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

En lo que respecta a este patrón, por el momento no mantiene ninguna actividad porque simplemente quiere estar aislada de todo y de todos.

- **Patrón 5.- Reposo y sueño.**

Paciente no conciliar el sueño se mantiene irritable, no soporta el llanto del bebe por lo cual no duerme no tiene descanso.

- **Patrón 6.- Cognitivo-perceptual.**

Despierto, consiente, orientado en tiempo, espacio y persona, sin alteraciones sensitivas, facies pálidas.

- **Patrón 7.- Autopercepción- auto concepto.**

Refiere si tener problema en su entorno social, porque nadie la comprende que no se siente capaz de cuidar al bebe que tiene.

- **Patrón 8.- Rol – relaciones.**

El paciente vive con su esposo de 40 años sus hijos y su mama, paciente manifiesta que su esposo trabaja en el campo por lo cual sale temprano y llega tarde a la casa que no mantienen comunicación todos los días, por ahora ella se encuentra bajo el cuidado de su mama.

- **Patrón 9.- Sexualidad y reproducción.**

Refiere no tener relaciones sexuales porque tuvo un embarazo complicado y el parto también.

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

Refiere tener mucha ansiedad y tristeza todo el tiempo que no puede cuidar del bebe por ahora.

- **Patrón 11.- Valores y creencias.**

Refiere acudía a la iglesia evangélica junto con su familia, pero desde que su embarazo empezó a tener riesgo dejó de acudir.

#### **PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.**

- Patrón 2.- Nutricional-Metabólico.**
- Patrón 4.- Actividad y ejercicio.**
- Patrón 10.- Adaptación y tolerancia al estrés.**

#### **Diagnóstico de enfermería:**

- Depresión postparto (DPP)

## **2.4 Información de exámenes complementarios realizados.**

Para el diagnóstico sistemático y patológico de cualquier anomalía que pudiese existir y para dar el diagnóstico definitivo los análisis que corresponden son los exámenes que se realizan al paciente. Los análisis de diagnósticos en cuanto al estudio de la biometría sanguínea como es el hemograma completo:

- **HCTO:**30%
- **LEU:**9.000
- **NEU:**80%
- **LINF:**10%
- **PLAQ:** 250.

Por lo expuesto aquí la paciente se encuentra con el hematocrito bajo.

### **Bioquímicos:**

- **GLUCOSA:**90
- **CREAT:**0,50
- **TRIGL:** 1,5.

Valores de bioquímicos principales dentro de lo normal.

### **Enzimas hepáticas:**

- **TP:** 11,7 normal
- **TTP:**19,7 normal

## **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.**

- **Diagnóstico presuntivo:** Estrés, depresión.
- **Diagnóstico diferencial:** Depresión por parto.
- **Diagnóstico definitivo:** Depresión post parto.

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

En la valoración clínica por patrones funcionales aplicados en el paciente se puede observar los siguientes patrones alterados:

- Patrón 2.- Nutricional-Metabólico.**
- Patrón 4.- Actividad y ejercicio.**
- Patrón 10.- Adaptación y tolerancia al estrés.**

NANDA: (00241)  
 Noc:1502  
 Nic: 00212



**Deterioro de la regulación del estado del ánimo**



M  
E  
T  
A  
-  
I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**R/C: DEPRESION POST PARTO**

**E/P: Afrontamiento, miedo estrés. Equilibrio emocional**

**Dominio 9: (1) Afrontamiento y tolerancia al estrés**

**ESCALA DE LIKERT**

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

**Clase 3: estrés neurocomportamental**

**Etiqueta: Deterioro generalizado del adulto: (00101)**

**Campo: (2) Depresión**

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

**Clase: (5240) Asesoramiento**

**Etiqueta: (00212) Disposición para mejorar la capacidad de recuperación personal**



## Déficit de autocuidado, alimentación



**NANDA:** Déficit de autocuidado, alimentación (00102)  
**Noc:**00300 Cuidados personales: actividades de la vida diaria

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**R/C: Desequilibrio nutricional por defecto**

**Dominio 2: Salud fisiológica (II)**

**Clase 1: nutrición (K)**

**Etiqueta: Estado nutricional 01004**

**Campo: (2) Dominio: (0002) NUTRICIÓN**

**Clase: (0001) INGESTIÓN**

**Etiqueta: (1100) Manejo de la nutrición**

**E/P: déficit autocuidado en alimentación**

### 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

1. 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.
2. Complementar suplementos alimenticios para mejorar nutrición del paciente.
3. Control de medidas antropométricas.
4. Utilizar técnicas de modificación de la conducta para promover otras que contribuyan a la ganancia de peso y a limitar la pérdida de peso, cuando sea necesario
5. Proporcionar guía educativa, nutrición durante el tiempo de lactancia post parto.

## **2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

En lo que respecta a la valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon contribuye al proceso de enfermería, facilitando el modelo de enfermería en el caso clínico expuesto se ha determinado que el deterioro de la regulación del estado de ánimo, es la puntuación más acorde a la afectación que tiene la paciente la depresión, que la aparta de sus familiares, del entorno que mantenía normalmente con sus familiares, afectando también su balance alimenticio ya no mantiene una alimentación correcta, el trastorno del sueño por el estado de ánimo que presenta, va contribuyendo a una etapa que si no es controlada se puede desarrollar una afectación más profunda y llegar a una enfermedad de salud mental.

Es por eso que esta serie de ventajas al proceso favorece, sencillamente al paciente, ya que la indicación correcta y los puntos que se realizan como profesionales de enfermería para generar la intervención correcta, adaptándose siempre al sistema de salud actual con el amplio dominio de NANDA.(Palma, 2017, pág. 89)

### **Intervenciones de Enfermería NIC:**

#### Control del estado de ánimo

- Evaluar situación emocional resiente de la paciente, específicamente al humor, avance, y cómo va el tratamiento en ella.
- Determinar los riesgos para la integridad física, y la de su entorno.
- Evidenciar, volumen para el autocuidado (higiene, alimentación, evacuación, etc.).
- Observar y vigilar el estado físico del paciente, peso hidratación.
- Ayudar para que el paciente, tenga un ciclo de descanso normal, que concilie el sueño, esto aplicando las técnicas de relajación, entorno de tranquilidad, sin luz ni ruido.

- Es importante que realice actividades como ejercicios en espacios abiertos, para que retome sus actividades, poco a poco.
- Es importante que se controle y vigile función cognoscitiva.
- Animar a la paciente, que, si puede salir de esta etapa que no se encuentra sola, que cuenta con mucho apoyo.
- Proporcionar psicoterapia.
- Mantener esa comunicación asertiva, para ayudar a la paciente, durante esos periodos de tristeza y soledad que ella cree que esta sola.
- Animarla a volver al círculo social, que tenía antes de presentar esta patología.
- Control, observación, y vigilancia en la administración de medicamentos.
- Orientar al paciente a través de guías que sirvan de apoyo educativa para que tengan más conocimiento de cómo debe ejercer los cuidados para su pronta recuperación.
- Respetar las creencias espirituales del paciente.
- Control en el servicio ambulatorio del paciente, y si este fuese necesario realizar seguimiento domiciliario.

### **Indicación de las razones científicas de las acciones de salud Relación terapéutica:**

Se establece entre la enfermera y el paciente, relación profesional para lograr la pronta recuperación. Unidad significativo para el conducción de la depresión, promoviendo relación de confianza para llegar a conocer más del usuario, ofrecer cuidados acordes a las necesidades y procesos vitales afectados (Chacon, 2017)

### **Adhesión al tratamiento/ manejo de la medicación:**

La falta de adherencia al tratamiento acarrea disminución de eficacia y complicaciones en la depresión, relacionándose con persistencia de los síntomas; por lo cual la enfermera debe enseñar la importancia de la toma del medicamento a tiempo indicándole al paciente como este le ayuda en el alivio de los síntomas (Mendoza & Sandra, 2017)

La administración de medicamentos es un procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento a un paciente, lo debe realizar personal sanitario cualificado y se debe garantizar en todo momento la seguridad del paciente. (Navas, 2017)

El uso de medicación antidepresiva debe manejarse con cuidado y el profesional de enfermería debe conocer los efectos adversos interacciones medicamentosas para que el bienestar del paciente esté asegurado. (Francisco Peralta SA, 2017)

### **Terapia psicológica:**

Realizada por profesionales especializados, sin embargo el papel de la enfermería consiste en el apoyo y vigilancia de cómo va surtiendo efectos en el paciente, para comunicar al profesional oportunamente. Mediante la psicoterapia tiene como objetivo ayudar al individuo con depresión a cambiar pensamientos, hábitos, conductas, influyendo en sus estilos de vida, y que le ayude a aliviar los síntomas que le producen sufrimiento.

### **Fomento del ejercicio:**

La realización de ejercicio físico, relaciona a mantener distraído al paciente y también a suspender la medicación ya que, al mantenerse activo, relajado mantendrá otras oportunidades que mejoraran su condición mental, la distracción y ocupación distraen la meten aportando así la mejor terapia.

## **2.8 Seguimiento**

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, etc.

Se realizó la monitorización de los avances en el cambio de conducta y estado de ánimo de la paciente lo cual fue planteado como intervención enfermera usando la taxonomía NIC realizando las actividades pertinentes, esto apoyado con la psicoterapia que es realizada por el profesional de psicología.

## **2.9 Observaciones**

En el caso clínico de paciente de 25 años de edad, la paciente evidenció cambios en su estado de ánimo con reducción de la sintomatología de humor irritable, y sentimientos de culpa y falta de energía, además de mejoría en su apetito y patrón del sueño, mostró entusiasmo en su recuperación y colaboración y adherencia a todo el tratamiento; con apoyo de su esposo y demás familiares. Actualmente se encuentra mejor cumpliendo con las indicaciones e involucrándose cada vez más en las actividades cotidianas

Durante la atención de la paciente se informó en todo tiempo a ella y a su familiar acerca de los procedimientos a realizarse, las ventajas y desventajas de tal manera que accedió voluntariamente a ser tratada.

## **CONCLUSIONES**

- Contribuir e instruir a la paciente para que asista a terapias que sean establecidas por el médico tratante y psicólogo del área.
- Cada vez que asista a la institución, para ella y las demás pacientes que se encuentran atravesando por este proceso, que a través de charlas educativas hacerlas conocer que la depresión es una etapa que tiene que ser superada y para beneficio propio de salud de ellas, que saber identificar a tiempo problemas, situaciones que las están llevando a una depresión, acudir a solicitar la ayuda correspondiente.
- Capacitar a las mujeres que se encuentran dentro del proceso de post parto que el desbalance hormonal por el embarazo que cursaban generan situación, que, si se controlan a tiempo, sabrán afrontarlos sin ningún tiempo de problema.
- No alejarse de las actividades diarias, ni de su entorno familiar ni de amistades, mantener el mismo ritmo de vida que tenían anteriormente, antes del parto.

- Realizar terapias familiares que contribuyan en el apoyo emocional que necesitan durante esta etapa, ya que la mujer se vuelve más sensible, y empieza a experimentar sentimientos de angustia, miedo, desesperación que podría conllevar a un estrés, y esto va de la mano a la depresión.
- En el ámbito familiar, que el entorno siempre agradable para esta nueva madre, que la ayuda sea proporcionada equitativamente, de esta manera ayudan notablemente a no sobrecargarla ya que el cansancio del proceso de los primeros meses del nacimiento del bebé, es agotador, y esto contribuye a que esta madre se encuentre vulnerable a una depresión.
- Contribuir con espacios de tiempos, que sean dedicados exclusivamente para que mantenga privacidad la madre, que se encuentre con ella misma, emplee su tiempo en lo que a ella más le guste.

## Referencias

- Cabrera SA. (2017). *Tratamiento de enfermería en pacientes con depresión post parto*. Colombia: Enfermería medical.
- Carbajal, C. (2018). *Atención de enfermería depresión post parto*. Peru: Planeta.
- Carbajal, Q. (2016). *Depresión en momentos de parto*. Usa: Medikal nurse.
- Cedeño, R. (2017). *Depresión post parto vulnerabilidad cognitiva*. Peru: Cayetano Heredia.
- Cedeño, R. (2018). *Enfermería en la atención a pacientes en depresión post parto*. Peru: Cayetano Heredia.
- Cerezo, A., & Poveda, J. (2019). *Seguridad en la administración de medicamentos en área quirúrgica en un hospital docente de la ciudad de Riobamba*. Guayaquil: Repositorio UG.
- Chacon, J. (2017). Abordaje clínico y manejo de la depresión. *Revista Médica Sinergia* , 90-99.
- Delgado, M. M. (2017). DEPRESIÓN POSTPARTO . *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXIII* , 2.
- Francisco Peralta SA. (2017). DEPRESIÓN PRENATAL Y POST PARTO Guía de Referencia Rápida. *GPC*, 89.
- INEN. (22 de junio de 2020). *INEN*. Obtenido de INEN: [inen.com.gov.ec](http://inen.com.gov.ec)
- Lopez, A. (2016). *Existe relación en el parto ¿, el estrés para que conlleve a una depresión post parto a la paciente*. USA: Unir.
- Machín, E. I. (2017). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Facultad de Enfermería "Lidia Doce". La Habana, Cuba*, 2.
- Mariscal, R. (2016). *Enfermería de la mujer depresión post parto*. Mexico: UCAM.
- Martínez, N. G., Martínez, N. G., Sánchez, F. d., & Baryolo, L. P. (Mayo de 2019). *Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en*

- el Hospital General Ambato; 2017. *Enfermería Investiga Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión* /, 4.  
doi:<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/47>
- Mendoza, C., & Sandra, S. (2017). Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su control. *Medica Chile*, : 887-894.
- Navas, W. (2017). DEPRESIÓN POSTPARTO. *Revista MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXX* , 36-42.
- Palma, P. (2018). *Depresion despues del parto actuacion de enfermeria*. España: Unir.
- Peña, R. (2019). *Estres, desencadenante de una depresion post parto*. Madrid: UNIR.
- Perez, Q. (2018). *Tratamiento para la depresion post parto*. Lima: Cayetano.
- Pluas & Pluas. (2016). *Tratamiento para depresion post parto*. Argentina: Planeta.
- Quintana, A. (2015). *Realacion enfermera paciente*. Peru: Unir.
- Rivaldo, A. (2017). *Teoria Virginia Henderson*. Usa: Planeta.
- Rodriguez, Luna, & Soler. (2015). *Tiage de enfermereria atencion directa con el paciente*. España: Elseiver.
- Zavala-García, A. (2018). Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. *Rev. chil. obstet. ginecol. vol.83 no.1*, 36.

