



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2017 / 2018

TRABAJO FIN DE GRADO

**PROGRAMA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN
POSTPARTO DIRIGIDO A MUJERES GESTANTES Y MADRES
PRIMERIZAS**

HEALTHCARE PROGRAM FOR THE PREVENTION OF POSTPARTUM
DEPRESSION DIRECTED TO PREGNANT WOMEN AND FIRST-TIME MOTHERS

Autor/a: Johanna Madeleine Montes Jaramillo

Directora: Ana Belloso Alcay

INDICE

1. Resumen	3 - 4
2. Introducción	5 - 7
2.1. Justificación	7
3. Objetivos	8
3.1. Objetivo general	8
3.2. Objetivos específicos	8
4. Metodología	9
4.1 Diseño del estudio	10
5. Desarrollo	11
5.1 Diagnóstico	11
5.2 Planificación	12
5.2.1 Objetivos	12
5.2.2 Población diana	12
5.2.3 Recursos	12
5.2.4 Presupuesto	13
5.2.5 Estrategias	14
5.2.6 Actividades	14
5.2.7 Cronograma	15
5.3 Ejecución	15
5.3.1 Sesión 1	15
5.3.2 Sesión 2	17
5.3.3 Sesión 3	19
5.4 Evaluación	21
6. Conclusiones	21
7. Bibliografía	22
8. Anexos	26

1. RESUMEN

Introducción: Se define como depresión postparto a todo trastorno depresivo que comienza dentro de las cuatro semanas después del parto y que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés en las actividades normales, disminución de la energía, pérdida de confianza y autoestima y sentimiento de culpa, entre otras. Es un problema de salud pública a escala mundial, siendo la condición psiquiátrica más frecuente durante el postparto, por su alta prevalencia y trascendencia de sus efectos tanto para la madre como para el bebé.

Objetivo: Diseñar un programa de prevención ante la depresión postparto dirigido a mujeres que hayan sido madres en el último año o se encuentren en el tercer trimestre de embarazo.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre la depresión posparto a través de diferentes bases de datos, revistas científicas, guías de práctica clínica, buscadores especializados y libros actualizados.

Conclusión: Este programa ha permitido a las madres conocer las principales características de esta enfermedad y poner en práctica aquellas estrategias que permiten disminuir cualquier nivel de ansiedad que puedan experimentar.

Palabras clave: "depresión post-parto", "cuidados", "enfermería", "intervenciones".

1. ABSTRACT

Introduction: Postpartum depression is defined as the whole depressive disorder, that begins in four weeks after birth and is characterized by the presence of sadness, loss interest in normal activities, decreased energy, give up on and lose self-esteem and feelings of guilt, among others. It's a public health problem on a world-wide scale, being the psychiatric condition more frequent during the postpartum, because of its high prevalence and transcendence of its effects both for the mother and the baby.

Objective: To design a prevention program for postpartum depression directed to women who have been mothers in the last year or the ones which are in the third trimester of pregnancy.

Methodology: A literature review on postpartum depression has been carried out through different databases, scientific journals, clinical practice guides, specialized search engines and update books.

Conclusion: This program has allowed for mothers to know the main characteristics of this disease and put into practice the strategies that allow to decrease any level of anxiety they may experience.

Key words: "Post-partum depression", "cares", "nursing", "interventions".

2. INTRODUCCIÓN

El embarazo y postparto son periodos de profundos cambios biológicos, psicológicos e interpersonales en la vida de muchas mujeres. Supone un reto que puede generar diferentes estados emocionales, sentimientos y percepciones según la experiencia, las habilidades y la forma de ser de la persona. (1,2)

El postparto comprende las primeras seis u ocho semanas tras el parto, siendo un proceso de adaptación a la nueva situación que supone, y en el que se pueden originar sentimientos y emociones ambivalentes, como felicidad y tristeza, tranquilidad y angustia, entre otros. (2)

Sin embargo, El Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales (DSM-5) clasifica como depresión postparto (DPP) a todo trastorno depresivo que comienza dentro de las cuatro semanas después del parto.

Este criterio es bastante restrictivo ya que muchas DPP comienzan más tarde, por lo que, para la práctica clínica, se amplía dicho criterio a todo el primer año de vida del niño. (3)

Aproximadamente, una de cada cinco mujeres embarazadas experimenta depresión, pero la mayoría no se diagnostican o no son tratadas adecuadamente. (4)

La depresión postparto presenta características comunes con la depresión desarrollada en otras etapas de la vida, pero se diferencia de ella, en los efectos negativos que puede tener en el bebé. (5)

A nivel clínico se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés en las actividades normales y disminución de la energía, pérdida de confianza y autoestima, sentimiento injustificado de culpa, disminución de la concentración y perturbaciones del sueño y del apetito. Sin embargo, la irritabilidad, el ánimo bajo, la labilidad emocional, la ansiedad y los trastornos del sueño, muchas veces se consideran vivencias normales del embarazo. (3,6)

Tras el parto, la mujer puede presentar, entre otros, tres trastornos del estado de ánimo: depresión postparto leve o maternity blues, que se define

como un síndrome que suele desaparecer a los diez o quince días después del parto y afecta entre el 20% y el 80% de las mujeres.

La depresión mayor postparto. Es una patología más grave. Suele aparecer en los primeros tres meses y sus síntomas característicos son: agitación psicomotriz e irritabilidad, pérdida o aumento del apetito, culpa excesiva, falta de interés en la mayoría de las actividades, pérdida de la concentración y de energía y dificultad para dormir.

Por último, la psicosis postparto. Es la más grave y supone un gran peligro para la madre y el recién nacido. Los síntomas característicos son: alucinaciones, delirio, insomnio, negación a comer, ansiedad extrema, agitación y pensamientos suicidas u homicidas. (7)

Es importante diferenciar la reacción emocional normal y pasajera como resultado de un proceso de adaptación a la nueva situación, del hecho patológico que interfiere en la vida diaria y en el cuidado del niño. (8)

No se conocen con certeza los desencadenantes de estos trastornos, pero sí los factores relacionados con ello, tales como: antecedentes psiquiátricos previos personales o familiares, fundamentalmente ansiedad y depresión; factores psicológicos, ya que la adaptación de la mujer ocurre en su cuerpo, en su mente, con su pareja y con el resto de las relaciones interpersonales.

También influyen factores psicosociales, como la percepción de falta de apoyo por la sobrecarga de trabajo; factores sociodemográficos, relacionados con el estado civil, número de hijos e ingresos económicos, y factores de morbilidad, como problemas de fertilidad en la pareja, abortos previos, complicaciones durante el embarazo y el parto y la coexistencia de enfermedades crónicas en la madre. (9, 10, 11)

Por temor a no ser comprendidas, la depresión postparto puede ser difícil de detectar, principalmente, porque las madres no informan sobre los síntomas depresivos que pueden estar sintiendo a los profesionales de salud. (12, 13)

Para su detección temprana, la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS, por sus siglas en inglés) es la prueba más utilizada (Anexo I). Se usa como método de pesquisa a través de 10 preguntas relacionadas con el

comportamiento o sentimientos de la mujer durante los siete días anteriores, teniendo ella que escoger una de las cuatro posibles respuestas. (14, 15)

Otra cuestión importante es que la acomodación a la nueva situación familiar, en nuestra sociedad, también incluye al padre. Enfermería ha de ofrecer por ello, a todos los individuos, una atención integral e interdisciplinaria. (16, 17)

Estudios y evaluaciones sobre la prevención de DPP resaltan que el uso de tratamientos farmacológicos es menos eficaz que la aplicación de tratamientos no farmacológicos. De hecho, las intervenciones psicosociales y psicológicas reducen significativamente el número de mujeres con depresión postparto, entre las que se encuentran las visitas domiciliarias, la asistencia telefónica y la psicoterapia individual. (18, 19)

La depresión posparto es un problema de salud pública a escala mundial, siendo la condición psiquiátrica más frecuente durante el postparto, por su alta prevalencia y costos asociados a la carga de enfermedad, y por la gravedad y trascendencia de sus efectos. (3, 20)

2.1. JUSTIFICACIÓN

La realización de un programa de salud enfocado a mujeres que padecen depresión postparto, en mayor o menor medida, está basada en la necesidad de aumentar sus conocimientos sobre este problema.

Además, se busca ofrecerles un apoyo psicológico durante el puerperio, realizando un abordaje integral de la mujer que les permita obtener una interacción positiva con ellas mismas y su entorno.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar un programa de prevención ante la depresión postparto dirigido a mujeres que hayan sido madres en el último año o se encuentren en el tercer trimestre de embarazo.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Obtener información sobre los cuidados y medidas de prevención de enfermedad que justifique un programa de salud dirigido a mujeres en riesgo de padecer la depresión postparto.
2. Proporcionar estrategias y herramientas eficaces a las madres para prevenir esta enfermedad.

4. METODOLOGÍA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, como Cuiden, Scielo y Dialnet, seleccionando aquellos artículos y estudios que hacen referencia a la depresión postparto.

Una vez reunidos, se ha llevado a cabo una búsqueda inversa, con recuperación secundaria, analizando la bibliografía de los artículos localizados.

También, se ha utilizado el Repositorio Institucional de Documentos Zaguán, para encontrar publicaciones relacionadas con el tema.

Se ha recurrido también al gestor de referencias bibliográficas Mendeley, que permite organizar las citas bibliográficas y crear una base de datos propia para gestionar las referencias bibliográficas obtenidas con mayor facilidad.

Se ha consultado la página web de la revista REDUCA, destinada a la publicación de artículos con contenidos docentes elaborados por profesores universitarios y personas relacionadas con el ámbito de la educación.

Por otro lado, se ha utilizado el libro de diagnósticos enfermeros NANDA para destacar los problemas relacionados con la depresión postparto, además de los libros NIC y NOC para relacionar los diagnósticos con los objetivos a conseguir y las actividades a realizar. (21, 22, 23)

Las palabras clave utilizadas han sido: depresión postparto, enfermería, cuidados e intervenciones.

Se ha usado el operador booleano AND/Y combinando las diferentes palabras clave y se han incluido los artículos disponibles a texto completo tanto en español como en inglés, además de excluir aquellos que tuvieran una antigüedad de más de 15 años.

Tabla 1. I. Metodología de la revisión bibliográfica

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS	ARTÍCULOS CITADOS
Cuiden	Depresión postparto, enfermería, cuidados	30	6	6
Scielo	Depresión postparto, enfermería, intervenciones	8	7	6
Dialnet	Depresión postparto, enfermería	64	13	7

PÁGINAS WEB	REFERENCIAS EMPLEADAS
Revista REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología)	1

LIBROS CONSULTADOS	REFERENCIAS EMPLEADAS
NANDA – Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017	1
NIC – Clasificación de los intervenciones de enfermería	1
NOC – Clasificación de los resultados de enfermería	1

Fuente: elaboración propia

4.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

El estudio se corresponde con un programa de salud enfocado a la prevención de la depresión postparto en madres primerizas y mujeres embarazadas del centro de salud de Utebo, con el fin de aportar información sobre esta enfermedad, así como prevenir los efectos de la misma.

Para la elaboración de este trabajo, se ha seguido un diseño descriptivo basado en una búsqueda bibliográfica y en la aplicación de las competencias adquiridas durante el Grado de Enfermería de la Universidad de Zaragoza.

5. DESARROLLO

Se propone un programa de salud que pretende proporcionar herramientas y estrategias para prevenir la depresión posparto.

Se dirige a mujeres que se encuentren en el tercer trimestre de embarazo, y/o que hayan dado a luz en el último año del Centro de Salud de Utebo, acompañadas de una persona que forme parte de la unidad familiar.

5.1. DIAGNÓSTICO

Para llevar a cabo el programa, se recurre a los siguientes diagnósticos de enfermería con sus correspondientes intervenciones (NIC) y objetivos (NOC), que proporcionan la base sobre la que centrar la actuación.

Tabla 2. Diagnósticos, intervenciones y resultados

DIAGNÓSTICOS: NANDA	INTERVENCIONES: NIC	RESULTADOS: NOC
Conocimientos deficientes (00126)	Educación sanitaria (5510) Facilitar el aprendizaje (5520)	Conocimiento: conductas sanitarias (1805)
Riesgo de baja autoestima situacional (00153)	Potenciación de la autoestima (5400)	Adaptación psicosocial: cambio de vida (1305)
Ansiedad (00146)	Escucha activa (4920) Apoyo emocional (5270) Técnica de relajación (5880)	Control de la ansiedad (1402)

Fuente: elaboración propia

5.2. PLANIFICACIÓN

5.2.1. Objetivos del programa

Objetivo general: proporcionar estrategias y herramientas para prevenir el desarrollo de la depresión posparto.

Objetivos específicos:

1. Ayudar a identificar aquellos síntomas relacionados con la DPP.
2. Reforzar y/o recuperar la autoestima de las madres.
3. Ampliar el conocimiento de las familias sobre esta patología.
4. Proporcionar estrategias para disminuir la ansiedad o estrés por la nueva situación.

5.2.2 Población diana

Este programa se dirige a mujeres que se encuentren en el tercer trimestre de embarazo, o que hayan sido madres por primera vez durante los últimos 12 meses, y correspondan al Centro de Salud de Utebo, ya que la DPP puede presentarse durante el embarazo, de inmediato tras dar a luz o, por el contrario, meses después.

5.2.3. Recursos

Los recursos materiales incluyen, los carteles y trípticos informativos que incluyen los datos necesarios para la inscripción (Anexo II y III), la encuesta de aprendizaje (Anexo IV) y la encuesta final de satisfacción (Anexo V), bolígrafos, folios, un ordenador, un proyector, un espejo, sillas y camillas (estos cinco últimos son aportados por el Centro de Salud y el Centro Cultural).

Las dos primeras sesiones serán impartidas en una de las salas de la primera planta del Centro Cultural "El Molino" de Utebo, subvencionada por el Ayuntamiento, mientras que la tercera sesión se realizará en el Centro de Salud, por la demanda de camillas.

Los recursos humanos se componen de la matrona para las tres sesiones, incluyéndose en esta última, la participación de una fisioterapeuta especializada en la recuperación del suelo pélvico.

5.2.4. Presupuesto

Tabla 3. Presupuesto estimado de gastos

MATERIAL INVENTARIABLE			
	Cantidad	Precio/Unidad	Precio/Total
Ordenador	1	-	-
Proyector	1	-	-
Sillas	10	-	-
Camillas	10	-	-
Espejo	1	-	-
MATERIAL DIVERSO			
Carteles informativos	8	1,5 €	12 €
Trípticos informativos	20	0,60 €	12 €
Test de autoevaluación	15	0,02 €	0,30 €
Encuesta de satisfacción	15	0,02 €	0,30 €
Bolígrafos	15	0,20 €	3 €
Folios	15	0,05 €	0,75 €
RECURSOS HUMANOS			
Matrona	6 Horas	25 €/hora	150 €
Fisioterapeuta	2 Horas	25 €/hora	50 €
TOTAL: 228,35 €			

Fuente: elaboración propia

5.2.5. Estrategias

La matrona responsable del programa, contactará en primer lugar con la Supervisora de Enfermería del centro de salud, para solicitar la colaboración de las enfermeras del centro y realizar la difusión de la información a las posibles integrantes del programa en las diferentes consultas.

En segundo lugar, contactará con el Ayuntamiento, para realizar la presentación del programa y solicitar la subvención de las salas de Centro Cultural donde se llevarán a cabo las dos primeras sesiones.

Se colocarán, durante la tercera semana de marzo y la segunda de abril, 4 carteles informativos en cada una de las consultas de enfermería del centro, uno en la consulta de la matrona, otro en el tablón de anuncios del Ayuntamiento, otro en el Centro Cultural, y el último en el centro de la fisioterapeuta que colabora.

Durante esas semanas, en cada lugar, se contará con trípticos que incluyen información sobre las sesiones, horario y el contacto de la matrona responsable, de forma que las mujeres interesadas podrán inscribirse al programa a través de las hojas de inscripción, incluidas mismamente en el tríptico.

Por último, una semana antes de comenzar las sesiones, con el correo electrónico aportado por las madres en la inscripción, se enviará un mensaje recordando la información y horario del programa.

5.2.6. Actividades

El programa consta de tres sesiones, cada una de 1 hora de duración que se llevarán a cabo a partir de la tercera semana de abril de 2019, los miércoles de 11:00 horas a 12:00 horas.

En cada sesión pueden acudir un máximo de 10 mujeres, salvo en la segunda sesión, donde se pide la colaboración de una persona perteneciente a la unidad familiar de la madre.

5.2.7. Cronograma

	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
SEMANA:	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■												
Contacto Centro de Salud			■	■	■															
Planificación de sesiones						■														
Preparación de sesiones						■	■	■	■	■	■	■								
Captación de madres											■	■	■	■						
Ejecución de sesiones														■	■	■				
Evaluación global																		■	■	

Fuente: elaboración propia

5.3. EJECUCIÓN

SESIÓN 1: "MATERNIDAD, ¿SINÓNIMO DE FELICIDAD?"

Al comenzar la sesión, la matrona realizará su presentación, y tras ella, todas las madres deberán hacerlo, cada una, aportando una actividad que le guste hacer o crea que hace bien.

Tras ello, la matrona preguntará cuál es el concepto que tiene cada una sobre la depresión posparto, realizando entre todas las madres una lluvia de ideas, pudiendo compartir experiencias de conocidas o familiares.

Seguidamente, la matrona pasará a explicar y presentar mediante una presentación de Power Point, qué es la DPP, sus diferentes tipos, manifestaciones clínicas, diagnóstico, prevención y tratamiento.

Una vez finalizada la presentación, se vuelve a realizar una lluvia de ideas, esta vez, a modo de recopilación de las principales características de la enfermedad, y se les entrega un test de autoevaluación a cada una en el que deberán responder a las diferentes cuestiones.

Para finalizar, la matrona preguntará a las madres cómo se han sentido en las últimas semanas, con el fin de poner en común sentimientos que hayan experimentado, y haciendo hincapié en la importancia que tiene expresar en todo momento cuando puedan sentirse bien, pero también cuando no.

Tabla 4. Ficha descriptiva primera sesión

SESIÓN 1: "MATERNIDAD, ¿SINÓNIMO DE FELICIDAD?"					
Actividad	<u>PRESENTACION</u>	<u>LLUVIA IDEAS 1</u>	<u>EXPOSICIÓN</u>	<u>LLUVIA IDEAS 2 y TEST</u>	<u>REFLEXION</u>
Objetivo	Conocer a las madres y crear un clima de confianza	Poner en común la percepción previa sobre la DPP	Aportar las principales características de la DPP	Interiorizar los principales conceptos	Transmitir lo que sienten con los demás
Destinatario	Madres	Matrona	Madres	Matrona	Madres
Metodología	Charla	Charla	Exposición de la información	Test	Charla
Descripción	Presentación de la matrona y las mujeres añadiendo algo que les guste o hagan bien	Las participantes deben exponer lo que conocen o piensan sobre la DPP	Se explican las principales características, tratamiento, diagnóstico y prevención sobre la DPP	Lluvia de ideas sobre lo aprendido y auto-evaluación mediante test	Cada una expresa cómo se ha sentido durante las últimas semanas
Recursos Humanos	Matrona				
Recursos Materiales	-	-	Ordenador y proyector	Folios y bolígrafos	-
Lugar	Centro Cultural "El Molino"				
Duración	10 minutos	10 minutos	10 minutos	10 minutos	15 minutos

Fuente: elaboración propia

SESIÓN 2: "VEO, VEO..."

En la segunda sesión, se requiere la participación de una persona que forme parte de la unidad familiar de la madre, aunque su participación se requerirá en la segunda mitad de la sesión.

En la primera mitad de la misma, se repasarán para empezar, algunos conceptos aprendidos en la sesión anterior.

Tras la puesta en común, el grupo forma un círculo con las sillas y en medio se encuentra un espejo. Cada madre deberá una por una, posicionarse frente al espejo, y la matrona irá preguntando qué es lo que ven reflejado, si se corresponde con lo que sienten por dentro, aquellos cambios físicos y emocionales que llevan experimentando y pueden gustarles o no, etc.

Una vez hayan pasado las 10 madres, se da paso a los familiares, quienes deberán ponerse frente a ellas y, proporcionándoles un folio y un bolígrafo a cada uno, deberán escribir qué es lo que ven en ellas, tanto física como emocionalmente.

Para finalizar la sesión, y una vez que cada familiar lo haya leído a cada una, la matrona explicará la importancia del apoyo emocional y escucha activa que deben realizar los familiares hacia las madres, además de explicarles resumidamente qué es la depresión postparto y cuál es su papel en todo el proceso de la maternidad.

Tabla 5. Ficha descriptiva segunda sesión

SESIÓN 2: "VEO, VEO..."				
Actividad	<u>RECORDATORIO</u>	<u>"ME VEO"</u>	<u>"ME VES"</u>	<u>EXPOSICIÓN</u>
Objetivo	Repasar conceptos ya vistos	Conocer lo que cada madre ve de sí misma	Reforzar la autoestima de las madres	Transmitir la importancia que supone el apoyo familiar
Destinatario	Matrona y madres	Matrona y madres	Madres	Familiares
Metodología	Charla	Entrevista	Charla	Charla
Descripción	Puesta en común de lo aprendido en la sesión anterior	Cada participante debe expresar que ve en el espejo	Los acompañantes escriben a sus respectivas familiares cómo las ven	Se explican los rasgos principales de la DPP a los familiares y su papel como apoyo
Recursos Humanos	Matrona			
Recursos Materiales	-	Espejo	Folios y bolígrafos	-
Lugar	Centro Cultural "El Molino"			
Duración	10 minutos	25 minutos	15 minutos	10 minutos

Fuente: elaboración propia

SESIÓN 3: "APRENDO A RELAJARME"

En la tercera sesión, la matrona preguntará si hay alguna duda en relación a algún aspecto tratado, pero que no haya podido quedar claro. Además, preguntará también si durante esas semanas han experimentado alguna situación que les haya hecho estar tristes o sentirse incapaces, recalcando nuestra disponibilidad y la de las personas que las rodean.

Se pretende ofrecer a las madres, dos herramientas que pueden ayudarles a disminuir la ansiedad o estrés que puedan experimentar y así evitar que un aumento de ese malestar pueda convertirse en una situación normal y crónica en ellas.

La matrona deberá concienciarlas de que cierto grado de ansiedad y estrés es normal, debido al cambio de vida que supone convertirse en madre, pero recalcando que el límite de lo patológico es a lo que no se debe llegar.

Por ello, se precisa la colaboración de la fisioterapeuta especializada en la recuperación del suelo pélvico.

Se proporciona a las madres los ejercicios de Kegel, que deberán realizar varias semanas tras el parto (Anexo VI).

Tras los ejercicios propuestos, se enseñarán aquellas técnicas de relajación, que deberán poner en práctica en momentos en los que puedan sentir ansiedad, estrés, nerviosismo, angustia y tristeza o momentos en los que sientan perder el control.

Para llevarlo a la práctica, cada participante se recostará sobre una de las camillas, y bajando la intensidad de la luz, se iniciará una sesión de relajación, tras la que se les entregará una encuesta de satisfacción anónima en la que podrán dar a conocer propuestas o dudas que tengan.

Tabla 6. Ficha descriptiva tercera sesión

SESIÓN 3: "APRENDO A RELAJARME"				
Actividad	<u>COMPARTIR EXPERIENCIAS</u>	<u>EJERCICIO FÍSICO</u>	<u>TÉCNICAS DE RELAJACIÓN</u>	<u>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN</u>
Objetivo	Conocer cómo se han sentido desde que empezó el programa	Proporcionar ejercicios que les ayuden a reducir el estrés	Adquirir la capacidad de relajarse por sí mismas	Evaluar los contenidos de las sesiones y la satisfacción de las mujeres
Destinatario	Madres	Madres	Madres	Matrona
Metodología	Charla	Ejercicio físico	Técnicas de relajación	Cuestionario
Descripción	Puesta en común de sentimientos que hayan experimentado durante esas semanas	La fisioterapeuta ayuda a identificar los músculos que intervienen y explica los ejercicios	Recostadas sobre camillas, con luces bajas, sin ruidos y propiciando un ambiente cómodo	Se entregan las encuestas para rellenarlas y se entregan en ese mismo momento
Recursos Humanos	Matrona	Fisioterapeuta	Matrona	Matrona
Recursos Materiales	-		Camillas	Encuesta de satisfacción y bolígrafos
Lugar	Centro de Salud (Utebo)			
Duración	10 minutos	20 minutos	25 minutos	5 minutos

Fuente: elaboración propia

5.4. EVALUACIÓN

Para evaluar la eficacia del programa y contenido de las sesiones, se proporcionará a las mujeres participantes, en primer lugar, el test de autoevaluación que permitirá conocer el grado de interiorización de los diferentes conceptos tratados en las sesiones.

Se comparará también el número de mujeres inscritas en el programa, y el número real de personas que han asistido.

Por último, con el fin de determinar el grado de satisfacción de las asistentes con el programa, se entregará una encuesta final, donde podrán incluir cualquier propuesta que consideren importante y reflejar si consideran útil y fácil de comprender la información aportada.

6. CONCLUSIONES

Una vez realizada la revisión bibliográfica y tras la elaboración del programa de salud, se confirma que la aportación de información sobre la depresión postparto, permite a las mujeres identificar los principales síntomas de esta enfermedad, así como ampliar el conocimiento de los familiares que las acompañan.

Además, el rol social y apoyo psicológico que éstos desempeñan en el entorno de la mujer, le permiten reforzar y/o recuperar la autoestima que, probablemente, se haya visto afectada durante todo el proceso de adaptación que supone ser madre.

Con el desarrollo de este programa, se destaca la importancia del papel docente que tiene Enfermería al proporcionar estrategias para disminuir la ansiedad o estrés por esta nueva situación a las que las madres tienen que hacer frente.

7. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Martos López IM, Sánchez Guisado M, Pérez Berenguel MC. Depresión posparto, la cara más oscura de la maternidad. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2017 [Consultado 2 abr 2018];27. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/pdf/092.pdf>
- (2) Marmi Camps M. Atención y actuación de enfermería frente a la depresión postparto. RCUB [Internet]. 2017 [Consultado 2 abr 2018]; 2(1):57-85. Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2.num1.4/20368>
- (3) Jiménez Vinuesa NS, Bueno Cardona JM, Pelegrina Bonel AM. Salud Mental en el Postparto. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2017 [Consultado 3 abr 2018];27. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/pdf/088.pdf>
- (4) Scherrer de Araújo W, García Romero W, Zandonade E, Costa Amorim ME. Los efectos de la relajación sobre los niveles de depresión en mujeres con embarazos de alto riesgo: un ensayo clínico aleatorizado. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2016 [Consultado 6 abr 2018]; 24. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02806.pdf
- (5) Olhaberry M, Escobar M, San Cristóbal P, Pía Santelices M, Farkas C, Rojas G, et al. Intervenciones psicológicas perinatales en depresión materna y vínculo madre-bebé: una revisión sistemática. Ter Psicol [Internet]. 2013 [Consultado 9 abr 2018]; 31(2):249-261. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v31n2/art11.pdf>
- (6) Olhaberry Huber M, Romero Jiménez M, Miranda Largo A. Depresión materna perinatal y vínculo madre-bebé: consideraciones clínicas. Summa Psicológica UST [Internet]. 2015 [Consultado 10 abr 2018]; 12(1):77-87. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5147360>
- (7) Fernández Leiva M, Fuentes Rodríguez L, Tovar Ternero MR. La depresión en el post-parto: factores de riesgo. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2017 [Consultado 15 abr 2018];27. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/pdf/182.pdf>

- (8) Bezares B, Sanz O, Jiménez I. Patología puerperal. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2009 [Consultado 16 abr 2018]; 32(1):169-175. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia7.pdf>
- (9) Carro García T, Sierra Manzano JM, Hernández Gómez MJ, Ladrón Moreno E, Antolín Bario E. Trastornos del estado de ánimo en el postparto. MGYF [Internet]. 2000 [Consultado 17 abr 2018];452-456. Disponible en: <http://www.mgyfsemg.org/medicinageneral/mayo-2000/452-456.pdf>
- (10) Saborido Domínguez E, Gutiérrez García N, Reyes Páez L, García Jódar R. Factores de riesgo asociados a la depresión postparto, en mujeres que asisten a revisiones en la consulta de matrona [Internet]. Asunivep. España: Asociación Universitaria de Educación y Psicología; 25 de octubre de 2016. [Consultado 18 abr 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5913847>
- (11) Rodríguez Muñoz MF, Vallejo Slocker L, Olivares Crespo ME, Izquierdo Méndez N, Soto C, Le H. Propiedades psicométricas del postpartum depression predictors inventory- revised- versión prenatal en una muestra española de mujeres embarazadas. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2017 [Consultado 19 abr 2018];91. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v91/1135-5727-resp-91-e201712047.pdf>
- (12) Quelopana AM, Dimmitt Champion J. Validación del cuestionario "postpartum depression screening scale" versión en español en mujeres de Arica, Chile. Cienc Enferm [Internet]. 2010 [Consultado 19 abr 2018];16(1):37-47. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n1/art_05.pdf
- (13) Barbosa MA, Ângelo Margareth. Experiencias y significados de la depresión postparto de mujeres en el contexto de la familia. Enferm Glob [Internet]. 2016 [Consultado 20 abr 2018]; 15(42):232-255. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/docencia4.pdf>
- (14) Medina-Serdán E. Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. Perinatol Reprod Hum [Internet]. 2013 [Consultado 20 abr 2018]; 27(3):185-193. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v27n3/v27n3a8.pdf>

- (15) Fernández Vera JK, Iturriza Natale AT, Toro Merlo J, Valbuena R, Hernández JG. Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2014 [Consultado 21 abr 2018]; 74(4):229-243. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v74n4/art03.pdf>
- (16) Álvarez Plaza C, Del Gallego Lastra R. Intervención enfermera en el puerperio. *REDUCA* [Internet]. 2012 [Consultado 22 abr 2018]; 4 (2): 120-134. Disponible en: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/953/971>
- (17) Kennedy HP, Beck CT, Driscoll JW. Una luz en la niebla: cuidados en las mujeres con depresión posparto. *Matronas Prof* [Internet]. 2003 [Consultado 24 abr 2018]; 4(13):4-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6125964>
- (18) Ortiz Collado MA, Cararach V, García Esteve L. Beneficios de la detección del riesgo de depresión postparto sobre el parto prematuro en un estudio aleatorizado y multicentros. *C Med Psicosom* [Internet]. 2014 [Consultado 25 abr 2018]; 109. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4678856>
- (19) Miranda Moreno MD, Bonilla García AM, Rodríguez Villar V. Depresión Postparto. *Trances* [Internet]; 2015 [Consultado 27 abr 2018];7(3): 499-508. Disponible en: http://www.trances.es/papers/TCS%2007_3_10.pdf
- (20) Martínez P, Vöhringer PA, Rojas G. Barreras de acceso a tratamiento de madres con depresión posparto en centros de atención primaria: un modelo predictivo. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [Consultado 28 abr 2018]; 24: e2675. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-0982-2675.pdf
- (21) Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación 2015-2017. NANDA International. Barcelona: Elsevier; 2015.
- (22) Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM et al. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

(23) Moorhead S, Johnson M, Maas ML et al. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), medición de resultados en salud. 5a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

8. ANEXOS

ANEXO I. ESCALA DE DEPRESIÓN POSTNATAL DE EDIMBURGO

Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Nombre: _____

Dirección: _____

Su fecha de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento del Bebé: _____ Teléfono: _____

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy.

Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas
Tanto como siempre
No tanto ahora
Mucho menos
No, no he podido | 6. Las cosas me oprimen o agobian
Sí, la mayor parte de las veces
Sí, a veces
No, casi nunca
No, nada |
| 2. He mirado el futuro con placer
Tanto como siempre
Algo menos de lo que solía hacer
Definitivamente menos
No, nada | 7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir
Sí, la mayoría de las veces
Sí, a veces
No muy a menudo
No, nada |
| 3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien
Sí, la mayoría de las veces
Sí, algunas veces
No muy a menudo
No, nunca | 8. Me he sentido triste y desgraciada
Sí, casi siempre
Sí, bastante a menudo
No muy a menudo
No, nada |
| 4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo
No, para nada
Casi nada
Sí, a veces
Sí, a menudo | 9. He sido tan infeliz que he estado llorando
Sí, casi siempre
Sí, bastante a menudo
Sólo en ocasiones
No, nunca |
| 5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno
Sí, bastante
Sí, a veces
No, no mucho
No, nada | 10. He pensado en hacerme daño a mí misma
Sí, bastante a menudo
A veces
Casi nunca
No, nunca |

Fuente: Versión traducida al español de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo desarrollada por la Universidad de Iowa.

ANEXO II. CARTEL INFORMATIVO



NO HAY UNA MANERA DE SER UNA MADRE PERFECTA HAY UN MILLÓN DE MANERAS DE SER UNA BUENA MADRE

DEPRESIÓN POSTPARTO

 **¿PARA QUIÉN?**
Mujeres que se encuentren en el tercer trimestre de embarazo o hayan sido madres el último año

 **¿CUÁNDO?**
TRES SESIONES
17 de Abril de 2019
24 de Abril de 2019
1 de Mayo de 2019

 **¿DÓNDE?**
Sesión 1 y 2:
Centro Cultural "El Molino" (Utebo)
Sesión 3:
Centro de Salud de Utebo

PARA MÁS INFORMACIÓN: MADELEINE MONTES 685 548 883 (MATRONA RESPONSABLE)

Fuente: elaboración propia

ANEXO III. TRÍPTICO INFORMATIVO



INSCRIPCIÓN:

Si estás interesada en este programa, rellena los siguientes datos y entrega este folleto a tu enfermera/o más cercano*.

Nombre: _____

Correo electrónico: _____

Soy madre primeriza Estoy embarazada

*Para poder participar en el programa, se requiere la participación de 1 familiar que forme parte de tu unidad doméstica.

Lugar:
Centro de Salud (Utebo) – Centro Cultural "El Molino" (Utebo)

Horario:
17 de abril: 11:00 – 12:00 hrs
24 de abril: 11:00 – 12:00 hrs
1 de mayo: 11:00 – 12:00 hrs

Dirigido por:
Madeleine Montes Jaramillo (Matrona)
Andrea Cristóbal Ribeiro (Fisioterapeuta)

Contacto:
mademontesj@gmail.com (Email)
685548883 (Móvil)

AGRADECIMIENTOS

Universidad Zaragoza

salud servicio aragonés de salud

Ayuntamiento de Utebo

DEPRESIÓN POSTPARTO

"NO HAY MANERA DE SER UNA MADRE PERFECTA, HAY UN MILLÓN DE MANERAS DE SER UNA BUENA MADRE"
- Jill Churchill

Por: Madeleine Montes (Matrona Responsable)



DEPRESIÓN POSTPARTO

¿QUÉ ES?

Se define como DEPRESIÓN POSTPARTO (DPP) a todo trastorno depresivo que **COMIENZA** dentro de las **CUATRO PRIMERAS SEMANAS** después del parto.

1 de cada 5 mujeres embarazadas sufren depresión postparto, pero la mayoría no son tratadas o no se diagnostican

SESIÓN 1
"MATERNIDAD, ¿SINÓNIMO DE FELICIDAD?"

- ¿Qué se conoce sobre la depresión postparto?
- ¿Qué es realmente la DPP?
- Lluvia de ideas

SESIÓN 2
"VEO, VEO..."

- ¿Cómo veo?
- ¿Cómo me ven?
- Participación familiar

SESIÓN 3
"APRENDO A RELAJARME"

- Dudas
- Ejercicios de Kegel
- Sesión de relajación

Por temor a no ser comprendidas, las madres no informan sobre los síntomas que están experimentando, convirtiendo así a la depresión postparto en una enfermedad de difícil detección y en un problema de salud a escala mundial.

Fuente: elaboración propia

ANEXO IV. ENCUESTA DE APRENDIZAJE

TEST DE AUTOEVALUACIÓN

Marque con una X la correcta:

1. El embarazo y postparto son periodos de profundos cambios biológicos, psicológicos e interpersonales en la vida de muchas mujeres.

Verdadero

Falso

2. La depresión postparto...

Comienza dentro de las cuatro semanas después del parto.

No es un problema prevalente en la sociedad.

3. A nivel clínico, se caracteriza por:

Tristeza, pérdida de interés y confianza, sentimiento de culpa...

La DPP no afecta al estado psicológico.

4. Es importante diferenciar la reacción emocional normal pasajera como resultado del proceso de adaptación a la nueva situación, del hecho patológico que interfiere en la vida diaria y en el cuidado del niño.

Verdadero

Falso

5. ¿Qué herramienta se utiliza para para su detección temprana?

Escala de Hamilton

Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo

6. El uso de fármacos es más eficaz que la aplicación de tratamientos no farmacológicos.

Verdadero

Falso

Fuente: elaboración propia

ANEXO V. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Lo más importante para nosotras es conocer el grado de satisfacción con el programa del que has formado parte, con el fin de mejorar la calidad de mismo. Por ello, de forma anónima, queremos que puntúes del 1 al 10 cada aspecto que creemos que es importante.

1. El contenido del programa es actual e interesante.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Las presentaciones del tema han sido claras y concretas.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. La duración de las sesiones ha sido adecuada.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Podría explicar qué es la depresión postparto a otra persona.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. La depresión postparto es un tema importante que debería conocerse.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. El programa ha alcanzado mis expectativas previas.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. He conocido casos de depresión postparto.

SI NO

8. Recomendaría este programa a alguien cercano.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Comentarios y sugerencias:

Fuente: elaboración propia

ANEXO VI. EJERCICIOS DE KEGEL

Los ejercicios de Kegel ayudan a fortalecer los músculos debajo del útero, la vejiga y el intestino (grueso).

En primer lugar, se ayuda a las mujeres a identificar los músculos que se van a ejercitar, indicándoles que es como fingir orinar y luego contenerse.

Se debe cerciorar de que la vejiga está vacía. Una vez sentado o acostado, se debe apretar los músculos del suelo pélvico y mantenerlos apretados durante 8 segundos. Se relajan los músculos y se cuenta hasta 10.

Se debe respirar profundamente y relajar el cuerpo cuando se esté realizando estos ejercicios, verificando que no se aprietan el estómago, los muslos, los glúteos ni los músculos del pecho.

Después de 4 a 6 semanas, se debe sentir mejoría y se pueden seguir realizando, pero sin aumentar la cantidad que se haga, ya que el exceso puede llevar a distenderse al orinar o defecar.

Se repiten diez veces, tres veces al día (mañana, tarde y noche).

Fuente: Enciclopedia Médica ADAM [Internet]. Michigan: Michigan Institute of Urology; [Actualizado 21 feb 2017; consultado 30 abr 2018.] Ejercicios del Kegel. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000141.htm>