

Trabajo Fin de Grado

Programa de salud:

Prevención y detección precoz de la depresión postparto.

Health program:

Prevention and early detection of postpartum depression.

Autora

María Júdez Miguel

Directora

Ana Carmen Lucha López

Facultad Ciencias de la Salud

2018/2019

ÍNDICE

1. RESUMEN.	1
2. INTRODUCCIÓN.	2
3. OBJETIVO.	6
4. METODOLOGÍA.	7
5. DESARROLLO.	8
5.1 Diagnóstico.	8
5.2 Planificación.	9
5.2.1. Objetivos.	9
5.2.2. Destinatarias.	9
5.2.3 Recursos.	10
5.2.4. Estrategias.	11
5.2.5. Sesiones.	12
5.2.6. Diagrama de Gantt.	18
5.3. Ejecución.	19
5.4. Evaluación.	19
6. CONCLUSIONES.	19
7. BIBLIOGRAFÍA.	20
8. ANEXOS.	24

1. RESUMEN.

La depresión postparto consiste en cualquier enfermedad depresiva no psicótica que empieza entre las 4-6 semanas postparto. Su prevalencia mundial se encuentra entre un 10% y 20%.

Sus principales síntomas son: tristeza, pérdida de interés, de energía, de confianza y autoestima, así como alteraciones en el sueño y en el apetito. Las causas más destacadas son las hormonales y las sociales, así como las características del embarazo y los antecedentes de depresión.

La prevención de esta patología se centra en el apoyo social, tanto en el embarazo como una vez superado el parto, y en la realización de ejercicio físico. El apoyo por parte de la enfermera es eficaz, así como la reunión de madres y la educación sanitaria. Se diagnostica a través de la Escala de Depresión Postparto Edimburgo (EPDS) y su tratamiento se basa en el apoyo familiar y sanitario, fármacos (antidepresivos) y ejercicio físico.

Su estudio tiene una gran importancia debido a que es un problema de salud pública que hay que dar a conocer, tanto al personal sanitario como a las embarazadas. Sufre un subdiagnóstico y su detección precoz debería ser fundamental.

Por todo ello se va a llevar a cabo un programa de salud cuyo objetivo será la prevención y detección precoz de la depresión postparto. Este programa se va a centrar en el barrio de Valdespartera debido a su elevada natalidad.

Palabras clave: depresión postparto, enfermería, prevención, causas, detección.

SUMMARY.

Postpartum depression consists of any non-psychotic depressive illness that begins between 4-6 weeks postpartum. Its worldwide prevalence is between 10% and 20%.

Its main symptoms are: sadness, loss of interest, energy, confidence and self-esteem, as well as alterations in sleep and appetite. The most prominent causes are hormonal and social, as well as the characteristics of pregnancy and the history of depression.

The prevention of this pathology focuses on social support, both in pregnancy and after delivery, and in the performance of physical exercise. The support from the nurse is effective, as well as the meeting of mothers and health education. It is diagnosed through the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) and its treatment is based on family and health support, antidepressants and physical exercise.

Its study is of great importance because it is a public health problem that must be publicized, both to health personnel and pregnant women. It suffers a subdiagnosis and its early detection should be fundamental.

For all these reasons, a health program will be carried out whose objective will be the prevention and early detection of postpartum depression. This program is going to focus on Valdespartera's neighborhood due to its high birth rate.

Key words: postpartum depression, nursing, prevention, causes, detection.

2. INTRODUCCIÓN.

Según la OMS, "La **depresión** es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración." (1).

Se define depresión postparto como "cualquier enfermedad depresiva no psicótica que ocurre en la madre durante el primer año después del nacimiento. Consiste en una fuerte vulnerabilidad a la depresión que empieza de manera importante entre las 4-6 semanas postparto" (2).

La maternidad es considerada la experiencia biopsicosocial de mayor relevancia en la vida de las mujeres, teniendo una gran importancia en su desarrollo socio-personal. Popularmente se asocia el postparto a un periodo de alegría para las mujeres, pero no siempre es así. En algunos casos ocurren diversos trastornos, como puede ser la depresión, en cuyo caso, la mujer muestra un gran miedo a no ser comprendida y por ello no lo revela (3, 4).

La depresión postparto tiene los mismos síntomas que la depresión en las mujeres que se encuentran en otra fase de la vida. Principalmente muestran tristeza, pérdida de interés, energía, confianza y autoestima, así como alteraciones en el sueño y en el apetito (4).

Su prevalencia mundial es de un 10%-20%. Aparece a partir de la tercera semana del parto e incluso hasta la semana 30, variando según el autor. Puede extenderse hasta el primer año en ocasiones e incluso en algún caso excepcional se puede cronificar. Tiene gran importancia ya que es considerada un problema de salud pública (4-10).

La depresión postparto se puede clasificar en **tres tipos** según su intensidad:

- Depresión leve, Baby Blues, o tristeza/melancolía postparto: es la más común. Es algo transitorio, con una duración de hasta dos semanas y no necesita tratamiento.
- Depresión moderada o depresión postparto: dura entre 3 y 14 meses.
- Depresión intensa o psicosis postparto: es la más grave y peligrosa. La madre tiene periodos de ausencia de percepción de la realidad durante largos periodos de tiempo con síntomas psicóticos (3, 11).

En cuanto a las **causas** de esta patología, destacan los cambios hormonales. Los estrógenos y la progesterona actúan de forma directa en el sistema nervioso lo que conlleva alteraciones en el estado anímico de las mujeres, teniendo la capacidad de provocar depresión. Además, las mujeres con depresión postparto muestran desde el primer trimestre de embarazo mayores niveles de cortisol (11, 12).

También influyen determinadas situaciones sociales que aumentan el estrés de la madre, como el aumento de las responsabilidades, la gran demanda del bebé o la falta de apoyo por parte de la pareja o de la familia. Esto provoca un sentimiento de falta de protección y apoyo que agrava la situación. Podrá ser favorecido también por la difícil actitud del bebé, por las dificultades matrimoniales, si se trata de un embarazo no deseado o no planeado, por la baja autoestima de la madre o por una situación financiera difícil (2, 11, 13) (anexo 1).

Otro factor predisponente es haber sufrido una depresión previa, ya sea postparto o no; así como tener antecedentes familiares de depresión. Influyen también las características del mismo embarazo y de los anteriores (morbilidad, abortos anteriores, embarazos múltiples y el tipo de parto) (11).

Afecta más a las madres adolescentes debido a que no se sienten lo suficientemente maduras ni seguras para afrontar esta situación de responsabilidad y el cuidado del bebé. También afecta más a las primíparas, ya que no cuentan con experiencia (2, 11).

La **sintomatología** de la depresión postparto consiste principalmente en tristeza, falta de seguridad, pesimismo, sentimientos de autorreproche y culpabilidad, impotencia o incapacidad ante el cuidado del bebé y de la nueva situación, causando en ocasiones ansiedad. Se caracteriza por un llanto fácil. La madre se siente cansada, inapetente o por el contrario siente un deseo exagerado de comer, se muestra apática y con dificultades para conciliar el sueño. Tienen ataques de pánico y se sienten nerviosas continuamente.

En cuanto al bebé, tienen mayor dificultad que el resto de las madres para establecer un vínculo con él, se muestran más inseguras y distantes, están preocupadas de no ser una buena madre, tienen miedo de estar solas con sus hijos, pierden el interés en ellos e incluso pueden pensar en hacerles daño (2, 11, 14).

Relativo a esto último, se produce cuando la depresión es grave, lo que provoca en la madre el sentimiento de no tener ganas de vivir y pensar que lo mejor para ambos es acabar con la vida. Esto lleva a los casos de infanticidio , que son más comunes en las mujeres con psicosis añadida (11).

La **prevención** de esta patología se centra en el apoyo social, tanto en el embarazo como una vez superado el parto, y en la realización de ejercicio físico. También se puede prevenir durmiendo bien, realizando psicoterapia en el caso de presentar situaciones de riesgo, incluso llegando a tomar medicación si fuera necesario. El apoyo por parte de la enfermera mediante visitas al domicilio, la asistencia por teléfono y la psicoterapia son medidas eficaces. La reunión de madres, en especial si son primerizas, reduce la posibilidad de aparición de depresión postparto. Realizar educación sanitaria en el embarazo tiene una gran importancia para la prevención de la depresión postparto, así como reducir el dolor, el inicio precoz de la lactancia materna y el contacto piel con piel de la madre y el recién nacido.

Tanto el conocimiento de los factores de riesgo como de protección de la depresión postparto son esenciales para lograr una buena prevención.

Todos estos métodos de prevención se logran con la colaboración de enfermería, que es quien informa a las mujeres de las medidas explicadas anteriormente, así como favorece, por ejemplo, la participación en grupos de apoyo (2, 7, 15, 16).

En el **tratamiento** la parte psicológica y psicosocial es la más importante, siendo fundamental el apoyo proporcionado por la pareja, familia y personal sanitario. El tratamiento farmacológico se centra en los antidepresivos. El ejercicio físico en el postparto también muestra buenos resultados. En el caso de las depresiones más severas algunos investigadores recomiendan las terapias electroconvulsivas (TEC) (2, 7).

Suelen ser los familiares los que animan a la madre a acudir a la consulta del personal sanitario porque notan un cambio en el humor y comportamiento de la misma. Es en la consulta donde se llevará a cabo el **diagnóstico** de la depresión postparto, siendo el método de detección más eficaz la Escala de Depresión Postparto Edimburgo (EPDS) (Anexo 2). Esta consiste en 10 afirmaciones en las que la madre elige entre 4 respuestas la que más se aproxime a sus sentimientos vividos. Cada respuesta puntúa entre 0 y 3. Hay 5 subescalas : disforia, ansiedad, culpa, dificultades de concentración e ideas de suicidio. Si la puntuación es menor de 10 no hay riesgo, si está entre 10 y 20 hay riesgo de parecer depresión postparto y si es mayor de 20 existe dicha patología (7, 10, 11, 17).

Existen diversas relaciones entre la depresión postparto con otros factores. Muestra una relación inversa con la lactancia materna (anexo 3). La diabetes gestacional puede favorecer la aparición de depresión, así como la realización de cesárea en el parto o las experiencias de violencia materna (12, 18-21).

La depresión postparto se asocia siempre a las mujeres, pero también se puede dar en los hombres. La **depresión postparto paterna** se relaciona con síntomas como ira e irritabilidad, así como realización de actividades para evadirse de la nueva situación (22).

Es fundamental la **detección precoz** de esta patología, sin embargo, existe una alta probabilidad de subdiagnóstico, de ahí la importancia de dar a conocer al personal sanitario la manera de diagnosticar a las pacientes que la padecen. Es esencial la actuación de forma rápida por parte de **enfermería**, proporcionando cuidados para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación (2, 6, 8).

Enfermería realiza una valoración inmediata en caso de existir signos de alarma, prestando especial atención al cuidado de la madre y comprobación de que esta tenga apoyo familiar. Enfermería es un pilar fundamental y tendrá que tener los recursos y conocimientos apropiados, así como la información actualizada acerca del tema. Aunque el abordaje de esta patología requiere un enfoque **multidisciplinario** (2, 7).

Es de gran importancia la **educación sanitaria** a las embarazadas y a sus familiares acerca de esta posible complicación postparto, dándoles a conocer los cambios que va a sufrir su cuerpo y su mente durante el embarazo, parto y postparto (11).

El estudio de la depresión postparto tiene una gran importancia debido a que es un problema de salud pública que hay que dar a conocer, tanto al personal sanitario como a las embarazadas. Sufre un subdiagnóstico y su detección precoz debería ser fundamental (2, 6, 8, 10).

3. OBJETIVO.

Realizar un programa de salud dirigido a las embarazadas de Valdespartera y sus familiares cercanos con el fin de prevenir la depresión postparto y lograr su detección precoz.

4. METODOLOGÍA.

Para conocer el estado actual de la depresión postparto se ha realizado una revisión bibliográfica en páginas como Cuiden, Science Direct, Google Académico, Alcorze o Scielo.

También se ha utilizado taxonomía NANDA, NIC y NOC para realizar el diagnóstico, los objetivos e intervenciones (23).

FUENTE, BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	FILTROS	RESULTADOS	SELECCIONADOS	UTILIZADOS	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
Google Académico	Depresión postparto actualización enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Desde 2015 - Ordenar por relevancia. - Buscar solo páginas en español. 	152	20	6	2, 3, 4, 5, 6, 11, 12, 21
Cuiden	Depresión AND postparto		84	6	1	7
OMS	Definición depresión		1	1	1	1
Scielo	Depresión postparto	<ul style="list-style-type: none"> - 2015-2018 - Español 	16	4	2	8, 15
Science Direct	Postpartum depression	<ul style="list-style-type: none"> -2019 - Review articles 	156	18	4	17 - 20
Alcorze	Depresión postparto	<ul style="list-style-type: none"> - Desde 2015 - Texto completo en línea 	10	4	4	7, 9, 10, 13
Scielo	Prevención depresión postparto		3	2	2	13, 15
Google Académico	Prevención depresión postparto	Ordenar por fecha	12	5	1	16

5. DESARROLLO.

El barrio de Valdespartera, junto con Arcosur, es el barrio con la población más joven de Zaragoza. Por ello cuenta con mayor número de mujeres en edad fértil y mayor natalidad que el resto. De esta manera es un barrio diana para realizar un programa de salud en un tema relacionado con el embarazo como lo es la depresión postparto. Teniendo gran importancia la realización de sesiones que den a conocer la depresión postparto, sus factores de riesgo y métodos de prevención a las embarazadas de Valdespartera.

5.1 Diagnóstico.

Se ha detectado que en la población hay una carencia de información sobre la depresión postparto, lo que lleva a una menor detección de dicha patología (2, 6, 8, 9).

Por lo tanto el diagnóstico en el que se fundamentan las sesiones según la taxonomía NANDA es el siguiente (23):

NANDA:

00126. Conocimientos deficientes relacionado con falta de exposición y poca familiaridad con los recursos (programa de educación) para obtener información manifestado por alteración de la interpretación de los factores de riesgo y posible aparición de la depresión postparto.

Tomando como base este diagnóstico se planifican los siguientes objetivos e intervenciones:

NOC:

1803. Conocimiento: proceso de la enfermedad.

180301. Familiaridad con el nombre de la enfermedad.

180302. Descripción del proceso de la enfermedad.

180304. Descripción de los factores de riesgo.

NIC:

5510. Educación sanitaria.

Actividades:

- Disponer lecciones para proporcionar el máximo de información, cuando corresponda.
- Utilizar debates de grupo y juego de roles para influir en las creencias, actitudes y valores que existen sobre la salud.
- Implicar a los individuos, familias y grupos en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida o respecto de la salud.

5.2 Planificación.

5.2.1. Objetivos.

General:

Prevenir y detectar la depresión postparto en las puérperas del barrio de Valdespartera.

Específicos:

- Aumentar la información en las mujeres embarazadas sobre los métodos de prevención de la depresión postparto.
- Informar a las embarazadas sobre la detección precoz de la depresión postparto.
- Implicar a la familia de las embarazadas en la detección de la depresión postparto mediante la identificación de los signos de alarma.

5.2.2. Destinatarias.

Todas las mujeres embarazadas pertenecientes al centro de salud de Valdespartera, haciendo especial hincapié en aquellas que presenten un factor de riesgo, sobre todo las adolescentes, madres solteras, primigestas y las que tengan como antecedente cualquier tipo de depresión.

5.2.3 Recursos.

- Recursos humanos:

- Enfermera que impartirá las sesiones.
- Matrona del centro de salud.

- Recursos materiales:

- Ordenador portátil (con power point instalado).
- Proyector.
- Biblioteca o sala amplia del centro de salud con sillas.
- Folios con la información impresa.
- Folletos informativos.
- Folios impresos con las encuestas.

PRESUPUESTO:

Se realizarán dos grupos de 15 embarazadas para las sesiones, por lo que el presupuesto será:

- Enfermera que imparte las sesiones 180 minutos : 50 €/h → 150€ x 2 grupos = 300€.
- Matrona del centro de salud 180 minutos: 50 €/h → 150€ x 2 grupos = 300€.
- Folios con la información impresa en la primera sesión para cada una de las embarazadas: 8 céntimos la fotocopia a color, por lo tanto con cada sesión (15 fotocopias) serán 1,20€. 1,20€ x 2 grupos = 2,40€.
- Folletos informativos para la familia en la última sesión: 38 céntimos el folleto a color, se tendrán más de uno por embarazada por si acuden dos familiares, por lo que 30 folletos, que serán 11,40€. 11,40€ x 2 grupos = 22,80€.
- Folios impresos con las encuestas para entregar al final de las sesiones: 15 encuestas de conocimientos para la primera sesión y 15 para la segunda + 15 encuestas de satisfacción para la última sesión = 45 x 0,08€ = 3,6€ x 2 grupos = 7,2€

PRESUPUESTO TOTAL: 632,40€

5.2.4. Estrategias.

Se utilizarán diversas estrategias para llevar a cabo las sesiones. Serán impartidas por una enfermera con la colaboración de la matrona del centro de salud, que informará en la consulta a las mujeres acerca de su existencia y horarios, realizando de esta manera la captación. También se contará con la participación de una mujer que haya sufrido depresión postparto.

Se incluirá en el programa de salud de preparación al parto, impartiendo las tres sesiones de la depresión postparto una vez finalizadas las ya existentes. Se mantendrá el mismo horario y día de la semana, con la finalidad de lograr cierta continuidad y no modificar la rutina de las embarazadas, evitando olvidos de las sesiones y facilitando que acudan. Siendo estas los miércoles a las 12 horas y los viernes a las 9 horas.

Se harán las sesiones con dos grupos de máximo 15 mujeres, acudiendo estas una vez por semana al centro de salud de Valdespartera. De manera que cada sesión se repetirá dos veces, una el miércoles y otra el viernes.

5.2.5. Sesiones.

SESIÓN 1	Infórmate sobre la depresión postparto	
ACTIVIDAD	1	2
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar la información en las mujeres embarazadas sobre la depresión postparto. - Incrementar el conocimiento de las mismas en cuanto a la prevención de la patología. 	<ul style="list-style-type: none"> - Afianzar los conocimientos explicados sobre la prevención. - Tener un soporte al cual acudir en el momento del postparto para recordar los métodos de prevención.
DESTINATARIOS	Mujeres embarazadas de Valdespartera.	Mujeres embarazadas de Valdespartera.
METODOLOGÍA	Charla.	Entrega de una hoja informativa y lectura por parte de las embarazadas.
DESCRIPCIÓN	Se da una charla para que las embarazadas sepan qué es la depresión postparto y cómo la pueden prevenir.	Se reparte una hoja con la información acerca de la prevención, lectura comprensiva y dudas sobre cualquier aspecto que no entiendan.
RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera. - Matrona. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera. - Matrona.
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador. - Proyector. - Luz. - Sala del centro con sillas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoja impresa con la información. - Luz. - Sala del centro con sillas.
LUGAR	Centro de salud.	Centro de salud.
DURACIÓN	35 minutos.	15 minutos.
MÉTODOS DE EVALUACIÓN	Encuesta de conocimientos sobre la prevención (anexo 4). 5 minutos.	

SESIÓN 1: Infórmate sobre la prevención de la depresión postparto.

Objetivo: Aumentar la información en las mujeres embarazadas sobre los métodos de prevención de la depresión postparto.

Esta sesión está destinada a las mujeres embarazadas y será impartida por una enfermera. También acudirá la matrona del centro por si surgieran dudas relacionadas con su campo.

En esta sesión las mujeres podrán acudir solas o con su pareja y tendrá una duración de 55 minutos.

ACTIVIDAD 1:

Se dará una charla en la que se explique qué es la depresión postparto y cuáles son los métodos de prevención. Será una charla informativa, para que las embarazadas adquieran los conocimientos básicos acerca de esta patología.

Se les comentará la importancia del apoyo social, de la realización de ejercicio físico, la educación sanitaria y otros modos de reducir las posibilidades de aparición de la depresión postparto (2, 7, 15).

La actividad se realizará con un power point en una sala espaciosa del centro de salud.

Esta actividad tendrá una duración de 35 minutos.

ACTIVIDAD 2:

Se repartirá una hoja con los métodos de prevención, leyéndolos cada mujer y comprendiéndolos con lo explicado anteriormente. De esta manera podrán consultarla una vez haya finalizado la sesión y así poder tenerlo en cuenta durante su embarazo y postparto.

Durará 15 minutos, para que de tiempo a que lean la hoja y pregunten cualquier duda sobre su contenido.

Se pasará una encuesta de conocimientos acerca de la prevención (anexo 4) para que la respondan en 5 minutos.

SESIÓN 2			
Únete a la puesta en común sobre la depresión postparto.			
ACTIVIDAD	1	2	3
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Afianzar los conocimientos de la sesión anterior. - Saber expresar los sentimientos oralmente. - Establecer vínculos con las demás embarazadas. - No culpabilizarse por sus sentimientos y emociones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Corregir creencias o ideas erróneas de las embarazadas sobre la depresión postparto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Concienciar a las embarazadas sobre la patología y su importancia. - Informarles sobre cómo interpretar los signos de alarma. - Aportarles una idea real de la patología.
DESTINATARIOS	Mujeres embarazadas de Valdespartera.	Mujeres embarazadas de Valdespartera.	Mujeres embarazadas de Valdespartera.
METODOLOGÍA	Puesta en común.	Puesta en común.	Charla.
DESCRIPCIÓN	Las embarazadas ponen en común entre ellas sus sentimientos actuales y explican lo que pueden sentir si tienen depresión postparto.	Se pondrá en común lo hablado en la actividad con la enfermera y matrona, corrigiendo estas los conceptos que no sean correctos.	Una mujer que ha sufrido depresión postparto les cuenta su vivencia, incidiendo especialmente en cómo darse cuenta de lo que te sucede.
RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera. - Matrona. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera. - Matrona. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera. - Matrona. - Mujer que ha padecido depresión postparto.
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Luz. - Sala del centro con sillas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Luz. - Sala del centro con sillas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Luz. - Sala del centro con sillas.
LUGAR	Centro de salud.	Centro de salud.	Centro de salud.
DURACIÓN	20 minutos.	15 minutos.	25 minutos.
MÉTODOS DE EVALUACIÓN	Encuesta de conocimientos sobre la detección precoz (anexo 5). 5 minutos.		

SESIÓN 2: Únete a la puesta en común sobre la depresión postparto.

Objetivo: Informar a las embarazadas sobre la detección precoz de la depresión postparto.

Esta sesión también será dirigida a las embarazadas del centro de salud y se realizará en sus instalaciones, en la misma sala. Con la presencia de la enfermera y la matrona. Con una duración de 65 minutos.

ACTIVIDAD 1:

Consistirá en una reunión en la que las mujeres que hayan acudido hablarán entre ellas acerca de lo que sienten durante el embarazo y lo que puede pasar en el postparto, una vez entendidos los síntomas de la depresión postparto gracias a la sesión anterior.

De esta manera entenderán y afianzarán mejor los conceptos, además de entenderse entre ellas, viéndose como iguales y considerándose un apoyo las unas a las otras, sin miedo de opinar o mostrar sus sentimientos. También establecerán lazos entre ellas, teniendo un contacto con otras embarazadas y comprendiéndose entre ellas, pudiendo estar en contacto en el postparto.

Esto se llevará a cabo durante 20 minutos.

ACTIVIDAD 2:

Se procederá a la puesta en común durante 15 minutos con la enfermera y matrona, corrigiendo estas las ideas que no hayan sido del todo comprendidas por las embarazadas.

ACTIVIDAD 3:

Posteriormente se incorporará a la sesión una mujer que haya sufrido depresión postparto, contándoles su experiencia y en especial la etapa inicial, hablando de los factores de prevención y cómo fue el momento de su diagnóstico, con el fin de informar sobre cómo darse cuenta de la presencia de depresión postparto para una detección precoz y así evitar que empeore la situación.

Esta actividad durará 25 minutos, añadiendo 5 minutos para las dudas que surjan y para realizar la encuesta de contenidos sobre la detección precoz de la depresión postparto (anexo 5).

SESIÓN 3		Invitamos a tu familiar, ¡no estás sola!	
ACTIVIDAD			
OBJETIVOS	1	2	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Implicar a las familias y concienciarles de la importancia de la detección de la depresión postparto. - Formarles para que sepan identificar los signos de alarma de la patología. 	<ul style="list-style-type: none"> - Saber identificar los signos de alarma por parte de los familiares al verlos. - Afianzar los métodos de prevención por parte de las embarazadas, así como identificar ellas sus propios signos de alarma. 	
DESTINATARIOS	Familiares cercanos de las mujeres embarazadas de Valdespartera.	Mujeres embarazadas de Valdespartera.	
METODOLOGÍA	Charla.	Representación	
DESCRIPCIÓN	<p>Se da una charla a los familiares para explicarles los signos de alarma de la depresión postparto.</p> <p>Se reparte un folleto informativo para que tengan la información por escrito y poder consultarla en el postparto.</p>	<p>Las embarazadas, divididas en dos grupos, representarán una situación de depresión postparto, mostrando los signos de alarma de la misma. Los familiares tendrán que identificarlos. El otro grupo de embarazadas tendrá que decir de qué manera se podría haber evitado (métodos de prevención).</p>	
RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera. - Matrona. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera. - Matrona. 	
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Folleto informativo. - Luz. - Sala del centro con sillas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Luz. - Sala del centro con sillas. 	
LUGAR	Centro de salud.	Centro de salud.	
DURACIÓN	45 minutos.	20 minutos.	
MÉTODOS DE EVALUACIÓN	Encuesta de satisfacción del programa (anexo 6). 5 minutos.		

SESIÓN 3: Invitamos a tu familiar, ¡no estás sola!

Objetivo: Implicar a la familia de las embarazadas en la detección de la depresión postparto mediante la identificación de los signos de alarma.

Esta sesión se llevará a cabo en el centro de salud, la impartirá la enfermera en la sala. En este caso acudirán uno o dos familiares de la embarazada, siendo estos la pareja y otro familiar que le vaya a acompañar en el postparto, como puede ser la madre. En muchos casos le ayudan con el cuidado del bebé por lo que además de poder ver los signos de alarma en la madre, como lo sería el estrés por ejemplo, también verán su actitud con el bebé.

La duración de esta sesión será de 70 minutos.

ACTIVIDAD 1:

Se procederá a una sesión formativa para los familiares en la que se les explicarán los signos de alarma de la depresión en el periodo de postparto. Esto llevará a un diagnóstico temprano en caso de que se diera tal patología. Se les explicará la importancia de la detección lo antes posible y de acudir a los profesionales sanitarios, que les prestarán los cuidados necesarios.

Se repartirá un folleto informativo para que en el momento del postparto, si no recuerdan los signos mencionados en esta sesión, puedan recurrir a él, leerlo e identificarlos en caso de que se dieran.

La duración será de 45 minutos y los familiares podrán preguntar cualquier duda que les surja durante la sesión.

ACTIVIDAD 2:

Se realizará un pequeño *role playing* en el que las embarazadas representarán situaciones en las que se vean signos de alarma de la depresión postparto.

Los familiares tendrán que identificar estos signos de alarma y explicarlos.

El resto de embarazadas dirán de qué modo se podría prevenir dichas situaciones. Además de interiorizar los signos de alarma al representarlos.

De esta manera se mostrarán los conocimientos de los familiares para identificar las situaciones de alarma y la capacidad de las embarazadas de saber cómo evitar la aparición de los mismos, consiguiendo una buena prevención.

Para ello las embarazadas se dividirán en dos grupos, de manera que cuando unas representen, las otras identificarán los métodos de prevención.

Tendrá una duración de 20 minutos; 10 minutos para las representaciones y 10 para comentar los signos de alarma por parte de los familiares y los métodos de prevención por parte de las embarazadas.

Finalmente se repartirá una encuesta de satisfacción del programa de salud de la depresión postparto para que las embarazadas la respondan (anexo 6) en 5 minutos.

5.2.6. Diagrama de Gantt.

Muestra la organización para la realización de las distintas tareas que ha requerido el trabajo.

ACTIVIDAD	INICIO	FINAL	4 Feb - 11 Feb	11Feb - 11 Mar	11 Mar - 27 Mar	27 Mar - 8 Abr	8 Abr - 29 Abr	29 Abr- 1 May
Búsqueda bibliográfica	4/2/19	8/4/2019						
Organizar las partes del trabajo	4/2/19	11/2/2019						
Introducción	11/2/19	27/3/2019						
Plantear objetivo del trabajo	11/2/2019	11/3/2019						
Decidir destinatarias del programa y CS	11/2/2019	11/3/2019						
Diagnóstico del problema de salud	27/3/2019	8/4/2019						
Plantear objetivos del programa de salud	11/3/2019	8/4/2019						
Plantear estrategias	27/3/2019	8/4/2019						
Decidir qué recursos se utilizarán	27/3/2019	29/4/2019						
Desarrollar sesiones y actividades	11/3/2019	29/4/2019						
Realizar presupuesto	8/4/2019	29/4/2019						
Bibliografía	27/3/2019	8/4/2019						
Resumen del trabajo								
Conclusiones								

5.3. Ejecución.

Una vez planificado, se llevará a cabo.

5.4. Evaluación.

Por último se realizará una evaluación cualitativa, para ver si se han cumplido los objetivos del programa de salud. Después de cada sesión se realizará una encuesta de conocimientos, para comprobar si los conceptos han sido entendidos y ha sido de utilidad la sesión. Se repartirá una encuesta de satisfacción al finalizar las tres sesiones para evaluar el programa de salud en su totalidad (anexo 4).

6. CONCLUSIONES.

La depresión postparto es una patología poco conocida en la sociedad y por ello infradiagnosticada.

Con este programa de salud se puede incrementar la prevención y detección precoz de la depresión postparto mediante un aumento de información en las embarazadas y en sus familiares cercanos; ya que la educación sanitaria es una de las medidas más eficaces para disminuir el número de casos.

Gracias a este programa de salud, las embarazadas del barrio de Valdespartera no solo serán diagnosticadas precozmente, sino que también conocerán la existencia de la depresión postparto, ayudando esto en el afrontamiento y aceptación de la patología en caso de padecerla.

7. BIBLIOGRAFÍA.

- 1.** Organización Mundial de la Salud [Internet]. España: 2017 [actualizado 7 Abr 2017; citado 26 Feb 2019]. Disponible en : <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- 2.** Oñate Suárez LK. Estrategias de apoyo para prevenir la depresión postparto en madres usuarias del centro de salud "Tabacundo tipo C". [Internet]. 2016 [citado 15 Feb 2019]; 4, 22-28. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3598/1/TUTENF002-2016.pdf>
- 3.** Echeverría Gil M. Depresión postparto en madres adolescentes. [Internet]. 2015 [citado 21 Feb 2019]; 3- 42. Disponible en: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001093.pdf
- 4.** Barbosa MA, Ângelo M.Experiencias y significados de la depresión postparto de mujeres en el contexto de la familia. Ene Glob [Internet]. 2016 [citado 1 Mar 2019]; (42): 233. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/docencia4.pdf>
- 5.** Alba González B, López Tello V, Merino Salán M, Fernández Fernández P, Alonso del Rivero Hernández VC et al. Actualización en depresión postparto. Tiempos de enfermería y salud [Internet]. 2017 [citado 1 Mar 2019]; (3): 16-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6319106>
- 6.** Tobón Borrero LM. Predicadores de depresión postparto en puérperas. Duazary [Internet]. 2015 [citado 21 Feb 2019]; 12(1): 23-31. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1395/796>
- 7.** Marmi Camps M. Atención y actuación de enfermería frente a la depresión postparto. RCUB [Internet]. 2017 [citado 1 Mar 2019]; 2(1): 57-85. Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2.num1.4/20368>
- 8.** Constanza Mendoza B, Valdivia S. Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. Red Med Chile [Internet]. 2015

[citado 3 Mar 2019]; 143: 887-894. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n7/art10.pdf>

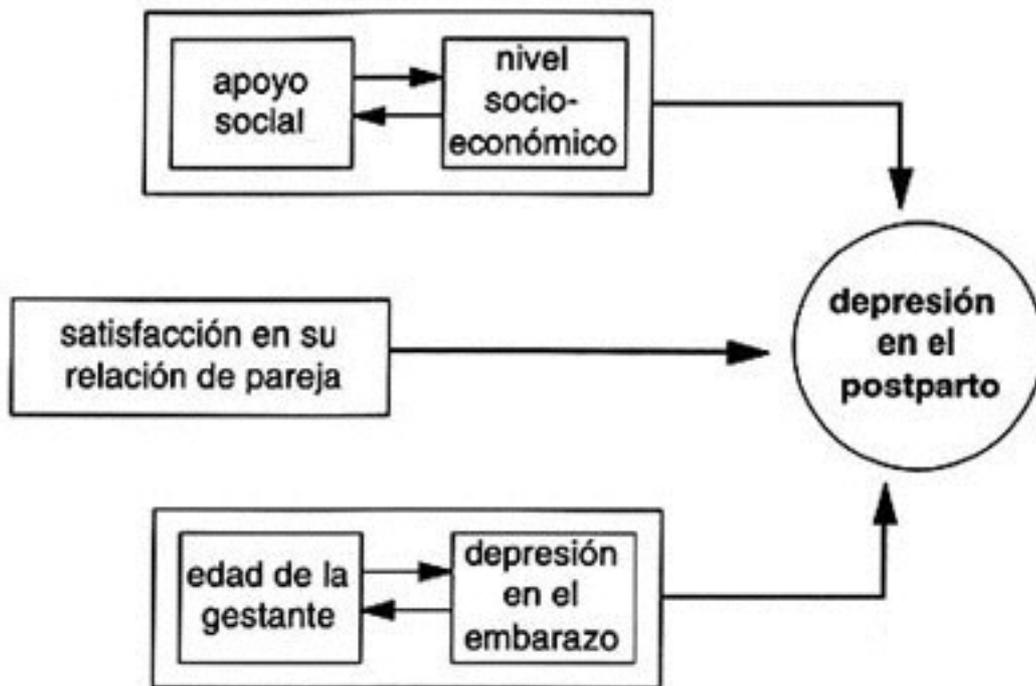
9. Espinoza Toapanta MJ. Factores de riesgo asociados a la depresión postparto en madres que acuden al Centro de Salud No 1 Ibarra, 2017. [Internet]. 2018 [citado 10 Feb 2019]; 18-19. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8251/1/06%20ENF%20961%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
10. Valleandrés Goyenechea A. Cuidados de enfermería en la prevención de la depresión postparto.[Internet]. 2017 [citado 10 Mar 2019]; 1, 19-20. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/23973/1/TFG-H731.pdf>
11. De la Paz Lozano J. Depresión postparto. [Internet]. 2015 [citado 20 Feb 2019]; 4-7. Disponible en: <http://ddf.vufv.es/bitstream/handle/10641/1104/TFG1415%20JULIA%20DE%20PAZ.pdf?sequence=1>
12. Caparros Gonzalez RA, Romero Gonzalez B, Peralta Ramirez MI. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 [citado 1 Mar 2019]; 42(1): 1. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892018000100905
13. De la Fe Rodríguez-Muñoz , Vallejo Slocker L, Olivares Crespo ME, Izquierdo Méndez N , Soto C , Huynh-Nhu L. Propiedades psicométricas del postpartum depression predictors inventory- revised- versión prenatal en una muestra española de mujeres embarazadas. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2017 [citado 21 Feb 2019]; 91. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272017000100422&lang=es
14. Curti J, Izquierdo M, Paolantonio P, Faas AE. Construcción del vínculo madre-hijo: depresión postparto y creencias maternas como posibles factores de riesgo. 5to Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología [Internet]. 2016 [citado 1 Mar 2019]; 1458-1466. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/56072/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 15.** Da Rocha Arrais A, Cavalcanti Ferreira de Araujo TC, De Almeida Schiavo R. Factores de Riesgo y Protección Asociados a la Depresión Post-Parto en el Prenatal Psicológico. *Psicol cienc prof* [Internet]. 2018 [citado 1 Mar 2019]; 38(4). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000500711&lang=es
- 16.** Arcos Gordón CF. Diseño de material gráfico que aporte en la prevención de Depresión Posparto en adolescentes de 15 a 19 años que acuden a atenderse en Unidad Metropolitana de Salud Sur del DMQ. [Internet]. 2018 [citado 1 Mar 2019]; 44-49. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15916>
- 17.** Romero D, Orozco LA, Ybarra JL, Gracia BI. Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. *Rev chil obstet ginecol* [Internet]. 2017 [citado 1 Mar 2019]; 82(2). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000200009&lang=pt
- 18.** Webber E, Benedict J. Postpartum depression: A multi-disciplinary approach to screening, management and breastfeeding support. *Archives of Psychiatric Nursing* [Internet]. 2019 [citado 21 Feb 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941718302723>
- 19.** Azami M, Badfar G, Soleymani A, Rahmati S. The association between gestational diabetes and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Research and Clinical Practice* [Internet]. 2019 [20 Mar 2019]; 149: 147-155. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168822718317066#!>
- 20.** Moameri H, Ostadghaderi M, Khatooni E, Doosti-Irani E. Association of postpartum depression and cesarean section: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health* [Internet]. 2019 [citado 20 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398418301416#!>

- 21.** Zhang S, Wang L, Yang T, Chen L, Qiu X, Wang T, et al. Maternal violence experiences and risk of postpartum depression: A meta-analysis of cohort studies. *European Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado 20 Mar 2019]; 55: 90-101. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924933818301901#!>
- 22.** Córdova Andrade AC. Psicoeducación en depresión post parto paterna: investigación y prevención. [Internet]. 2018 [citado 20 Mar 2019]; 4,7. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7746/1/140364.pdf>
- 23.** NANDA internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015.

8. ANEXOS.

ANEXO 1. Causas de la depresión postparto.



https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272000000200003

ANEXO 2: Escala Edimburgo.

Escala de Edimburgo. Versión validada por Jadresic E, Araya R, Jara C. (*J Psychosom Obstet Gynecol* 1995; 16: 187-91)

ESCALA DE EDIMBURGO

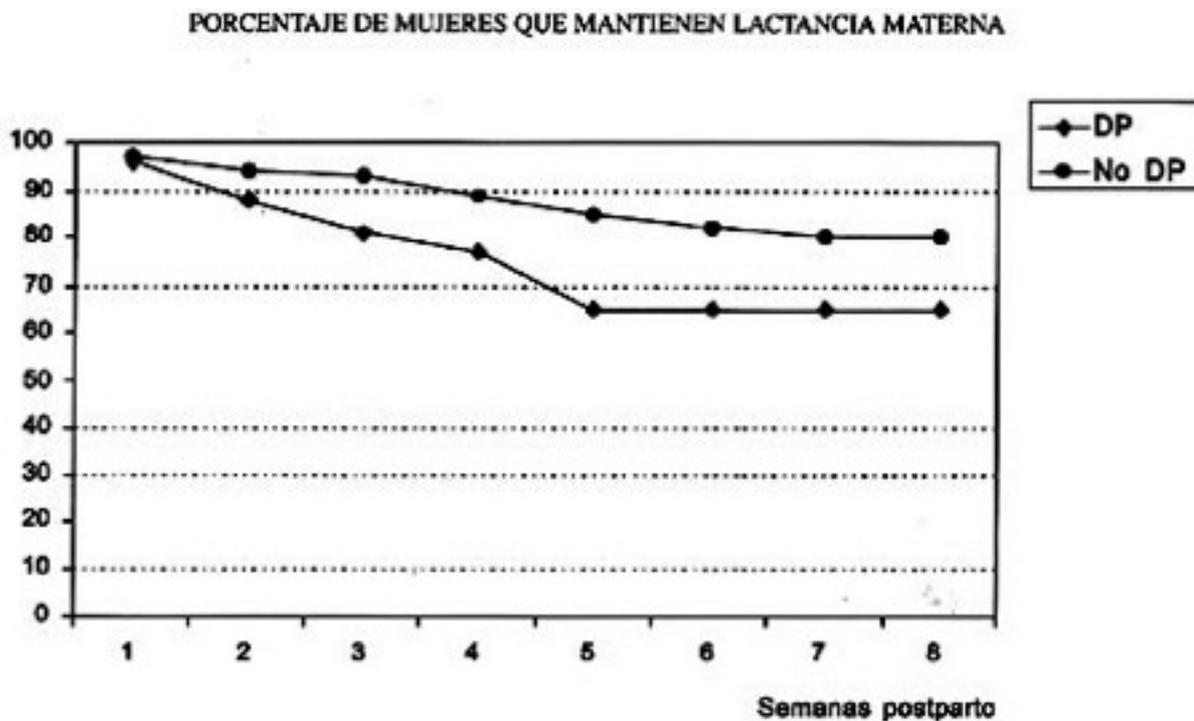
Como usted hace poco tuvo un bebé, nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo. Por favor SUBRAYE la respuesta que más se acerca a cómo se ha sentido en los últimos 7 días.

En los últimos 7 días:

- | | |
|---|--|
| 1) <i>He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas:</i>
tanto como siempre
no tanto ahora
mucho menos ahora
no, nada | 6) <i>Las cosas me han estado abrumando:</i>
sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto
sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre
no, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien
no, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre |
| 2) <i>He disfrutado mirar hacia delante:</i>
tanto como siempre
menos que antes
mucho menos que antes
casi nada | 7) <i>Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir:</i>
sí, la mayor parte del tiempo
sí, a veces
no con mucha frecuencia
no, nunca |
| 3) <i>Cuando las cosas han salido mal, me he culpado a mí misma innecesariamente.</i>
sí, la mayor parte del tiempo
sí, a veces
no con mucha frecuencia
no, nunca | 8) <i>Me he sentido triste o desgraciada:</i>
sí, la mayor parte del tiempo
sí, bastante a menudo
no con mucha frecuencia
no, nunca |
| 4) <i>He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo:</i>
no, nunca
casi nunca
sí, a veces
sí, con mucha frecuencia | 9) <i>Me he sentido tan desdichada que he estado llorando:</i>
sí, la mayor parte del tiempo
sí, bastante a menudo
sólo ocasionalmente
no, nunca |
| 5) <i>He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo:</i>
sí, bastante
sí, a veces
no, no mucho
no, nunca | 10) <i>Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño:</i>
sí, bastante a menudo
a veces
casi nunca
nunca |

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000700005

ANEXO 3. Relación de la lactancia con la depresión postparto.



https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272000000200003

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS: PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO.

¡Demuestra lo que has aprendido en esta sesión!

1. Las reuniones de madres tienen una gran importancia en la prevención de la depresión postparto: **VERDADERO FALSO**

2. La lactancia materna está relacionada con la aparición de la depresión postparto: **VERDADERO FALSO**

3. Escriba tres métodos de prevención a esta patología que haya memorizado en esta sesión:

4. Cual de los siguientes factores no está relacionado con la aparición de depresión postparto:
 - a. Practicar ejercicio físico.
 - b. Dormir correctamente.
 - c. Realizar contacto piel con piel madre-recién nacido.
 - d. Tomar medicación.

5. En esta depresión influye el apoyo:
 - a. Familiar y de la pareja.
 - b. De la pareja y del personal sanitario.
 - c. Familiar, de la pareja y del personal sanitario.

ANEXO 5: Encuesta de conocimientos sobre la detección precoz de la depresión postparto.

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS: DETECCIÓN PRECOZ DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO.

¡No tengas miedo, detéctala a tiempo!

1. Hay un correcto diagnóstico de la depresión postparto: **VERDADERO FALSO**

2. Las personas que identifican los signos de depresión postparto con mayor frecuencia son:
 - a. Las madres que la padecen.
 - b. Los familiares.
 - c. Nadie lo identifica.

3. La detección precoz de esta patología es fundamental para su tratamiento:
VERDADERO FALSO

4. El cambio de comportamiento y humor en una madre las primeras semanas indican la aparición de esta patología: **VERDADERO FALSO**

5. Si usted tiene pensamientos negativos hacia el bebé o muestra apatía debe:
 - a. Contarlo a un familiar.
 - b. Acudir a un sanitario, ya sea su médico o su matrona de confianza.
 - c. No darle importancia.
 - d. a y c.

6. ¿Cree que esta sesión le servirá para estar alerta ante la posible aparición de depresión postparto? **SI NO**

ANEXO 6: Encuesta de satisfacción del programa de salud de la depresión postparto.

PROGRAMA DE SALUD DEPRESIÓN POSTPARTO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN:

1. Escriba su edad:

2. ¿Es su primer hijo? **SI NO**

3. ¿Cree que esta sesión le ha aportado algún conocimiento nuevo? **SI NO**

4. ¿Ha sido explicado con claridad por la persona que ha impartido la sesión? **SI NO**

5. ¿Recomendaría acudir a esta actividad a sus conocidas? **SI NO**

6. En caso de tener dudas, ¿han sido solventadas? **SI NO**

7. Si ha acudido con un familiar, ¿cree que le ha servido de utilidad su presencia? **SI NO**

8. ¿Cree que en caso de padecer depresión postparto recordará la actividad y lo comentado en ella? **SI NO**

9. ¿Piensa que le servirá en su periodo de postparto? **SI NO**

10. ¿Esta sesión ha sido lo que pensaba antes de acudir? **SI NO**
En caso de no ser así, ha sido de **MAYOR MENOR** ayuda

9. ¿Haría alguna recomendación? Si es así, escríbala aquí: