

5. CASO CLÍNICO

Cuidados de la matrona de atención primaria en la depresión postparto. A propósito de un caso

Rosa María Morillas Salazar

Graduada en enfermería

José Iglesias Moya

Matrón en servicio andaluz de salud

RESUMEN

La depresión postparto es un trastorno con una elevada incidencia entre las puérperas, representado aproximadamente entre un 8-13% del total de este grupo. Sus principales factores de riesgo han de ser identificados precozmente con el fin de prevenir esta situación.

Se presenta el siguiente caso clínico de una puérpera con síndrome de Treacher Collins que padece una depresión postparto, en el cual se identifican los factores de riesgo que han llevado a padecerla, así como las intervenciones llevadas a cabo para su resolución. Se propone un plan de cuidados individualizado con la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

La figura de la matrona en la rápida identificación y ejecución de las intervenciones, hacen de este caso un estándar de cuidados que nos sirve de referencia para poder abordar este tipo de patología.

Palabras claves

Depresión postparto, cuidados de enfermería, disostosis mandibulofacial.

Keywords

Postpartum depression, nursing care, mandibulofacial dysostosis.

INTRODUCCIÓN

La depresión es definida por la OMS como: "un trastorno que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa, trastornos del sueño o del apetito, cansancio y falta de concentración". La prevalencia de la depresión es mayor en mujeres respecto a los hombres, siendo mayor su incidencia durante el embarazo y el puerperio que en otras fases vitales^{1,2}.

Se define el puerperio como el período de tiempo que va desde el alumbramiento de la placenta hasta 6 semanas después del parto, en el cual se ven acentuadas una serie de alteraciones emocionales por la gran variedad de cambios que se producen nivel físico, psicológico y social¹. Debido a estas alteraciones entre un 8% y un 13% de las mujeres

embarazadas presenta un síndrome depresivo durante el puerperio^{3,4}.

La depresión postparto (DPP) que afecta alrededor de un 20-30% de las mujeres en el período puerperal y presenta una sintomatología típica de depresión como astenia, labilidad emocional, alteraciones del sueño y del apetito, preocupación excesiva por el niño, tristeza y sentimientos de culpa⁵.

En la actualidad, se dispone como herramienta para la valoración de la DPP de una escala llamada "Edinburgh Postnatal Depression Scale" (EPDS), su puntuación es de utilidad para detectar una DPP, considerándose una puntuación mayor a 10 será indicativo de derivación a salud mental y seguimiento⁶.

Entre los factores de riesgo que encontramos en la depresión postparto están: parto instrumentado, diabetes, historia de depresión mayor o familiar, antecedentes de trastorno disfórico premenstrual, acontecimientos estresantes durante el embarazo o en el puerperio, bajo nivel de apoyo familiar, mayor ganancia de peso en el embarazo, mayor índice de masa corporal, multiparidad, estrés por el cuidado del recién nacido, mala relación de pareja, pobre apoyo social, temperamento difícil e infantil y el embarazo no deseado^{7,8}.

Se propone el presente caso clínico con los objetivos de saber identificar los factores de riesgo que predisponen a la mujer a padecer una DPP, así como de diseñar un plan de cuidados estandarizado según la taxonomía NANDA (*American Nursing Diagnosis Association*)⁹, NOC (*Nursing Outcomes Classification*)¹⁰ y NIC (*Nursing Intervention Classification*)¹¹.

PRESENTACIÓN DEL CASO

S.T.L es una mujer de 39 años cuyos datos clínicos de interés destacamos: síndrome de Treacher Collins, obesidad, primípara, embarazada a través de técnicas de reproducción asistida con donación de ovocitos e hipertensión gestacional.

El síndrome de Treacher Collins es un trastorno congénito de herencia autosómica recesiva con afectaciones principalmente craneofaciales, en las que se desarrolla una hipoplasia de los huesos cigomáticos y del maxilar inferior. Además, debido a las malformaciones craneofaciales existen problemas en la audición, dentición, visión, lenguaje y alteraciones en la deglución y respiración¹².

S.T.L durante la gestación ha tenido un adecuado y completo seguimiento, además ha acudido a todas las sesiones de educación maternal impartidas por la matrona.

El inicio del parto es a través de inducción por cifras tensiográficas inestables, la finalización del parto se produce vía vaginal mediante instrumental tipo fórceps, nace varón de 3500 gr con APGAR 6 – 8 – 9 y fractura de clavícula. Actualmente el recién nacido está alimentado con lactancia materna exclusiva.

Acude a la visita puerperal que realiza la matrona siete días después del parto. En dicha entrevista se profundiza so-

bre: inicio del parto, terminación, estado de salud materno y neonatal. Se aprecia en la mujer una marcada tristeza emocional, llanto, preocupación excesiva por el recién nacido y nos llama la atención como la paciente refiere que su marido no está en casa puesto que se incorporó a trabajar inmediatamente.

Debido a esta tristeza que se percibe se decide pasarle la EPDS dando una puntuación de 12. Explicamos a la paciente el significado del resultado del test y proponemos la derivación inmediata a la unidad de salud mental de nuestra área. Ese mismo día a última hora de la mañana la paciente fue a dicho servicio. Al día siguiente, llamamos por teléfono a la paciente preguntando por su visita con el especialista en Salud Mental, nos transmite que le ha mandado una medicación para antidepresiva pero no ha empezado a tomársela por miedo a la incompatibilidad del medicamento con la lactancia, explicamos que no hay riesgos para la lactancia en la toma de dichos medicamentos, tras la conservación la observamos más tranquila y convencida de iniciar el tratamiento. Además, le recomendamos técnicas de relajación y la asistencia a clases de educación maternal grupal postparto, donde se explican dichas técnicas y se proporcionan recursos y claves para afrontar esta vivencia.

Valoración de enfermería según patrones funcionales de Majory Gordon

- *Patrón 1. Percepción de la salud:* La paciente es consciente de que tiene una tristeza continua y una preocupación excesiva por el recién nacido, todo esto ocurrido en el postparto.
- *Patrón 2. Nutricional – Metabólico:* Presenta obesidad tipo II con un IMC de 37,1.
- *Patrón 3. Eliminación:* Uso de laxantes, dolor y miedo a defecar por episiotomía.
- *Patrón 4. Actividad – Ejercicio:* Mala forma física. Ama de casa. Tensión arterial sistólica y diastólica elevada en la gestación, actualmente normales.
- *Patrón 5. Sueño – Descanso:* Problemas para el descanso debido a una preocupación por el recién nacido injustificada, la paciente refiere tener miedo de la muerte súbita del lactante.
- *Patrón 6. Cognitivo – Perceptivo:* La paciente refiere miedos, irritabilidad y llanto.
- *Patrón 7. Auto percepción – Autoconcepto:* Debido al Síndrome de Treacher Collins la paciente tiene una imagen negativa de sí misma y baja autoestima.
- *Patrón 8. Rol – Relaciones:* Vive en su casa con su marido y el recién nacido, el marido actualmente no colabora en las tareas de la maternidad puesto que está en el trabajo. No tiene más apoyo familiar.
- *Patrón 9. Sexualidad – Reproducción:* Antecedente de un aborto. Este embarazo fue deseado, mediante técnicas de reproducción asistida con donación de ovocitos por la enfermedad de la paciente.

- *Patrón 10. Tolerancia al estrés:* Solicita ayuda para controlar esta situación de cambio estresante que está viviendo.
- *Patrón 11. Valores – Creencias:* No manifiesta ni muestra interés por planes de futuro. No creencias religiosas.

Planificación y ejecución de los cuidados

Tras la valoración de enfermería realizada y analizando los resultados obtenidos, se obtienen los siguientes diagnósticos enfermeros empleando la taxonomía NANDA:

- *Afrontamiento ineficaz (00069)* R/C apoyo social insuficiente, estrategias de relajación de la tensión insuficientes M/P incapacidad para manejar la situación y cambios en el patrón del sueño.
- *Insomnio (00095)* R/C ansiedad, depresión M/P cambios en la emotividad y disminución en la calidad de vida.
- *Ansiedad (00146)* R/C estrés, cambio en las funciones del rol M/P irritabilidad, preocupación creciente y temor.

Cabe destacar que de los diagnósticos encontrados tras la valoración se seleccionaron aquellos relacionados con la depresión postparto que la paciente padece, para desarrollar un plan de cuidados que diese respuesta al principal problema.

En la tabla 1, se desarrolla el presente plan de cuidados con los criterios de resultados (NOC) e intervenciones (NIC).

Evaluación de los resultados

Tras las intervenciones llevadas a cabo, se evaluaron los indicadores obtenidos con los iniciales y esperados, mostrándose en la tabla 2.

Para una correcta evaluación y consecución de las intervenciones, se programaron tres visitas, con dos días de separación entre una y otra. Una vez que la paciente ya acudió a su primera visita postparto donde se le detectó la DPP.

El primer día de nuestra sesión, se pacta y explica la realización de técnicas de relajación y la asistencia a las clases postparto donde se explican dichas técnicas y se proporcionan recursos y claves para afrontar esta vivencia. Nos comenta nuestra paciente que le han prescrito tratamiento médico para tratar la ansiedad, reforzamos la importancia de tomarlo y que no tiene interacciones con la lactancia materna. Así mismo se le pide que para la próxima visita venga acompañada de algún familiar.

En segunda sesión realizada tras la asistencia a las clases de postparto, se evalúa el estado emocional y se aconseja sobre un descanso oportuno, tranquilizándola sobre el gran miedo que tiene de la muerte súbita del lactante. Se recomiendan actividades de ocio y ejercicio. Se percibe una leve mejoría en el estado emocional, siendo la paciente capaz de decir frases sin llorar. Acude con su marido, que comenta que ha pedido la baja paternal para poder ayudar al proceso.

Tabla 1. Plan de cuidados.

Diagnósticos enfermeros (NANDA)	Resultados e Indicadores de resultado (NOC)	Intervenciones y Actividades (NIC)
Afrontamiento ineficaz (00069) R/C apoyo social insuficiente, estrategias de relajación de la tensión insuficientes M/P incapacidad para manejar la situación y cambios en el patrón del sueño.	Afrontamiento de problemas (1302) <i>Indicadores</i> <ul style="list-style-type: none"> Modifica el estilo de vida para reducir el estrés (130207) Identifica múltiples estrategias de superación (130211) Refiere disminución de los sentimientos negativos (130217) 	Apoyo emocional (5270) <ul style="list-style-type: none"> Comentar la experiencia emocional con el paciente. Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones Mejorar el afrontamiento (5230) <ul style="list-style-type: none"> Presentar al paciente personas (o grupos) que hayan pasado por la misma experiencia con éxito. Estimular la implicación familiar, según corresponda. Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario.
Insomnio (00095) R/C ansiedad, depresión M/P cambios en la emotividad y disminución en la calidad de vida.	Sueño (0004) <i>Indicadores</i> <ul style="list-style-type: none"> Horas de sueño (000401) Calidad del sueño (000404) 	Control del estado de ánimo (5330) <ul style="list-style-type: none"> Evaluar el estado de ánimo (signos, síntomas, antecedentes personales) inicialmente y con regularidad, a medida que progresa el tratamiento. Ayudar al paciente a mantener un ciclo normal de sueño/vigilia (tiempos de reposo programados, técnicas de relajación y limitación de cafeína y medicamentos sedantes). Proporcionar oportunidades de actividad física (caminar, montar en bicicleta estática). Mejorar el sueño <ul style="list-style-type: none"> Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo, la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc. Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.
Ansiedad (00146) R/C estrés, cambio en las funciones del rol M/P irritabilidad, preocupación creciente y temor.	Nivel de ansiedad (1211) <i>Indicadores</i> <ul style="list-style-type: none"> Desasosiego (121101) Ansiedad verbalizada (121117) Preocupación exagerada por eventos vitales (121118) 	Disminución de la ansiedad (5230) <ul style="list-style-type: none"> Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso. Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones. Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

Tabla 2. Evaluación de los resultados NOC.

Resultados NOC	Indicadores	Puntuación inicial	Puntuación diana	Puntuación final
Afrontamiento de problemas (1302).	<ul style="list-style-type: none"> Modifica el estilo de vida para reducir el estrés (130207) Identifica múltiples estrategias de superación (130211) Refiere disminución de los sentimientos negativos (130217) 	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 2. Raramente demostrado	4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 5. Siempre demostrado	4. Frecuentemente demostrado 4. Frecuentemente demostrado 4. Frecuentemente demostrado
Sueño (0004)	<ul style="list-style-type: none"> Horas de sueño (000401) Calidad del sueño (000404) 	2. Sustancialmente comprometido 2. Sustancialmente comprometido	4. Levemente comprometido 4. Levemente comprometido	3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido
Nivel de ansiedad (1211)	<ul style="list-style-type: none"> Desasosiego (121101) Ansiedad verbalizada (121117) Preocupación exagerada por eventos vitales (121118) 	2. Sustancial 2. Sustancial 2. Sustancial	5. Ninguno 5. Ninguno 5. Ninguno	5. Ninguno 5. Ninguno 4. Leve

En la tercera sesión, la paciente refiere una notable mejoría de su estado de ánimo y se encuentra con ganas de salir a la calle. Comprobamos que la calidad y cantidad de sueño es mejor y sus miedos han ido desapareciendo. Reforzamos implicación familiar y mantener ejercicios y actividades de ocio. Quedamos a su disposición, y damos por resuelta la DPP.

DISCUSIÓN

La DPP constituye una entidad clínica que nunca debe pasar desapercibida por sus implicaciones en la madre y en el recién nacido. Es de vital importancia una detección temprana de esta, para una mejor y eficaz intervención, es por ello que se propone la utilización de la escala EPDS de manera rutinaria a todas las puérperas en la visita puerperal.

Por otro lado, los factores de riesgo se han de tener en cuenta para realizar un seguimiento más estrecho de aquellas pacientes con más predisposición a padecerla. Es por ello que la figura de la matrona de atención primaria es fundamental, ya que es la encargada del seguimiento del embarazo, educación maternal y postparto.

El presente caso clínico muestra aquellos factores de riesgo que han llevado a la paciente a desembocar en una DPP, además de cómo con un seguimiento adecuado y coordinado entre los distintos equipos de salud, se consigue la resolución del problema.

Se encuentra en la taxonomía NANDA, NOC y NIC, la respuesta a todos los problemas que la paciente presenta, sin embargo presenta dificultades en la etiquetas ya que no existe objetivos ni intervenciones exclusivas de la DPP.

BIBLIOGRAFÍA

1. Urdaneta MJ, Rivera SA, García J, Guerra VM, Baabel ZN, Contreras BA. Prevalencia de depresión posparto en primigestas y multíparas valoradas por la escala de Edimburgo. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol* [Internet]. 2010 [Citado 15 mayo 2017]; 75(5): 312-20. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000500007&lng=es
2. Barrera AZ, Nichols AD. Depression help-seeking attitudes and behaviors among an internet-based sample of spanish-speaking perinatal women. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2015 [Citado 15 mayo 2017]; 37(3):148-53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25988251>
3. Dennis CL, Hodnett E. Intervenciones psicosociales y psicológicas para el tratamiento de la depresión posparto (Revisión Cochrane traducida). *Biblioteca Cochrane Plus* [Internet]. 2008 [Citado 15 mayo 2017]; 4. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/bcpgetdocument.asp?sessionid=%209648794&documentid=cd006116>
4. Lasheras G, Farré B, Serra B. Detección in situ de la depresión postparto (dpp) y alteración del vínculo materno-filial en el hospital universitario Quirón Dexeus. Resultados preliminares. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace* [Internet]. 2014 [Citado el 15 mayo 2017]; 109: 22-31. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4678862>
5. Méndez AJ. Depresión postparto y ejercicio. *Perinatología y reproducción humana* [Internet]. 2014 [Citado 15 mayo 2017]. 28(4): 211-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v28n4/v28n4a6.pdf>
6. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. *Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía [Internet]; 2014 [Citado 15 mayo 2017]. 394-404. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/nuevaetsa/up/aetsa_2011_10_gpc_embarazo.pdf
7. Guedes ACE, Kami CT, Cavalli LKV, Nicolaou SK, Hess VB, Maluf EMCP. Postpartum depression: incidence and risk factors associate. *Rev Med (São Paulo)* [Internet]. 2011 [Citado 15 mayo 2017]; 90(3):149-54. Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/58907/61885>
8. Roy P. Postpartum blues and unipolar depression: Epidemiology, clinical features, assessment, and diagnosis. *American Psychiatric Association* [Internet]. 2015 [Citado 15 mayo 2017]. Disponible en: http://ws003.juntadeandalucia.es:2092/contents/postpartum-blues-and-unipolar-depression-epidemiology-clinical-features-assessment-and-diagnosis?source=search_result&search=depresi%C3%B3n+posparto&selectedTitle=1~90
9. Nanda Internacional. *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2015-2017*. 10ª ed. Madrid: S.A. Elsevier España, 2015.
10. Morrhead S, Johnson M, Mass ML, Swanson E. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. 5ª ed. Madrid: S.A. Elsevier España, 2013.
11. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey J. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 6ª ed. Madrid: S.A. Elsevier España, 2013.
12. Mollinedo MA, Quisbert IJ. Síndrome de Treacher Collins (STC). *Rev. Act. Clin. Med.* [Internet]. 2014 [Citado 15 mayo 2017]. Disponible en: http://www.revistas-bolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682014000700005&script=sci_arttext