



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**MODALIDAD DE TITULACIÓN  
EXÁMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA**

**MEMORIA TÉCNICA DE LA PARTE PRÁCTICA**

**TEMA**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN Y  
REHABILITACIÓN DE LA DEPRESION POST PARTO**

**AUTORA**

**AQUINO MALAVÉ ILEANA TAMARA**

**TUTOR**

**LIC. CARLOS SAAVEDRA ALVARADO, MSc**

**LA LIBERTAD – ECUADOR  
2017**



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**MODALIDAD DE TITULACIÓN  
EXÁMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA**

**MEMORIA TÉCNICA DE LA PARTE PRÁCTICA**

**TEMA**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN Y  
REHABILITACIÓN DE LA DEPRESION POST PARTO**

**AUTORA**

**AQUINO MALAVÉ ILEANA TAMARA**

**TUTOR**

**LIC. CARLOS SAAVEDRA ALVARADO, MSc**

**LA LIBERTAD – ECUADOR  
2017**

**TRIBUNAL DE GRADO**



Lic. Doris Castillo Tomalá, MSc.

**DECANA DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE  
LA SALUD**



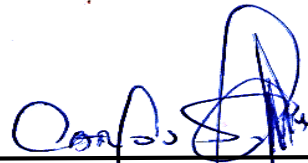
Lic. Sonia Santos Holguin, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERIA**



Lic. Carmen Lascano Espinosa, MSc.

**DOCENTE DEL ÁREA**



Lic. Carlos Saavedra Alvarado, MSc.

**TUTOR**



Ab. Brenda Reyes Tomalá, Mgt.

**SECRETARÍA GENERAL**

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS .....	2
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos .....	3
DESARROLLO DE LA PRÁCTICA.....	4
Descripción Del Objeto De Estudio. ....	4
Modelo y Teoría Aplicada.....	6
Aplicación del proceso de atención de enfermería .....	6
CONCLUSIONES.....	13
BIBLIOGRAFIA.....	14
ANEXOS .....	15

## INTRODUCCIÓN

Los problemas emocionales durante el puerperio se conocen desde la antigüedad, en la actualidad, los trastornos depresivos representan un problema importante de salud pública, estos se observan con mayor frecuencia en la población femenina y se observan con mayor incidencia durante el embarazo y el puerperio que durante otras épocas del ciclo vital.

El nacimiento de un hijo es un evento vital complejo asociado a multitud de cambios en distintas áreas de la vida de la mujer, ya que el momento de la maternidad no implica únicamente cambios a nivel físico o bioquímico, sino también modificaciones tanto psicológicas como sociales.

A partir de dicho momento, la madre debe adquirir nuevas habilidades, asumir nuevas responsabilidades y enfrentar un nuevo rol en la sociedad, lo cual puede acabar por producirle altos niveles de estrés y auto exigencia; todo esto, asociado a la presencia de distintos factores predisponentes en la mujer, hacen de esta fase del ciclo vital femenino un periodo de gran vulnerabilidad para la aparición de trastornos del estado de ánimo, generalmente este tipo de trastornos se manifiesta entre las dos a cuatro primeras semanas después del parto.

Es ocasionada por factores biológicos o psicosociales, se caracteriza por la predisposición al llanto, sentimientos de culpa, irritabilidad, insomnio, por un rechazo hacia el recién nacido y en los casos graves, por la presencia de ideas suicidas.

Requiere de un tratamiento inmediato, siguiendo cada una de las pautas que proporcione el médico tratante, el tratamiento puede ser farmacológico como psicológico, este trastorno tiene una duración de semanas hasta 6 meses, pero si se cumple adecuadamente el tratamiento el tiempo de duración puede acortarse.

En el siglo IV A. De C., Hipócrates efectuó la primera descripción de enfermedades mentales asociadas al posparto, en 1850 fue reconocido como un trastorno, en 1856, el médico francés Víctor Louis Marcé, describe de manera sistemática la enfermedad mental durante el posparto; fue el primero en sugerir que los cambios funcionales durante el puerperio influían en el estado de ánimo materno. (Oviedo & Jordan, 2006).

Según la OMS. (2015), menciona que las muertes maternas ocurren de forma súbita e imprevistas, entre el 11% y 17% se originan durante el parto, y entre el 50% y el 71% predomina con mayor prevalencia durante el puerperio, la depresión post parto es una enfermedad muy grave que requiere una inmediata vigilancia médica, esta patología es muchas veces mal valorada y no diagnosticada y puede afectar la calidad de vida de la persona que la padece, la depresión posparto se encuentra en una prevalencia de 8% y 30% siendo mayormente más elevada en países subdesarrollados que en países desarrollados.

Santacruz, M. Serrano, F, (2014), definen que en Chile se alcanzó una incidencia de 8% - 9,2% de casos de pacientes con depresión puerperal y una prevalencia de 10,2% hasta el 20,5%. Se realizó un estudio de prevalencia de depresión en Brasil el mismo que se aproximó al 16,5%. En el 2004 se realizó un estudio en Colombia, el mismo que dio como resultado que el 10% de las personas presentaron ciertos eventos depresivos durante los últimos doce meses precedentes al estudio, en Estados Unidos 1 a 6 mujeres por cada 10.0000 nacimientos llega a suicidarse cada año y 1 de cada 3 a 4 madres presentan un decaimiento si no reciben tratamiento apropiado y eficaz.

En Ecuador y en la provincia de Santa Elena no se tienen datos específicos sobre el tema, lo que constituye una gran problemática para nuestro medio de salud, la manifestación de una elevada prevalencia y la caracterización de los principales causas de riesgo podrían permitir poner mayor énfasis y prevenir enfermedades en la población más vulnerable como son madres y niños.

Es de mucha importancia aplicar la práctica basada en el perfil de egreso ejecutando adecuadamente el proceso de atención de enfermería en las diferentes etapas del ciclo vital del ser humano, a través del dialogo de saberes y estrategias de solución de acuerdo al entorno entre el paciente, la familia y la comunidad, poniendo en práctica la calidez, la calidad en la atención y la empatía fundamentada en el proceso enfermero.

## **OBJETIVOS**

## **Objetivo general**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería para la prevención y rehabilitación de la depresión post parto.

## **Objetivos específicos**

- Integrar la teoría de enfermería de Dorothea Orem, para la promoción del autocuidado.
- Determinar los factores de riesgo que influyen en la calidad de vida del paciente con tendencia a la depresión post parto.
- Diseñar un plan de cuidados para la atención de la paciente con depresión post parto.

## DESARROLLO DE LA PRÁCTICA

### **Descripción Del Objeto De Estudio.**

Se conoce por puerperio, el período que transcurre desde el parto, hasta que los órganos genitales y sus funciones recuperen su estado previo, su duración es variable según las características de la mujer, y las condiciones en las que se desarrolla el parto, pero suelen atribuírsele unos 40 días.

Durante el periodo del puerperio pueden producirse alteraciones en la salud de la mujer como puede ser una depresión post parto que es una enfermedad grave que suele desarrollarse durante las 2 a 4 primeras semanas después del parto, se lo detalla como una fase donde la madre pierde la conexión con el medio.

La sintomatología de una depresión post parto generalmente tiende a manifestarse durante las primeras 2 a 3 semanas posteriores al parto, los síntomas comúnmente se manifiesta de 3 a 14 días luego de haber cursado por una etapa libre de síntomas.

Se caracteriza por síntomas como: Pérdida de la conciencia, falta de apetito, cefaleas, delirios, intranquilidad, ansiedad, tristeza, apatía, irritabilidad y rechazo al bebé.

Los factores de riesgo pueden ser genéticos, una persona con antecedentes familiares de depresión es más susceptible de padecer este problema, pero no es una causa desencadenante, ya que también puede desarrollarse en personas que no padezcan dichos antecedentes.

Las sustancias químicas y hormonas también juegan un papel importante en el desencadenamiento de una depresión post parto, ya que después del embarazo se producen cambios hormonales en el cuerpo de la mujer que pueden activar síntomas de depresión, durante el embarazo aumentan las hormonas femeninas Estrógeno y Progesterona considerablemente en el cuerpo de la mujer, en las primeras 24 horas después del parto, la suma de estas hormonas desciende precipitadamente al nivel normal de la mujer no embarazada.



Se afirma que el cambio rápido en el nivel de hormonas puede causar depresión post parto, ocasionalmente, los niveles hormonales de la tiroides disminuyen después del parto, la tiroides es una glándula pequeña localizada en el cuello que ayuda a regular el metabolismo, los bajos niveles de tiroides pueden originar síntomas de depresión incluyendo mal humor, pérdida de interés en actividades normales, irritabilidad, impotencia, dificultad para concentrarse, insomnios, y aumento de peso, un simple examen de sangre puede determinar si ésta condición está causando depresión en la mujer.

Otras causas también pueden originarlo como por ejemplo: estrés, abuso de sustancias, poco apoyo de la pareja, familia o amigos, problemas con el embarazo o parto anterior, edad de la madre, dar mayor importancia al bienestar del bebe en vez del de la madre, esta puede sentirse desatendida y puede incluso desplegar un sentimiento de celos y rechazo al bebé.

Este trastorno se considera una situación de emergencia, ya que se ve afectada la salud mental de la mujer, por lo tanto demanda de una atención inmediata, las mujeres comúnmente pierden la conexión con la realidad, se muestran incapaces de hablar frente a un especialista sobre su trastorno, por lo que es de mucha importancia que la pareja o miembros de la familia le proporcionen ayuda para buscar una atención médica inmediata.

Esta patología comúnmente requiere de hospitalización y se trata a la paciente generalmente con drogas antipsicóticas, drogas ansiolíticas y antidepresivas, las madres que están dando de lactar pueden continuar realizándolo pero bajo la aprobación de su médico, ya que en muchas ocasiones ciertos medicamentos pueden producirle daño al bebe.

Cuando se observa que la paciente presenta alteraciones que se muestren con signos de peligro para ella misma y para aquellos que la rodean, es importante buscar el asesoramiento de especialistas como pueden ser psiquiatra, psicólogo y profesionales enfermeros que puedan ayudar impartiendo terapias de rehabilitación, que vayan encaminadas a la promoción de la salud y prevención de sus alteraciones.

## **Modelo y Teoría Aplicada**

La depresión post parto es una problemática donde la paciente descuida tanto su imagen personal y el interés por realizar las actividades de la vida diaria como: alimentarse, vestirse, bañarse, es en esta etapa donde requiere de mayores autocuidados por ello fue importante aplicar y mencionar la importancia que tiene la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar al individuo; ya que por ser pacientes que se muestren incapaces de cuidarse por sí solos, necesitaran del cuidado del personal de salud o de un miembro de la familia para poder llevar a cabo sus actividades.

## **Aplicación del proceso de atención de enfermería**

El proceso de atención de enfermería, es un método sistematizado, que guía los principios fundamentales de la enfermera en el ámbito profesional, hoy en día la enfermera está usando sistemas teóricos y modelos conceptuales para organizar el cuidado y comprender el estado de salud del paciente guiando en ello su ejercicio profesional

Paciente femenina de 24 años de edad con antecedentes de parto fisiológico sin complicaciones hace 15 días, presenta cuadro clínico que inicio hace tres días de evolución caracterizado por presentar cefalea, hipertermia, mialgia y escalofrío, al momento paciente en posición decúbito dorsal, despierta en estado de desorientación e intranquila.

## **Valoración**

Se realiza una valoración al paciente en base a las 14 necesidades fundamentales de Virginia Henderson:

Respirar normalmente: se observa que no presenta ningún tipo de alergia, paciente muestra signos de taquipnea.

Comer y beber de forma adecuada: la alimentación y el estado de hidratación se muestran deficientes, presenta dificultad para la masticación y deglución y se observa presencia de náuseas y vómitos.

Eliminación: referente a la necesidad de eliminación el abdomen se encuentra depresible, con presencia de gases y estreñimiento.

Moverse y mantener una postura adecuada: limitación del movimiento por la presencia de dolor.

Dormir y descansar: presenta ansiedad, depresión, alteración del ritmo del sueño habitual debido a los cuidados del nuevo bebé.

Elegir ropas adecuadas, vestirse y desvestirse: alterado, ya que la paciente con depresión comúnmente descuida su imagen personal.

Mantener la temperatura corporal: alterado ya que paciente presenta hipertermia.

Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel: incapacidad para el autocuidado, se valora el estado de la piel y mucosas y la higiene bucal.

Evitar los peligros del entorno. se valora el grado de autonomía, el nivel de conciencia, los mismos que se muestran alterados ya que presenta delirios y puede provocarse daño a ella misma como a el recién nacido

Comunicarse con los demás: posee incapacidad para comunicarse por la pérdida de la memoria y el aislamiento

Actuar de acuerdo con la propia fe: se valora el grado de conocimiento y aceptación de su estado de salud, cambios vitales y de rol, las prácticas religiosas, los valores relacionados con la salud, la dificultad para tomar decisiones y afrontar situaciones difíciles.

Llevar a cabo actividades en un sentido de autorrealización: alterado, periodos de crisis vital, depresión post parto, cambio en los roles familiares, déficit de conocimiento acerca de los cuidados del niño y autocuidados personales post parto

Actuar en actividades recreativas: se valora las actividades de ocio habituales e influencia de la salud en su realización.

Aprender: se valora el nivel de estudio, el grado de información sobre su salud, alteraciones de la memoria, cognición, atención o percepción, se valora también como se encuentra el autoestima y la imagen corporal en la paciente.

En base a la valoración se observa que la paciente también presenta alteraciones en los patrones funcionales de salud, los cuales también requieren de mayor atención y que se detallan a continuación:

Patrón nutricional metabólico

Sueño- descanso

Cognitivo-perceptual

Rol-relaciones

## **Diagnóstico**

Una vez realizada la valoración los principales diagnósticos de enfermería priorizados son: Trastorno de la identidad personal, relacionado con enfermedad psiquiátrica, evidenciado por: descripciones delirantes del yo y relaciones ineficaces.

Aflicción crónica relacionado con crisis en el manejo de la enfermedad, evidenciado por: expresa sentimientos de tristeza, expresa sentimientos negativos como: confusión, temor, culpa y soledad.

Deterioro de la regulación del estado de ánimo: relacionado con: depresión, evidenciado por: autoestima afectada y deterioro de la concentración.

## **Planificación**

Se realizó un plan de cuidados y se anexaron una serie de actividades, las mismas que servirán para que el personal de enfermería haga uso de estas con la finalidad de promover la salud de las mujeres en estado puerperal y este sea un medio para reducir el riesgo de las complicaciones y muertes maternas, dentro de la planificación los indicadores que necesitan ser evaluados y requieren de mayor importancia son:

Reconoce que tiene alucinaciones o ideas delirantes.

Refiere dormir de forma adecuada.

Refiere mejoría del estado de ánimo.

Estado de ánimo deprimido.

Perdida de interés por actividades.

Disminución del apetito y baja autoestima.

## **Ejecución**

Las actividades de enfermería que se realizan en este tipo de pacientes son:

Realizar diariamente un examen físico céfalo-caudal o por patrones funcionales de salud, que me permitan conocer el estado en el que se encuentra la paciente, así como dichas alteraciones que presente en ese momento, para poder elaborar actividades que vayan encaminadas a la prevención de la psicosis o rehabilitación de la salud de la mujer en estado puerperal.

Indicar a la madre que debe acoplarse a un nuevo proceso de adaptación en ella misma, realizando cambios que puedan producirse de forma fructífera.

Informar a la madre y a la pareja sobre la posible aparición de tristeza en los primeros días después del parto.

Brindar apoyo emocional.

Orientar como obtener ayuda para las labores domésticas y cuidados del recién nacido, que permita a la madre pueda dormir adecuadamente.

Cumplir adecuadamente con el tratamiento farmacológico prescrito por el médico tratante, administrando los medicamentos con dosis y hora correcta y preguntarle a la paciente o la familia si está dando de lactar y consultar con el médico tratante si puede

continuar amamantando al bebe o tiene que suspender la lactancia materna y sustituirla con leche de formula.

Llevar a la paciente a las terapias psicológicas cada vez que el medico lo indique, si la madre no es capaz de realizar las actividades de autocuidado sola como: alimentarse, bañarse o vestirse, se ayudará a la paciente o se indicará a la familia que es necesario que le apoyen con el cuidado tanto para ella como para el bebé.

La familia o la pareja debe hacerse responsable del cuidado del bebé, porque por las condiciones en que se encuentra la paciente no va a ser posible que ella pueda brindar un cuidado optimo, porque muchas veces por la crisis que están atravesando las madres, presentan pensamientos suicidas y pueden provocarse un daño a sí mismas como al recién nacido.

Enseñar y realizar técnicas de relajación, incluir musicoterapia, y aromaterapia para promover la relajación de la mente, si la paciente continua con la pérdida del conocimiento, es importante recordarle las vivencias pasadas, con el objetivo de hacer trabajar un poco más la memoria y así el nivel de conciencia se valla restableciendo poco a poco.

Una vez que la madre haya recuperado el nivel de conciencia optimo y se encuentre en mejores condiciones se empezara el apego madre-hijo, para lograr que ellos vuelvan a estar juntos en un ambiente saludable y seguro y puedan compartir momentos que incluso ayuden a la recuperación de la madre.

## **Evaluación**

Luego de haber ejecutado las intervenciones de enfermería se logró que la paciente pueda restablecer el nivel de estado de ánimo, así como también fue importante la aplicación de actividades encaminadas al entrenamiento de la memoria, las cuales sirvieron para poder restablecer la salud mental incluyendo el bienestar, emocional, psíquico y social.

## PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																				
<p>00194</p> <p>Dominio 6: autopercepción- autoconcepto</p> <p>Clase : Autoconcepto</p> <p>Trastorno de la identidad personal</p> <p>R/C: Enfermedad psiquiátrica</p> <p>M/P: Descripción delirante del yo, relaciones ineficaces</p>	<p>Dominio iii: salud psicosocial</p> <p>Clase (0): autocontrol</p> <p><b>AUTOCONTROL DEL PENSAMIENTO DISTORCIONADO</b></p> <table border="1" data-bbox="595 616 1070 1267"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reconoce que tiene alucinaciones o ideas delirantes</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verbaliza frecuencia o alucinaciones o ideas delirantes</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Solicita la ratificación de la realidad</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Refiere dormir de forma adecuada</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Refiere mejoría del estado de animo</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Reconoce que tiene alucinaciones o ideas delirantes	X					Verbaliza frecuencia o alucinaciones o ideas delirantes	X					Solicita la ratificación de la realidad		X				Refiere dormir de forma adecuada		X				Refiere mejoría del estado de animo		X				<p><b>Campo:</b> Conductual</p> <p><b>Clase:</b> terapia cognitiva</p> <p><b>Intervención:</b> Entrenamiento de la memoria y apoyo emocional</p> <div data-bbox="1133 544 1785 1267" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recordar experiencias pasadas en el paciente.</li> <li>• Proporcionar entrenamiento de orientación, indicando al paciente que practique información y fechas personales</li> <li>• Facilitar el uso de la memoria con el reconocimiento de imágenes</li> <li>• Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo</li> <li>• Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional</li> <li>• Involucrar al paciente en actividades de la vida diaria: ayudándole en lo referente a alimentación, aseo, vestimenta, tratamiento de medicamentos, etc</li> <li>• Disponer siestas adecuadas para favorecer el descanso</li> <li>• Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.</li> </ul> </div>	<p>Luego de haber aplicado el proceso de atención de enfermería el sujeto de estudio logrará recuperar el nivel de conciencia y podrá realizar aquellas actividades de la vida diaria con normalidad.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																																		
Reconoce que tiene alucinaciones o ideas delirantes	X																																						
Verbaliza frecuencia o alucinaciones o ideas delirantes	X																																						
Solicita la ratificación de la realidad		X																																					
Refiere dormir de forma adecuada		X																																					
Refiere mejoría del estado de animo		X																																					

ELABORADO POR: ILEANA AQUINO MALAVE

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																				
<p>00137  Dominio:  Afrontamiento/Tolerancia Al Estrés  Clase: Respuestas De Afrontamiento</p> <p>Aflicción Crónica  R/C: Crisis En El Manejo De La Enfermedad</p> <p>M/P: Expresa sentimientos de tristeza</p> <p>Expresa sentimientos negativos: ira, depresión, soledad y baja autoestima</p>	<p>Dominio: salud psicosocial  Clase: bienestar Psicosocial</p> <p>NIVEL DE DEPRESION</p> <table border="1" data-bbox="595 639 1070 1206"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Estado de ánimo deprimido</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perdida de interés por actividades</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Disminución del apetito</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Soledad</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Baja autoestima</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Estado de ánimo deprimido	X					Perdida de interés por actividades	X					Disminución del apetito		X				Soledad		X				Baja autoestima	X					<p><b>Campo:</b> Conductual  <b>Clase:</b> Ayuda Para Hacer Frente A Situaciones Difíciles  <b>Intervención:</b> Aumentar Los Sistemas De Apoyo</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar un enfoque sereno y que de seguridad</li> <li>• Sentarse y hablar con el paciente</li> <li>• Administrar masajes en cuello y espalda para promover la relajación.</li> <li>• Animar al paciente a participar en las actividades sociales</li> <li>• Incluir al paciente en la planificación de actividades recreativas</li> <li>• Proporcionar alimentos que sean de su agrado y que llamen la atención</li> <li>• Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados</li> <li>• Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad de la paciente</li> </ul>	<p>Luego de haber aplicado el proceso de atención de enfermería el sujeto de estudio logró recuperar un nivel de ánimo y autoestima óptimo y gracias a las terapias grupales se empezó a relacionar con los demás.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																																		
Estado de ánimo deprimido	X																																						
Perdida de interés por actividades	X																																						
Disminución del apetito		X																																					
Soledad		X																																					
Baja autoestima	X																																						

ELABORADO POR: ILEANA AQUINO MALAVE



## CONCLUSIONES

La depresión post parto es una enfermedad que en la actualidad está afectando a la salud de las mujeres en estado de puerperio, comúnmente se observa que en los hospitales el personal de salud toma poca importancia a este tipo de pacientes, no se realiza un buen diagnóstico y no se aplica correctamente el proceso de atención de enfermería, siendo este un método que contribuye a conocer todas aquellas necesidades afectadas en la paciente, se aplicó la teoría de enfermería de Dorothea Orem, siendo esto un gran aporte para la promoción de actividades orientadas al autocuidado de los pacientes con depresión post parto.

Se determinó y se dio a conocer a las mujeres en estado puerperal aquellos factores de riesgo que influyen en la depresión post partos, para que sean reconocidos y evaluados a tiempo y así puedan evitar posibles complicaciones en su salud.

La aplicación del plan de cuidados fue una herramienta fundamental, donde se establecieron y ejecutaron actividades de enfermería basadas en el conocimiento científico y proceso práctico tomando en cuenta los valores éticos, humanísticos, interculturales y con medidas de seguridad, con la finalidad de brindar cuidados de calidad que contribuyan a la promoción de la salud de mujeres en estado puerperal así como también serán de gran contribución para la reducción de las complicaciones y muertes maternas.

Fue necesario sensibilizar al personal de salud, para trabajar de una manera multisectorial, aplicando adecuadamente en la práctica el proceso de atención de enfermería, no solo con la madre sino también con la pareja, familia y comunidad, se detectaron oportunamente ciertos factores de riesgo y se pudo establecer una serie de actividades que aportaron a la prevención y rehabilitación de este tipo de trastorno que no solo afecta la calidad de vida de la mujer en estado puerperal, sino que muchas veces provoca la muerte materna.

## BIBLIOGRAFIA

### Bibliografías De Libros:

Benavent M, Ferrer E, Francisco C.(2000). *Fundamentos de enfermería*. Madrid:. Enfermería 21.

Herdman, T.(2015-2017). *Diagnosticos enfermeros definiciones y clasificacion NANDA*. Barcelona: Elsevier.

Gomis, D. (2012). *Manual De Enfermeria Teoria Mas Práctica*. Buenos Aires Argentina: Librería Acadia.

Moorhead, S.,Johnson,M.,Maas,M.,& Swanson,E. (2008). *Clasificacion De Resultados NOC*. Barcelona: Elsevier.

Rojas, E. (2012). *Libro de guia práctica contra la depresion*. Barcelona: Temas de hoy.

Valverde, N. Del Rio, S. (2016). *Ante todo mucha calma: Un libro para vivir sin ansiedad el deseo, los miedos y las emociones de la maternidad*. Madrid: las esferas de los libros.

### Sitios Web:

Arranz, I. Ruiz, O. Aguirre, W. Carsi, E. Ochoa, M. Camacho, M. (2012). *Modelo de intervención temprana en la depresión postparto en un hospital de tercer nivel: Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*.

Nardi B, Bellantuono C, Molted A. (2012). *Eficacia de la terapia cognitivo perceptivo en la prevención de la depresión posparto*. Revista chilena de obstetricia y ginecología. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000600005>.

Prado, A. Gonzalez, M. & Paz, N. (2014). *La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. Revista médica electrónica.

Rivara, G. Rivara, P. Cabrejos K. Quiñones, E. Ruiz, K. Miñano K. (2007). *Contacto piel a piel inmediato: efecto sobre el estado de ansiedad y depresión postparto y sobre la adaptación neonatal hacia la lactancia materna precoz*. Perú: Revista de Pediatría.

# **ANEXOS**

La Libertad, Octubre 2017.

### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor de la presente Memoria Técnica de la parte práctica "INTERVENCIONES DE ENFERMERIA DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA DEPRESION POST PARTO" elaborado por la Sra. Aquino Malavé Ileana Tamara, egresada de la carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, apruebo en todas sus partes.

**Atentamente**



.....  
**Lic. Carlos Saavedra Alvarado, MSc.**

**TUTOR**

La Libertad, Octubre del 2017

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ileana Tamara Aquino Malavé** con Cédula de Identidad N° **2400024432** declaro que la Modalidad de Titulación: Memoria Técnica de la parte Práctica es el producto de la experiencia en el área hospitalaria aplicando la metodología de la ciencia de enfermería con las taxonomías NANDA, NOC y NIC, la presente memoria es de mi absoluta responsabilidad; el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Ileana Tamara Aquino Malavé  
CI: 2400024432  
**AUTORA**



***"CREEMOS QUE SER PADRES SE TRATA SE ENSEÑARLES A NUESTROS HIJOS A VIVIR, CUANDO SON ELLOS EN REALIDAD LOS QUE LLEGAN A ENSEÑARNOS EL VERDADERO SIGNIFICADO DE LA VIDA"***



***"PARA PODER CUIDAR DE NUESTROS BEBES NECESITAMOS QUE ALGUIEN MAS CUIDE DE NOSOTROS"***