



ENFERMERÍA Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

Actuación de enfermería frente a la depresión postparto en las consultas de puericultura

Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura

Nursing intervention towards the postpartum depression in the childcare consultations

Félix, Tamires Alexandre ** Nogueira Ferreira, Adriana Gomes ***d' Ávila Siqueira, Danielle *Vieira do Nascimento, Katia *****Ximenes Neto, Francisco Rosemiro Guimarães *****Muniz Mira, Quiteria Livia**

*Enfermeira do setor de emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. E-mail: myrisinha@hotmail.com **Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú.

Mestra em Enfermagem. Instituto Superior de Teologia Aplicada. *Universidad Estadual Vale do Acaraú. *****Secretaría de Salud del Municipio de Cariré – CE. Brasil.

Palabras clave: depresión postparto; enfermería; puericultura.

Palavras-chave: depressão pós-parto; enfermagem; puericultura.

Keywords: postpartum depression; nursing; childcare

RESUMEN

La depresión posparto (PPD) se presenta como un problema de salud cuya incidencia en Brasil es de alrededor de 10-42% y que causa grandes daños a la salud materno-infantil y a la unidad familiar. La detección temprana de síntomas relacionados a la DPP es la salida más factible para permitir el diagnóstico y reducir los problemas de salud. Teniendo en cuenta el personal de enfermería como co-responsables del cuidado y la dirección de la madre en postparto, la pregunta es: ¿cuál ha sido el enfoque de la enfermería en relación con los aspectos emocionales de la madre en postparto durante las consultas de puericultura? Estos resultados pueden ayudar a la planificación de estrategias para la salud mental de las madres. El objetivo de este estudio fue identificar cómo enfermería actúa frente a la DPP en las consultas de puericultura al tiempo que sensibiliza a los profesionales para la detección temprana. Investigación cualitativa, tipo investigación-acción. El marco teórico para el grupo focal fue el estudio de Dall'Agnol y Trench. El escenario de la investigación fue el Centro de Salud Familiar del barrio Sinha Saboia y los sujetos, los seis profesionales de enfermería de seis equipos de la Estrategia de Salud de la Familia. Para la recolección de datos se realizaron cuatro sesiones de grupos focales. Los instrumentos utilizados fueron las grabaciones, agenda, entrevistas semi-estructuradas y la técnica del collage. El análisis logrado por la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo por Lefevre. En los resultados, se encontró que las enfermeras no tienen un concepto de la enfermedad, pero fueron capaces de identificar los factores relacionados con la enfermedad. Hubo sensibilización lo que que hasta entonces no sucedía, promoviendo el subdiagnóstico.

RESUMO

A depressão pós-parto (DPP) apresenta-se como problema de saúde cuja incidência no Brasil gira em torno de 10 a 42% e que acarreta graves prejuízos à saúde materno-infantil e à unidade familiar. A detecção precoce da sintomatologia referente à DPP é a saída mais viável para possibilitar o diagnóstico e diminuir os agravos à saúde. Considerando o profissional de enfermagem como co-responsável pelo acolhimento e direcionamento da puérpera, questiona-se: Qual tem sido a abordagem da enfermagem em relação aos aspectos emocionais do puerpério durante as consultas de puericultura? Os resultados desta pesquisa poderão subsidiar o planejamento de estratégias voltadas à saúde mental das puérperas. O objetivo deste estudo foi identificar como a enfermagem atua frente à DPP nas consultas de puericultura ao passo que sensibiliza profissionais para a detecção precoce. Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação. Utilizamos como referencial teórico para Grupo-Focal o estudo de Dall'Agnol e Trench. O cenário da pesquisa foi o Centro de Saúde da Família do bairro Sinhá Sabóia e os sujeitos, os 6 enfermeiros das seis equipes de Estratégia Saúde da Família. Para coleta de dados realizamos quatro sessões de grupo focal. Os instrumentos utilizados foram as gravações, o diário de campo, entrevista semi-estruturada e a técnica da colagem. A análise sucedeu-se pela Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo segundo Lefevre. Quanto aos resultados, observamos que os enfermeiros não tinham um conceito para a doença, mas eram capazes de identificar fatores relacionados à doença. Houve sensibilização o que, até então não acontecia, promovendo subdiagnóstico.

ABSTRACT

The postpartum depression (PPD) is presented as a health problem whose influence in Brazil is about the 10-42% and that causes big damages to the infant-maternal and to the family unit health. The early detection of symptoms related to the PPD is the best alternative to let the diagnostic and to reduce the health problems. Taking into account the nursing staff as the co-responsible of the care and the direction of the mother in the postpartum, the question is: which has been the nursing approach in relation with the emotional aspects of the mother in postpartum during the childcare sessions? These results can help to the planification of strategies for the mothers' mental health. The aim of this study was to identify how does nursing act towards the PPD in the childcare consultings at the same time that it makes the professionals aware of the early detection. Qualitative research, type research-action. The theoretical frame for the focal group was the study done by Dall'Agnol and Trench. The setting of the research was the Family Medical Center at Sinha Saboia neighbourhood. In order to collect the data, four sessions of focal groups were carried out. The used tools were recordings, agenda, semi-structured interviews and the collage technique. The analysis achieved for the Collective Subject discourse by Lefevre. In the results, it was found that nurses didn't have any concept of the illness, but they were able to identify the related factors with the illness. The underdiagnosis was promoted in order to make the staff aware of it.

INTRODUCCIÓN

La actual política de salud de la mujer adoptada por el Ministerio de Salud incluye al enfermero como profesional apto para desarrollar acciones en todas las fases del ciclo de vida femenino. Destaca la fase puerperal, pues en esta se producen las mayores alteraciones orgánicas y sociales que una mujer puede enfrentar alterando su estado de salud o bienestar.

La fase puerperal corresponde a un momento importante de la vida de la mujer, recordando que esta pasa por cambios biológicos así como también por transformaciones de orden subjetivo. De este modo, los riesgos para la aparición de trastornos aumentan frente a las preocupaciones, anhelos y planificaciones realizados y sentidos por la puérpera⁽¹⁾.

De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión se configura como la quinta causa de orbilidad entre todas las

enfermedades del mundo. De los casos identificados hay una incidencia mayor en personas de sexo femenino.

Entre los tipos de depresión más identificados en las mujeres podemos citar la depresión puerperal o depresión postparto. De acuerdo con un levantamiento realizado desde hace aproximadamente 10 años por el Ministerio de Salud, 10 a 15% de las puérperas brasileñas sufrían la enfermedad, resaltando que estas eran las que epidemiológicamente habían sido identificadas. Actualmente se observa una incidencia de Depresión Postparto de 10 a 42% en puérperas de Brasil y del mundo entero. A pesar de esta incidencia, la evaluación de depresión en el período puerperal es difícil debido a la imprecisión en el diagnóstico ⁽²⁾.

La depresión postparto (DPP) no es una psicosis puerperal o un disturbio de humor temporal en los primeros días después del nacimiento (disturbio de *baby blues*). La depresión postparto va más allá de las primeras tres semanas después del nacimiento. Esta enfermedad se manifiesta con un cuadro clínico específico y trae grandes perjuicios al bebé, a la madre, a la familia y al vínculo entre ellos. Se instala generalmente en primíparas que interiorizan el sentimiento de incapacidad de cuidar del hijo, especialmente aquellas que no están insertas en un núcleo familiar estable o que tuvieron un embarazo complicado. Puede ocurrir con frecuencia después de un aborto o muerte fetal, principalmente ⁽¹⁾.

La Depresión Postparto o depresión puerperal, es un trastorno mental de alta prevalencia y que provoca alteraciones emocionales, cognitivas, comportamentales y físicas que se inician de manera insidiosa, durando incluso semanas después del parto ⁽³⁾.

Entre los principales síntomas que identifican un cuadro de DPP se pueden citar la irritabilidad con el llanto del niño, la falta de estímulo para amamantar, el desinterés sexual, la transferencia de responsabilidad sobre el niño y en casos más extremos negligencia total en el cuidar y agresión física. Estos síntomas entre otros caracterizan los cuadros de depresión leve a moderada, de manera que, sea cual sea la intensidad del cuadro, el bebé es el principal afectado por el desorden emocional materno. De acuerdo con Schermann y Brum ⁽⁴⁾, los niños de madres deprimidas presentan mayor riesgo de padecer desordenes comportamentales, afectivos, cognitivos y sociales.

Algunos factores pueden agravar el cuadro depresivo como la gran frustración de las expectativas relacionadas con la maternidad, conflictos conyugales, bajas condiciones socioeconómicas y la falta de apoyo social. Variables del propio bebé también fueron identificadas por este autor como factor de riesgo para depresión puerperal: la prematuridad del niño, la irritabilidad del recién-nacido, así como su pobre desempeño motor, son indicadores de depresión materna. Estos indicadores pueden orientar al profesional de salud en relación a un posible diagnóstico ⁽⁵⁾.

A partir de estas definiciones es posible percibir que la detección precoz de la sintomatología referente a la DPP y el consiguiente encaminamiento a los profesionales del área de salud mental es de extrema necesidad y resulta en incontables beneficios para el binomio madre-hijo.

En relación a la categoría de profesionales enfermeros, se hace necesaria la necesidad de conocer esta realidad y tener una atención vigilante sobre estos casos, ya que el profesional de esta área es el que hace el seguimiento de la madre y el hijo en el puerperio en la mayoría de las consultas de puericultura.

“Cabe al enfermero el conocimiento sobre la DPP ya que este profesional representa, en el servicio de atención básica, una puerta de entrada para la acogida y direccionamiento adecuado de la puérpera en lo que corresponde a la terapéutica y prevención de este trastorno mental” ⁽¹⁾.

Percibiendo que la DPP es una realidad de gran relevancia para la salud de este público específico (binomio madre-hijo) se cuestiona: ¿Los enfermeros de atención básica tienen conocimientos sobre depresión postparto? ¿Cuál es la frecuencia de detección de casos de depresión puerperal en consultas de puericultura? ¿Qué beneficios aporta la detección precoz a la mejora del cuadro y disminución de perjuicios en casos de depresión puerperal?

Mediante la importancia de la identificación precoz de la DPP y de la necesidad de profundizar en esta temática para la enfermería, se propone identificar los conocimientos de los enfermeros de la atención básica sobre el tema, con el propósito de ayudar al sistema de salud a planear estrategias para la mejora de la salud mental de las puérperas.

Se justifica también el hecho de que el enfermero debe estar habilitado para detectar los casos y consecuentemente encaminarlos a los profesionales que atienden las demandas de salud mental en la atención básica. Con esto el equipo alcanzará una articulación multiprofesional e interdisciplinar que contribuye a la mejora y cura de la DPP. Este hecho resulta relevante en la realización de la investigación.

El estudio tiene como objetivo identificar cómo actúa la enfermería frente a la Depresión Postparto en las consultas de puericultura.

MATERIALES Y MÉTODOS

El abordaje de esta investigación es cualitativo. En este tipo de abordaje el investigador busca como resultado de su investigación un análisis fiel de experiencias y vivencias cotidianas, valorizando lo subjetivo y contemplando como enfoque principal el ser humano por completo en su complejidad. En este caso, las vivencias y experiencias cotidianas tienen relación con la rutina de las consultas de puericultura realizadas por los enfermeros en la atención básica.

Dentro del abordaje cualitativo es posible destacar la investigación-acción. La investigación-acción es definida como una línea de investigación asociada a diversas formas de acción colectiva que es orientada en función de la resolución de problemas o de objetivos de transformación⁽⁶⁾.

Este referencial responde a los objetivos de la investigación, ya que la línea del estudio busca desarrollarla con un grupo de enfermeros del Centro de Salud de la Familia del barrio Sinhá Sabóia, en la ciudad de Sobral, buscando transformar una realidad de subdiagnóstico de DPP en una realidad en la cual el niño, la madre y la familia son beneficiados al tiempo que la salud colectiva también crece por medio de la sensibilización de los profesionales sobre un tema tan importante.

Para desarrollar la técnica del Grupo Focal esta investigación se apoya en el referencial metodológico de Dall'Agnol y Trench⁽⁷⁾. Estos autores definen dos tipos de abordaje para los grupos focales: El abordaje pautado en la concepción lineal-tradicional y el abordaje pautado en la perspectiva dialéctica.

El primer abordaje es definido por las autoras como grupos típicos de las reuniones de trabajo donde la dinámica es prevista a través de fórmulas de conducción, por tanto, sigue un protocolo definido y tiene un objetivo específico. Para ilustrar la perspectiva dialéctica de comprensión y el abordaje grupal las autoras citan el siguiente trecho de Pichon-Rivière: “el sujeto no es solo un sujeto relacionado, es un sujeto producido en una praxis.” Se optó por el abordaje pautado en la perspectiva dialéctica, pues en él se encuentra el esbozo teórico que mejor auxilia la operacionalización del grupo focal propuesto.

Para operacionalizar las sesiones de grupo-focal las autoras definen algunos criterios descritos a continuación. En cuanto a la cantidad de sesiones se preconizan por lo menos dos grupos para cada variable considerada como pertinente para el tema tratado. En cuanto a la composición del grupo o a los integrantes se establece que “los criterios para la selección de los sujetos son determinados por el objetivo del estudio y, por eso, la muestra es intencional” (7).

Para la duración de las sesiones grupales se juzga que cada sesión debe tener entre una hora y media y dos horas, la cantidad de personas ideal oscila entre un mínimo de 6 y un máximo de quince.

Un ambiente que garantice privacidad, confort y que facilite el debate es lo ideal. Deberá ser un ambiente neutro (no de trabajo), con fácil acceso, con sillas en disposición circular y bien decorado. Las autoras describen además cada etapa secuencial de un grupo focal y discurren sobre los papeles de moderador y de observador.

Todas las recomendaciones fueron contempladas para hacer el trayecto metodológico de esta investigación. Para conducir los momentos de debate o discusión utilizaremos la técnica no directiva sugerida por este referencial.

La técnica no directiva “Presenta preguntas abiertas, lo que permite a los participantes expresar sus sentimientos verdaderos y reduce al mínimo la influencia del moderador. Casi siempre, es el mejor estilo para conducir grupos focales” (7).

La investigación fue desarrollada en el Centro de Salud de la Familia del barrio Sinhá Sabóia de la ciudad de Sobral. El público albo fue compuesto por los enfermeros de la unidad, responsables de la prestación de servicios de atención primaria a la población del barrio y que aceptaron participar del estudio. Siendo en total 6 profesionales para la realización del estudio.

Inicialmente se solicitó autorización formal de la directora de la unidad. Después de la autorización, solicitamos a los enfermeros que participasen de la investigación formalizando el consentimiento por medio de una declaración. Después de estas etapas fue iniciada la recolección de datos propiamente dicha. Este proceso formal y ético fue necesario para dar confiabilidad a la investigación.

La recolección de datos se basó en la técnica del grupo focal. El grupo focal puede ser utilizado en el entendimiento de las diferentes percepciones y actitudes sobre un hecho, práctica, producto o servicio. Como técnica de investigación cualitativa, el grupo focal obtiene datos a partir de reuniones en grupo con personas que representan el objeto del estudio. El grupo focal ha sido utilizado internacionalmente para la estructuración de acciones diagnósticas y levantamiento de problemas; para la

planificación de actividades educativas y como objeto de promoción en salud y medio ambiente ⁽⁸⁾.

Como referencial teórico se utilizó el *Manual de Normas para la Salud del Niño en la Atención Primaria* emitido por la Secretaría de Salud del Estado de Ceará, lanzado en 2002, y en vigor hasta la actualidad y el Manual Técnico: *Prenatal y Puerperio: Atención Cualificada y Humanizada*.

Consideramos dos variables pertinentes al estudio: conocimiento sobre Depresión Puerperal y actuación de enfermería en relación a los casos sospechosos y diagnosticados (abordaje en las consultas de puericultura). De acuerdo con el referencial metodológico abordado para esta investigación, que preconiza como mínimo dos sesiones grupales para cada variable, se realizaron 4 encuentros.

Para cada sesión se definen, conforme el referencial adoptado, etapas obligatorias: Bienvenida; Presentación de los investigadores e informaciones sobre los objetivos y fines de la Investigación y de la Técnica de Investigación; Presentación de los participantes entre sí, realización de una dinámica; Aclaraciones sobre la dinámica del grupo focal entre reglas, permiso para grabar y fotografiar (sin identificarlos), interrupciones, etc.; Recolección de datos; Síntesis de las ideas; Clausura y Agradecimientos; Fijación del próximo encuentro.

A continuación se describe el plan programático para cada uno de los grupos focales.

Sesión 1

Título: Reflexionando sobre Depresión Puerperal; Preguntas Orientadoras con Respuestas Individuales y breve discusión sobre el tema: ¿Cómo define usted Depresión Puerperal? ¿Cómo identifica una Depresión Puerperal?

Sesión 2

Título: Depresión Puerperal y su relevancia en la salud materno-infantil; Aclaraciones sobre DPP: Etiología y Manifestaciones en la Salud Materna e Infantil (Lectura Colectiva); Desarrollo de la Técnica del Colaje (Serán disponibilizadas varias figuras y pediremos que los profesionales escojan 2 y peguen alrededor de las siglas DPP). Cada figura escogida deberá contener imágenes sugestivas como tristeza, irritación con el llanto del niño, entre otras. Después del collage, las ilustraciones serán etiquetadas con los síntomas que representan. El objetivo de la aplicación de esta técnica es observar qué señales los enfermeros asocian a DPP. Después del collage, los enfermeros deberán comentar las figuras escogidas); Discusión abierta sobre la cuestión: ¿Qué puede ocasionar una depresión puerperal en el estado general de salud de la madre y del bebé?

Sesión 3

Título: Actuación de Enfermería frente a la DPP; Preguntas Orientadoras con Respuestas Individuales y breve discusión sobre la temática: ¿Cuál es la media de casos identificados en su área? ¿Qué se hace cuando un caso es detectado?; Presentación de sugerencias de acciones y conductas que el profesional de enfermería podría asumir al encontrarse con una puérpera deprimida (encaminar a un servicio especializado, monitorizar señales y síntomas, visitar, entre otras). Pediremos

que cada uno escoja dos o tres tarjetas y las comente, siendo permitido el debate sobre el tema.

Sesión 4

Título: Consultas de Puericultura; Lectura colectiva de relatos reales correspondientes a tres casos de DPP, debatiendo posteriormente sobre la patología y la actuación de enfermería en cada situación presentada; Discusión de la aplicación de la Escala de Edimburgo como instrumento facilitador de la detección de DPP en las consultas de puericultura.

Las sesiones ocurrieron entre los días 6 y 19 de junio.

Para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos: la Entrevista semiestructurada con 5 preguntas orientadoras que fueron hechas en el transcurso de las sesiones de grupo focal y el Diario de campo con anotaciones del observador participante, además de estos, la Técnica del Collage fue utilizada para recolectar datos.

Para analizar las declaraciones obtenidas utilizamos la Técnica del Discurso Colectivo. Se cree que, frente al objetivo de este estudio que es identificar la actuación de enfermería en relación a la DPP, esta técnica resultó válida, pues las experiencias son semejantes a la realidad del Centro de Salud lo que de cierta forma unifica los discursos emitidos por los profesionales.

La Técnica de Discurso del Sujeto Colectivo consiste en reconstruir, con pedazos de discursos individuales, discursos-síntesis para expresar un pensamiento o una representación social sobre un tema. Para cada pregunta, un discurso síntesis.

Esta técnica es una propuesta de organización y tabulación de datos cualitativos de naturaleza verbal. Además del concepto definen algunas figuras metodológicas que ayudan a elaborar los discursos-síntesis para cada pregunta realizada⁽⁹⁾.

Las tres figuras metodológicas definidas son: Expresiones Clave (trechos o transcripciones literales de la declaración que deben ser destacadas y que revelan la esencia de esta declaración. Cada declaración debe tener como mínimo una expresión-clave); Ideas Centrales (expresión lingüística que revela y describe, de la manera más sintética, precisa y fidedigna posible, el sentido de cada uno de los discursos analizados y de cada conjunto homogéneo de Expresiones Clave) y el Anclaje (manifestación lingüística explícita de una teoría, ideología, o creencia, que el autor del discurso profesa y que, en calidad de afirmación genérica, es usada por el enunciador para 'encuadrar' una situación específica).

El Discurso del Sujeto Colectivo consiste básicamente en analizar el material verbal recolectado, extrayendo expresiones clave y formando con ellas conjuntos homogéneos de los cuales las ideas centrales y los anclajes serán retirados. Con estas figuras metodológicas se compone uno o varios discursos-síntesis en primera persona del singular (discurso de lo social)⁽⁹⁾.

Para la técnica del collage observaremos qué figuras fueron escogidas por los profesionales y si los síntomas sugeridos se corresponden con el cuadro sintomático de depresión puerperal.

Incorporamos en esta investigación los cuatro principios de la bioética: autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia, que orientan la resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud, que contiene directrices y normas reguladoras para investigación implicando seres humanos, de forma directa o indirecta, individual o colectiva, realizadas por cualquier categoría profesional, en el campo biológico, psíquico, educativo, cultural o social, incluyendo el manejo de informaciones y materiales. Los enfermeros tuvieron autonomía para desistir de su consentimiento y proporcionar informaciones sobre su proceso de trabajo, siendo garantizado el derecho al anonimato.

Este proyecto fue apreciado por la Comisión Científica de la Secretaría de Salud del municipio de Sobral – Ceará recibiendo parecer favorable. Vale resaltar que la autorización formal de la directora fue prerequisite para la inserción del CSF como escenario de la investigación. La grabación de declaraciones o el registro de cualquier información personal o profesional solamente fue realizada con autorización de los enfermeros por medio de la Declaración de Consentimiento (TCLE).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Grupo Focal – Sesión 1

El primer grupo focal (Reflexionando sobre Depresión Puerperal) se realizó según el plan programático previsto en la metodología. En esta sesión fue posible recolectar datos que evidenciaron el grado de conocimiento de los enfermeros sobre la depresión puerperal.

Realizamos, para romper el hielo, la dinámica de las tarjetas de identificación. En esta, cada enfermero debía dibujar en su tarjeta de identificación algo que le representase y explicar el porqué. Fue un momento de desconcentración e informalidad, donde estos profesionales pudieron expresarse de forma más personal. De esta forma, propiciamos un ambiente suave que permitió la exposición de opiniones y la recolecta de declaraciones.

En cuanto a las preguntas orientadoras realizadas en este grupo focal, estas son: ¿Cómo define usted Depresión Puerperal? ¿Cómo identifica usted una Depresión Puerperal? El objetivo de este primer momento era verificar el conocimiento de cada profesional y del colectivo de enfermeros de la unidad sobre la patología cuestionando una definición, aunque fuera subjetiva, sobre DPP, y de qué forma esta enfermedad puede ser identificada.

De manera general, los enfermeros consensuaron que, erróneamente, se da más prioridad a los problemas de carácter biológico que a los que remiten a la salud mental. Los profesionales también reconocieron que el abordaje relacionado a las púerperas es deficiente en este aspecto, limitándose a la marcación de un ítem en el guión de la visita puerperal (alteraciones de humor en la madre-sí o no).

Para la primera pregunta: ¿Cómo define usted Depresión Puerperal? Obtuvimos las declaraciones individuales de las cuales fueron extraídos elementos textuales en los que se basó la elaboración del Discurso del Sujeto Colectivo.

Las declaraciones evidenciaron trechos que se corresponden en cuanto al contenido. De esta forma, a partir de estos anclajes o conexiones de ideas entre las

declaraciones obtenidas, fue posible identificar tres ideas centrales: La Depresión Puerperal se define por las señales y síntomas con que se presenta; Depresión Puerperal se define por su etiología o factores complicadores; Depresión Puerperal se define por los perjuicios a la salud de la madre y del bebé.

Percibimos, por medio de las expresiones, que a pesar de no tener una definición clara, los profesionales consiguen relacionar algunas causas, señales y síntomas, así como perjuicios a la salud materna e infantil. Por lo tanto, se extrae de las declaraciones que las enfermeras ya vivieron situaciones sugestivas de DPP, lo que se hizo evidente por el relato de algunos casos.

A continuación se presenta el discurso del sujeto colectivo, escrito en primera persona del singular, representando al grupo de enfermeros del CSF. Este fue escrito basándose en los ítems textuales presentados (expresiones-clave, anclajes e ideas centrales) y evidencia qué definición tienen estos profesionales sobre la DPP.

“Para mí, la Depresión Postparto es una enfermedad que se caracteriza por el cambio de humor en la madre. En este caso, ella empieza a presentar síntomas depresivos, como tristeza, llanto, irritación, ideas de culpa y de muerte, relacionadas al hecho de ser madre. Puede ocurrir por una combinación de factores biológicos, sociales y ambientales y como consecuencias más graves surgen estados de ansiedad, negligencia de cuidados e incluso malos tratos con el bebé. Esta enfermedad puede tener varias causas, por ejemplo, una familia no estructurada. Incluso ya observé casos en que la mujer niega la maternidad y rechaza al recién nacido. En verdad, no lo sé definir muy bien, pero sé que provoca miedo, hasta de acariciar al niño, abatimiento y tristeza. Esta enfermedad no es muy conocida, pero interfiere mucho en el estado de salud de la madre y del hijo. Si la enfermería estuviese más atenta a las características de esta enfermedad, sin duda, serían diagnosticados más casos.”

Analizando el Discurso del Sujeto Colectivo, se observa que las profesionales no consiguieron definir o expresar claramente lo que es una depresión postparto. Sin embargo, reconocieron que la enfermería podría actuar de forma más eficaz, pues creen que la mayoría de los profesionales no está debidamente informada respecto a la enfermedad lo que reduce, consecuentemente, la cantidad de casos identificados.

Durante la realización de la entrevista, observamos que fueron citadas características pertinentes a la enfermedad, sin embargo, no hubo seguridad en las afirmaciones. Todas las declaraciones contenían expresiones del tipo: “Yo creo”, “No sé si es exactamente así”, “Tal vez sea”. Este tono de inseguridad trajo un poco de incomodidad, sin embargo, fue aclarado que en ningún momento las informaciones serían utilizadas para evaluarlos o calificarlos profesionalmente.

Con relación a la segunda pregunta orientadora: ¿Cómo identifica usted una Depresión Puerperal? No conseguimos obtener declaraciones expresivas. Las enfermeras solamente reafirmaron lo que dijeron en las declaraciones referentes a la definición de DPP. Al no haber definición clara, todas las señales y síntomas que permitirían identificar un caso, ya habían sido citadas en la declaración anterior.

Partiendo de las expresiones clave y de los anclajes presentados, se identificaron las siguientes ideas centrales: La Depresión Puerperal se identifica por medio de las

señales y síntomas; La Depresión Puerperal se identifica por problemas pertinentes; La Depresión Puerperal se identifica por comportamiento anómalo de la madre más allá de lo esperado en gravedad y duración; La Depresión Puerperal se identifica con la ayuda de familiares y del equipo de salud; La Depresión Puerperal se identifica cuando se tiene un vínculo fuerte con la paciente; La Depresión Puerperal se identifica por medio del grado de conocimiento que el enfermero tiene sobre la enfermedad.

Aunque las referencias a las respuestas de la primera pregunta orientadora hayan sido constantes, las estrategias citadas para identificar casos son todas pertinentes y deben ser incorporadas a la práctica. Sin embargo, cuestionamos si estas estrategias realmente forman parte de la metodología de asistencia o si los problemas que surgen están siendo resueltos de forma puntual, ignorando el contexto general que puede sugerir un cuadro de DPP.

Partiendo de estas seis ideas centrales y de los demás elementos textuales extraídos de las declaraciones, se elaboró el siguiente discurso que presenta las formas de identificar una depresión puerperal, relacionadas por el colectivo de enfermeros del CSF – Sinhá Sabóia.

“Es como yo dije, usted, como profesional, va a identificar una depresión puerperal por el comportamiento de la madre en relación a su hijo, por las señales que ella da de tristeza e insatisfacción con la condición de puerpera. Tenemos que ver la gravedad, la cantidad de veces que se queja y cómo es en el día a día. De ahí la importancia de que los Agentes de Salud también estén informados sobre la enfermedad. Creo que no se puede identificar en un primer momento, ¡pero sí observando las señales! Las faltas a las consultas, por ejemplo. Conversar con la familia también es una salida, porque muchas veces la mujer no dice lo que siente, no se expresa. Ahí tenemos que usar el vínculo que tenemos y la mirada clínica para percibir cualquier cambio ¡y esto depende de lo que sabemos sobre el asunto!”

Las enfermeras relacionaron aspectos importantes para la identificación de casos de esta naturaleza: Es necesario actuar en equipo, establecer vínculo, realizar un abordaje familiar; observar lo cotidiano, la gravedad del caso y el contexto con que cada síntoma se manifiesta, es muy importante. Estas afirmaciones incorporan a las definiciones teóricas la experiencia y práctica de quién realiza consultas de puericultura semanalmente, presta asistencia a varias puerperas y ya estuvo incluido en varios escenarios de la atención primaria.

Grupo Focal – Sesión 2

En el segundo grupo focal, que tuvo como título: Depresión Puerperal y su Relevancia en la Salud Materno-Infantil, aplicamos el rompehielo Ovillo de Lana. En esta dinámica, las enfermeras pasaron el ovillo de lana entre ellas, relatando a cada pase aquello que más admiraban en su colega de trabajo. Fue un momento de relajación en que todos pudieron expresarse de forma más personal.

Siguiendo el trayecto metodológico, realizamos una lectura colectiva de un texto extraído de la revisión de literatura de esta investigación (ítem 3.1.1 Etiología y Manifestaciones Clínicas e ítem 3.1.3 Consecuencias de la DPP en la Salud de la Puerpera y del Recién-Nacido). En esta lectura, todos participaron contribuyendo con

opiniones propias sobre las informaciones leídas, contextualizándolas con la realidad del CSF y con la experiencia profesional.

Según los sujetos de la investigación, el texto aportó aclaraciones de gran relevancia y “abrió los ojos” de cada uno como profesional.

En seguida, después de la lectura colectiva se desarrolló la técnica del collage. En esta etapa, cada enfermera recibió un papel con el nombre “Depresión Puerperal” destacado, y en el espacio en blanco que quedaba deberían pegar dos ilustraciones elegidas por ellas mismas. Estas ilustraciones fueron elegidas de acuerdo con la siguiente regla: escoja las ilustraciones que, desde su punto de vista, representan señales y síntomas sugestivos de Depresión Puerperal. Las imágenes fueron etiquetadas con el nombre de los síntomas que ellas sugerían y después cada profesional justificó su elección y presentó su colaje.

En el momento de la elección, los enfermeros mostraron que sabían poco sobre las manifestaciones clínicas de los problemas que afectan a salud mental de las mujeres en el puerperio.

El momento de presentar los collages permitió aclarar muchas dudas, pues todas las ilustraciones fueron comentadas. Consideramos como sesgo el tenor subjetivo de las imágenes; imágenes que representan tristeza, por ejemplo, pueden ser difíciles de interpretar, sin embargo todas las ilustraciones escogidas representaban señales típicas del cuadro clínico de Depresión Puerperal y todas fueron etiquetadas correctamente.

La elección de las señales/síntomas que serían representados en las ilustraciones se hizo de acuerdo con el siguiente criterio: citados como más frecuentes en las revisiones bibliográficas y relatos de casos adoptados como referencia para esta investigación. Las ilustraciones seleccionadas fueron para describir los siguientes síntomas: pérdida de la libido, irritación con el bebé, no sentir placer al amamantar, abatimiento, llanto y disturbios del sueño, malos tratos e ideas de muerte, preocupación excesiva, fatiga para cuidar del bebé, negligencia y transferencia de responsabilidad.

En el momento siguiente realizamos una discusión sobre el cuestionamiento: ¿Qué puede ocasionar la depresión puerperal en el estado general de salud de la madre y del bebé? Esta actividad mostró que los enfermeros asimilaron la idea de que una patología mental repercute en el bienestar físico y que el vínculo madre e hijo debe ser mejor evaluado, pues el rigor de las consultas de prenatal no es aplicado en el seguimiento puerperal.

En cuanto a los daños a la salud los enfermeros citaron: pérdida de la estructura familiar; ansiedad en la puerpera; infecciones, desnutrición y apatía en el niño.

Grupo Focal – Sesión 3

El tercer grupo focal, Actuación de Enfermería frente a la DPP, tuvo como objetivo incluir en las sesiones la representación activa del enfermero, después de la confirmación de un caso. O sea, con o cuadro clínico instalado, riesgos presentes para el bienestar del niño, de la madre y de la unidad familiar, cómo debe ser la actuación de la enfermería inserta en la Estrategia Salud de la Familia.

Inicialmente recogimos declaraciones individuales a partir de las siguientes preguntas orientadoras: ¿Cuál es la media de casos identificados en su área? ¿Qué se hace cuando un caso es detectado?

Antes de proceder al análisis del contenido verbal, es necesario resaltar aspectos relacionados al territorio que está bajo la responsabilidad de este equipo. El barrio Sinhá Sabóia asociado al Conjunto Habitacional 1 y al Conjunto Santo Antonio constituyen el territorio adscrito al CSF Sinhá Sabóia. Este barrio tiene dimensiones municipales y datos socio-demográficos de carácter particular al compararlos al municipio. De enero a agosto de 2010, se inscribieron 111 gestantes para realizar el prenatal y el posterior seguimiento puerperal en la unidad. De acuerdo con la territorialización realizada por el equipo de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia en el año 2008, los factores sociales indican clase media-baja con renta familiar de $\frac{3}{4}$ a 1 salario mínimo para cerca de 35% de la población.

En 2008, 20% de las gestantes inscritas eran adolescentes y según relato de los profesionales, los índices permanecen elevados. Es cada vez más frecuente el embarazo precoz en jóvenes sin apoyo del compañero, empleo fijo ni siquiera unión estable.

Contrastando esta realidad con la afirmación: “La depresión postparto (DPP) es una enfermedad de elevada prevalencia, ocurriendo en 10 a 20% de las púerperas”; es posible afirmar que, a pesar de que la incidencia varía de acuerdo con las realidades locales, probablemente haya un subdiagnóstico de depresión puerperal, ya que no hay ningún caso registrado⁽¹⁰⁾.

Con relación a la primera pregunta orientadora de este grupo focal, todas las profesionales relataron que nunca, en toda su vivencia profesional, hicieron el seguimiento de ningún caso de DPP confirmado. Afirmaron que en ningún momento, en el ambiente de la atención primaria, hubo ni siquiera un diagnóstico.

Hicimos una diferenciación; el cuadro de síntomas típicos de depresión puerperal puede surgir en la fase de adaptación de la madre al nuevo ser que está bajo su responsabilidad, la intensidad leve de algunos síntomas puede estar asociada solamente a las alteraciones hormonales propias del puerperio. Para caracterizar un caso de Depresión Puerperal el diagnóstico debe ser confirmado por especialistas o por la manifestación clínica conclusiva. Después de estas aclaraciones la respuesta continuó siendo la misma: Ningún caso.

Se entiende, por lo tanto, que hay una realidad de sub-detección. Ciertamente surgieron casos que no fueron interpretados como depresión puerperal y que evolucionaron de forma regresiva o progresiva sin que hubiese un diagnóstico adecuado.

Consecuentemente la segunda pregunta orientadora de esta sesión de grupo focal ¿Qué se hace cuando un caso es detectado? fue anulada. Como no fue identificado ningún caso no tenía sentido relacionar las acciones subsecuentes al diagnóstico.

Prosiguiendo de acuerdo con la programación descrita en la metodología, realizamos la siguiente actividad: Exposición, en forma de tarjetas, de las acciones de competencia de la enfermería frente a un caso confirmado o a las manifestaciones clínicas de riesgo para depresión puerperal. Todas las acciones están ambientadas

en la Estrategia Salud de la Familia. Cada enfermera eligió dos tarjetas y las comentó de forma contextualizada con la realidad local y de acuerdo con la dinámica del servicio en el CSF Sinhá Sabóia.

Las acciones presentadas fueron: 1. Orientación sobre la enfermedad, sus causas, manifestaciones clínicas y posibilidad de cura. 2. Monitorizar perjuicios a la salud del Recién Nacido. 3. Movilización de los demás profesionales del CSF como terapeuta ocupacional. 4. Encaminamiento a los servicios complementarios (CAPS y TREVO). 5. Seguimiento del tratamiento medicamentoso y de la evolución de los síntomas. 6. Encajar a la puérpera en la preceptoría de psicología y/o en grupos de salud mental. 7. Monitorizar el caso vía ACS. 8. Registrar los encaminamientos, atendimientos y visitas en el prontuario. 9. Realizar las acciones de la puericultura como niño de riesgo. 10. Realizar visitas regulares con abordaje familiar. 11. Activar al consejo tutelar, cuando fuere necesario (conducta cívica). 12. Detección de riesgos y síntomas sugestivos de DPP (acogida, visita puerperal, consulta de puericultura y seguimiento por intermedio del Agente Comunitario de Salud).

Con esta actividad fue posible ampliar el espectro de acción y cuidado de la enfermería en estos casos. Generalmente los problemas de salud mental son resueltos por profesionales especializados y la enfermería, que tiene una visión holística en sus fundamentos, permanece imparcial.

Creemos que después de este encuentro se comprendió que la enfermería debe actuar en todos los factores que afectan al estado salud-enfermedad de las personas (factores bio-psico-socio-espirituales). Fue posible percibir por las expresiones faciales que algunas actividades presentadas sorprendieron a los profesionales. De acuerdo con la observación realizada durante la sesión, algunas enfermeras murmuraban con ellas mismas: “¡No había pensado en esto!” “¡Es verdad, puede hacerse!” Lo que demuestra que realmente fue relevante presentar estas intervenciones de enfermería, pues el cuidado va más allá de la detección.

Grupo Focal – Sesión 4

En el cuarto encuentro, presentamos tres relatos verídicos de casos de Depresión Puerperal. Dos casos fueron extraídos de la publicación de Zambaldi incluida en las referencias bibliográficas. El tercer caso fue extraído de internet, la declaración corresponde al relato de una madre que tuvo depresión postparto, pero que realizó tratamiento, fue seguida adecuadamente, y evoluciono para la cura. El título del vídeo es: Yo tuve depresión postparto⁽¹¹⁾.

Durante la lectura de los casos, las enfermeras se mostraron muy interesadas. Hubo mucha contribución verbal en forma de sugerencias, opiniones y críticas. Fue uno de los momentos en que hubo más interacción y participación. Ya familiarizadas con los diferentes aspectos de la enfermedad y con la importancia de un abordaje efectivo de enfermería, las enfermeras demostraron que su conducta y su percepción serían esmeradas en cada caso.

Al leer la descripción de la evolución de los casos fue estimulado el debate y la reflexión: ¿Qué factores pueden haber contribuido para el surgimiento de la DPP? ¿Cuáles son las señales y síntomas presentados? ¿El abordaje de enfermería y el de la atención primaria como un todo, fue eficiente? ¿Hubo perjuicio a la salud del niño? ¿El diagnóstico fue precoz o tardío?

Un reportaje con una serie de entrevistas también fue presentada en vídeo. Algunos casos de repercusión nacional y los indicadores adoptados por el Ministerio de Salud fueron presentados (2 de cada 10 puérperas presentan DPP). A partir de estos datos nos cuestionamos: Si la incidencia de 20% de las puérperas para DPP está confirmada científicamente, ¿por qué, hasta este momento, ningún caso fue diagnosticado y ni siquiera se consideró la posibilidad?

La etapa siguiente trajo la Escala de Edimburgo como único instrumento elaborado para este fin. Esta escala es un instrumento a ser aplicado de forma sintética y que presenta resultados confiables, ya que fue desarrollada con la finalidad de detectar DPP en la atención primaria.

Cada profesional se quedó con una copia para poder incluirla en sus guías de asistencia puerperal. Anteriormente, las enfermeras ya habían preguntado sobre algún instrumento que facilitase la detección, por lo tanto la aceptación fue buena.

Las enfermeras encontraron el instrumento de fácil aplicación, sin embargo, cuestionaron si las preguntas, tan subjetivas y que implican cuestiones personales, serían respondidas de forma correcta y si los demás enfermeros comprenderían el instrumento sin pasar por las sesiones de grupo focal por las que ellas pasaron.

Como este encuentro fue el último, cada profesional relató brevemente la importancia de la acción para su conocimiento personal y discurrió sobre la relevancia de la investigación, según su propio punto de vista.

CONCLUSIONES

Frente a los resultados obtenidos creemos que los objetivos de la investigación fueron alcanzados. A medida que las sesiones de grupo focal ocurrían, fue posible identificar el conocimiento que los profesionales tenían sobre la enfermedad y discutir los cuidados de enfermería, más específicamente en las consultas de puericultura.

Con relación al referencial metodológico de Dall'Agnol y Trench⁽⁷⁾, afirmamos que este se mostró aplicable en el ámbito de la atención primaria, ya que todas las etapas y recomendaciones prescritas por estos autores fueron realizadas sin mayores contratiempos.

El CSF Sinhá Sabóia fue el escenario ideal, no solo por la cantidad de profesionales, sino por la cantidad de personas, consecuentemente de puérperas, atendidas por el equipo de enfermería que se convirtió en sujeto de la investigación. El hecho de que una enfermera directora también participara, incorporó a los debates las peculiaridades de la gestión y manejo de indicadores que son de igual importancia en todo el abordaje de enfermería.

Creemos que, estos profesionales serán multiplicadores de los conocimientos adquiridos durante esta investigación en cualquier ambiente de trabajo que en el que vayan a insertarse.

No hubo alteraciones considerables en el plan programático marcado para las sesiones de grupo focal. Consideramos solamente algunas dificultades para la realización de los encuentros: encontrar horarios disponibles para que todos los enfermeros pudiesen estar presentes con aproximadamente una hora y media

disponible para la sesión; Disponibilidad de referencias sobre la enfermedad y abordajes específicos de enfermería. En cuanto a los aspectos que facilitaron la realización de la investigación citamos la rápida aceptación de la directora así como el consentimiento inmediato de los sujetos de la investigación, además del fuerte vínculo de amistad entre los profesionales.

El cronograma fue seguido de acuerdo con lo previsto y las exigencias éticas del estudio fueron contempladas. Cabe resaltar que, de acuerdo con la rutina de los Centros de Salud, el mismo enfermero que realiza el prenatal realiza la puericultura. Esto fortalece el vínculo necesario para que la mujer relate cómo se siente en relación al bebé y en su condición de madre, quedándole solamente al profesional realizar un abordaje más apurado en lo tocante al vínculo establecido entre madre e hijo.

Creemos que la realidad encontrada en este centro de salud es la realidad de la atención primaria en la ciudad, siendo necesario que este tema sea abordado en reuniones de educación permanente y sea más ampliamente divulgado y estudiado en el medio académico.

Entender que la DPP es una enfermedad que no está relacionada con una personalidad mala de la puérpera, sino que es un desorden psicológico que tiene cura, implica quebrar estigmas que están presentes en los familiares e incluso en los profesionales del área de salud.

Con relación a los datos recolectados no obtuvimos de los profesionales ninguna definición clara sobre la enfermedad. Los profesionales achacan esto a una formación académica deficiente que prioriza las patologías, las técnicas asépticas y la conducta protocolada en la atención primaria.

Abordando la formación generalista de la enfermería y sus atribuciones en un Centro de Salud de la Familia, presentamos las acciones de competencia de esta categoría asociando a la visión holística y a la necesidad de contextualizar estas acciones con la realidad del servicio y de la comunidad. De esta forma, los profesionales se volvieron aptos para actuar frente a un caso.

El instrumento propuesto, la Escala de Edimburgo, fue bien aceptado y se muestra como alternativa para la evaluación sistemática después de la realización de este estudio

REFERENCIAS

1. Silva ET, Botti NCL. Depressão puerperal – uma revisão de literatura. Rev. Eletrônica de Enfermagem 2005; v. 07, n. 02; p. 231 - 238.
2. Coutinho MPL, Saraiva ERA. As representações sociais da depressão pós-parto elaboradas por mães puérperas. Psicol. Cienc. Prof. 2008 jun; vol.28, n.2; p.244-259.
3. Zanotti, DV et. al. Identificação e intervenção nos transtornos psiquiátricos associados ao puerpério: a colaboração do enfermeiro psiquiatra. Nursing 2003 jun; v. 06; p. 36-42.
4. Schermann L, Brum EHM. O impacto da depressão materna nas interações iniciais. Psico Porto Alegre PUCRS 2006 maio/ago; v. 37, n. 2; p. 151-158.

5. Perosa GB, Silveira FCP, Canavez IC. Ansiedade e depressão de mães de recém-nascidos com malformações visíveis. *Psic.: Teor. e Pesq.* [online] 2008; v.24, n.1; p. 29-35.
6. Thiollent, M. Metodologia da pesquisa ação. 4. ed. São Paulo; 1988.
7. Dall'agnol CM, Trench MH. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. *R. Gaúcha Enferm.* Porto Alegre 1999 jan; v.20, n.1; p.5-25.
8. Iervolino SA, Pelicioni MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Rev. Esc. Enf. USP* 2001 jun; v. 35, n.2; p.115-21.
9. Paschoal AS. O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal. Curitiba. Dissertação (Mestrado)- UFPA; 2004.
10. Felix GMA. Depressão no ciclo gravídico-puerperal. *Comun. Ciênc. Saúde* 2008 jan/mar; v. 19, n.1; p.51-60.
11. Zambaldi CF et al. Sintomas obsessivo-compulsivos na depressão pós-parto: relatos de casos. *Rev. Psiquiatr.* [online] 2008; v.30, n.2; p. 155-158.
12. Bruggemann OM et al. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. *Cad. Saúde Pública* Rio de Janeiro 2005 set/out; v. 21, n.5; 1316-1327.
13. Ceará, Secretaria da Saúde do Estado. manual de normas para saúde da criança na atenção primária / Secretariada Saúde do Ceará. Fortaleza: SESA, 2002.
14. Costa R, Pacheco A, Figueiredo B. Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto. *Rev. Psiquiatr. Clín.* [online] 2006; v.34, n.4; p. 157-165.
15. Figueira P et al. Escala de depressão pós-natal de edimburgo para triagem no sistema público de saúde. *Rev. Saúde Pública* [online] 2009; v.43; p. 79-84.
16. Gelain I. Deontologia e enfermagem. 3 ed. São Paulo: Atlas; 1998.
17. Kogima EO, Reis AOA. O entendimento dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde acerca da depressão puerperal. *Nursing (São Paulo)* 2009 ago; v. 12, n. 135; p. 381-386.
18. Nunes SAN et al. Interações sociais precoces: uma análise das mudanças nas funções parentais. *Rev. Bras. Crescimento e Desenvolvimento. Hum.* 2007 dez; v.17, n.3; p.160-171.
19. Perosa GB et al. Sintomas depressivos e ansiosos em mães de recém-nascidos com e sem malformações. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online] 2009; v.31, n.9; p. 433-439.
20. Prochnow LP et al. A relação da mãe em situação de depressão com suas figuras femininas de apoio. *Psico (Porto Alegre)* 2007 set/dez; v. 38, n.3; p. 282-291.
21. Silva MR, Piccinini, CA. Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura. *Estud. Psicol. (Natal)* [online] 2009; v.14, n.1; p. 5-12.
22. Westphal MF, Ziglio E. Políticas publicas e investimentos: a intersectorialidade. in: o municipio no século xxi, cenario e perspectivas. São Paulo: Hamburg Gráfica; p. 111-21.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia