





SUFRIMIENTO MENTAL DURANTE EL PUERPERIO: CONOCIMIENTO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Ana Paula Almeida Brito¹ 
Sarha de Oliveira Gonçalves Paes² 
Wellington Luis Lima Feliciano³ 
Maria Luiza Gonzalez Riesco² 

RESUMEN

Objetivo: evaluar el conocimiento del equipo de Enfermería del área de Alojamiento Conjunto con respecto al sufrimiento mental durante el puerperio y ofrecer elementos de apoyo para acciones educativas. Método: estudio descriptivo y cuantitativo realizado con 30 profesionales de Enfermería en un hospital público de enseñanza de San Pablo, Brasil. Los datos se recolectaron entre diciembre de 2020 y enero de 2021 por medio de un cuestionario estructurado y se los analizó en forma descriptiva. Resultados: el 73,3% de las enfermeras especializadas en Obstetricia, técnicas y auxiliares de Enfermería tenían al menos 40 años y el 80% estaba activa en la profesión hacía al menos cinco años. Predominó el conocimiento sobre el rol y las prácticas de Enfermería en la atención provista en casos de sufrimiento mental durante el puerperio (mayoría de respuestas esperadas en el 80% de las preguntas), en contraste con el conocimiento sobre la fisiopatología, los síntomas y las causas del blues, la depresión y la psicosis puerperal (mayoría de respuestas esperadas en el 40% de las preguntas). Conclusión: los resultados pueden sustentar la educación permanente, con vistas a ampliar el conocimiento del equipo de Enfermería y fortalecer el proceso de atención.

DESCRIPTORES: Depresión Postparto; Período Postparto; Educación Continua; Alojamiento Conjunto; Enfermería Obstétrica.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Brito APA, Paes S de OG, Feliciano WLL, Riesco MLG. Sufrimiento mental durante el puerperio: conocimiento del equipo de enfermería. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acceso en "insertar fecha de acceso, día, mes y año abreviado"]; 27. Disponible: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87604>.

¹Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

²Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales representan un desafío para la salud pública a nivel global, con cerca del 30% de los adultos incluidos en los criterios de detección de estos trastornos¹. A su vez, el ciclo de embarazo-puerperio implica alteraciones fisiológicas, hormonales, psicológicas y sociales en la experiencia de vida de las mujeres, con repercusiones en la salud mental de las puérperas².

Entre los trastornos que afectan a la psiquis, el blues puerperal, la depresión postparto (DPP) y la psicosis puerperal se agrupan bajo el concepto general de sufrimiento mental durante el puerperio. Es una condición clínica que puede manifestarse días o semanas después del parto³, comprometiendo el comportamiento parental, la relación con la pareja y la familia, la formación del vínculo madre-hijo y el desarrollo cognitivo, motor y psicosocial del niño⁴⁻⁸.

La prevalencia de mujeres con trastornos mentales llega al 10% entre las embarazadas y al 13% entre las puérperas. De dichos trastornos, la depresión se destaca especialmente en países en vías de desarrollo: 15.6% durante el embarazo y 19,8% en el período postparto⁹.

El estudio "Nacer no Brasil" («Nacer en Brasil»), realizado con 23.894 mujeres puérperas, analizó la información sobre DPP entre seis y 18 meses postparto y descubrió una prevalencia del 26,3%¹⁰. Un estudio realizado durante el puerperio inmediato obtuvo una prevalencia del 18% de síntomas depresivos en los primeros días postparto¹¹.

El período postparto es un momento favorable para la educación en salud¹², incluso en el contexto hospitalario. Sin embargo, el sufrimiento mental durante el puerperio en este contexto es poco abordado en la literatura, lo que refleja desfavorablemente el (re) conocimiento y la comprensión del tema por parte de los profesionales de Enfermería que actúan específicamente en el área de Alojamiento Conjunto (AC).

Es importante que los profesionales de la salud, especialmente los de Enfermería, conozcan la temática para desarrollar acciones de prevención y afrontamiento. Se recomienda que los profesionales comprendan el estado de mayor vulnerabilidad psicológica de las mujeres, sin banalizar sus quejas y que, cuando corresponda, soliciten atención a cargo de profesionales de salud mental¹³⁻¹⁵.

Algunas mujeres consideran que los profesionales son evasivos y desdeñan sus preocupaciones emocionales, lo que refuerza significativamente el sentido de estigmatización y prejuicio de la sociedad¹⁶⁻¹⁷. Por desconocer los recursos disponibles, los prestadores de atención en salud materno-infantil ofrecen opciones de tratamiento limitadas a las mujeres puérperas. Eso refuerza y problematiza que solamente entre el 12% de las embarazadas y el 38,4% de las puérperas con síntomas depresivos clínicamente significativos reciben tratamiento¹⁷⁻¹⁸.

Un trabajo de investigación realizado con enfermeras especializadas en Obstetricia en los Estados Unidos demostró que la falta de tiempo y el desconocimiento de referencias para el tratamiento de trastornos mentales durante el puerperio son obstáculos para una atención efectiva¹⁹.

Los enfermeros del área de AC se dedican a la atención directa de la madre y del recién nacido en el puerperio inmediato y deben comprender los factores relacionados con la DPP, a fin de brindar cuidados de calidad y contribuir al ejercicio saludable de la maternidad. Sin embargo, los profesionales tienen dificultades para brindar una asistencia calificada, con identificación de factores de riesgo, detección temprana y prevención de las complicaciones de la DPP debido a la falta de conocimiento específico sobre este trastorno²⁰.

En Brasil, la preocupación con respecto a la detección precoz del sufrimiento mental

durante el puerperio sigue siendo poco considerada por los enfermeros y sus equipos, ya sea en la atención primaria como en el contexto hospitalario. Muchos se sienten inseguros y con escaso conocimiento y experiencia para asistir a las puérperas que padecen este cuadro clínico, con la consecuente necesidad de actualizarse sobre esta temática^{3,13}.

Esta realidad es preocupante, ya que la Enfermería es un componente clave en el desarrollo de acciones para promover la salud y prevenir los perjuicios provocados por el sufrimiento mental durante el puerperio. Dado lo anterior se formuló la siguiente pregunta de investigación: “¿Qué sabe el equipo de Enfermería del área de AC con respecto al sufrimiento mental durante el puerperio?”

En consecuencia, el objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento del equipo de Enfermería del área de AC con respecto al sufrimiento mental durante el puerperio y ofrecer elementos de apoyo para acciones educativas.

MÉTODO

Estudio descriptivo y exploratorio de enfoque cuantitativo, desarrollado en el área de AC de un hospital público de enseñanza que ofrece atención de complejidad secundaria y está situado en la ciudad de San Pablo, Brasil. La mencionada institución dispone de alas de Enfermería con cuatro camas y habitaciones individuales con el sistema AC, que totalizan 28 camas destinadas a las mujeres puérperas y a sus recién nacidos. En el año 2020 se realizaron cerca de 250 partos por mes, asistidos por médicos obstetras, enfermeras especializadas en Obstetricia y residentes médicos y de Enfermería. El tiempo de permanencia del binomio madre-hijo en el área de AC es de al menos 48 horas postparto.

El equipo de Enfermería del área de AC está compuesto por 32 profesionales (una jefa de unidad, 12 enfermeras, 17 técnicas de Enfermería y dos auxiliares de Enfermería). La población del estudio estuvo compuesta por las profesionales del equipo de Enfermería de todos los turnos de trabajo (mañana, tarde y noche) que accedieron a participar. Sin embargo, los resultados se refieren a la muestra de 30 profesionales, ya que dos se rehusaron a participar.

Los datos se recolectaron en diciembre de 2020 y enero de 2021. A las profesionales se les explicaron los objetivos del proyecto y se les entregaron dos cuestionarios para que los respondan según su conveniencia. La investigadora regresó al lugar algunos días después para recoger los cuestionarios respondidos.

El primer cuestionario estuvo compuesto por los datos sociodemográficos (edad, sexo, formación profesional, especialización, tiempo de capacitación y tiempo de actividad en la profesión). El segundo se estructuró en torno al conocimiento sobre el sufrimiento mental durante el puerperio, adaptado a partir de un cuestionario desarrollado por investigadores que realizaron un estudio similar con profesionales de Enfermería en el área de AC de dos hospitales de Sorocaba, San Pablo. El cuestionario original fue validado por tres jueces expertos en el área de la Obstetricia: un médico obstetra, un profesor universitario con experiencia en el área y un enfermero especializado en Enfermería Obstétrica. Se analizó el aspecto y el contenido²¹, y el tiempo medio para responder los cuestionarios fue de 30 minutos.

El cuestionario adaptado evaluó cuatro categorías temáticas: Conocimiento sobre la fisiopatología, síntomas y causas involucrados en el sufrimiento mental durante el puerperio, con un total de 10 preguntas; Experiencia profesional e interés en el área del sufrimiento mental durante el puerperio, compuesta por siete preguntas; Conocimiento sobre el rol de la Enfermería en la asistencia en casos de sufrimiento mental durante el puerperio y sus respectivas prácticas, compuesta por 10 preguntas; Percepción de estigmas y prejuicios sobre la salud mental durante el puerperio con cuatro preguntas, totalizando 31 preguntas

con tres opciones de respuesta: (1) Verdadero; (2) Falso; y (3) No sé/No recuerdo. No hay ninguna frecuencia mínima de respuestas correctas definida para el cuestionario (Cuadro 1).

Cuadro 1 – Plantilla del cuestionario de conocimiento sobre sufrimiento mental durante el puerperio. San Pablo, SP, Brasil, 2020-2021

1. Verdadero	9. Verdadero	17. Verdadero	25. Falso
2. Verdadero	10. Verdadero	18. Falso	26. Verdadero
3. Verdadero	11. Verdadero	19. Verdadero	27. Verdadero
4. Verdadero	12. Falso	20. Verdadero	28. Verdadero
5. Verdadero	13. Falso	21. Verdadero	29. Verdadero
6. Falso	14. Verdadero	22. falso	30. Falso
7. Falso	15. Verdadero	23. Falso	31. Falso
8. Verdadero	16. Falso	24. Falso	

Fuente: Los autores (2021).

Una de las investigadoras introdujo los datos en una planilla de Excel y otra de ellas confirmó la consistencia de la base de datos verificando los registros. Los datos se analizaron por medio de estadística descriptiva, recurriendo a frecuencias absolutas y relativas.

Este estudio fue sometido a los Comités de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de San Pablo (institución proponente) y del hospital (institución coparticipante) y aprobado con números de opinión 4.252.390 y 4.302.366, respectivamente.

RESULTADOS

En relación con las características sociodemográficas, todas las profesionales pertenecían al sexo femenino. En la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de las participantes.

Tabla 1 - Características sociodemográficas de las profesionales de Enfermería del área de Alojamiento Conjunto (AC). San Pablo, SP, Brasil, 2020-2021 (n=30)

Característica	n	%
Edad (años)		
25 30	2	6,7

30 40	6	20
≥ 40	22	73,3
Formación		
Enfermera especializada en Obstetricia	13	43,3
Técnica de Enfermería	16	53,4
Auxiliar de Enfermería	1	3,3
Tiempo de capacitación (años)		
< 5	1	3,6
5 10	3	10,7
≥ 10	24	85,7
Tiempo de actividad en AC		
< 3 meses	-	-
3 6 meses	1	3,3
6 12 meses	3	10
1 2 años	2	6,7
2 5 años	-	-
5 10 años	3	10
≥ 10 años	21	70

Fuente: Los autores (2021).

En la Tabla 2 se muestran las respuestas a las 31 preguntas del cuestionario, subdivididas en cuatro temas. De acuerdo con la plantilla presentada en el Cuadro 1, se destacó en **negrita** la respuesta esperada para cada pregunta.

Con relación al “Conocimiento sobre la fisiopatología, los síntomas y las causas involucrados en el sufrimiento mental durante el puerperio”, de las 10 preguntas abordadas, las referentes a los números 12, 15 y 18 tuvieron una frecuencia de respuesta esperada inferior al 50%. También cabe destacar que, en tres preguntas (12, 14 y 15), más de un tercio de las participantes eligió la respuesta “No sé/No recuerdo”.

En el tema “Experiencia profesional e interés en el área del sufrimiento mental durante el puerperio”, las preguntas relacionadas con la educación permanente (preguntas cinco, 21 y 29) tuvieron la menor frecuencia de respuestas esperadas en comparación con las preguntas sobre este tema en la formación inicial (preguntas tres y 28).

Las participantes de todas las categorías mostraron debilidades en el conocimiento de los trastornos psicológicos en el ciclo embarazo-puerperio en cuanto a la fisiopatología y los síntomas y causas del sufrimiento mental durante el puerperio.

El “Conocimiento sobre el rol de la Enfermería en la asistencia en casos de sufrimiento mental durante el puerperio y sus respectivas prácticas” presenta los mayores índices de respuestas esperadas, con excepción de la novena pregunta (el 50% de las profesionales no cree que realizar una evaluación clínica y psicológica de las púerperas en casos de sufrimiento mental durante el puerperio sea responsabilidad del personal de Enfermería) y la pregunta 25 (solo el 36,7% consideró que el tema del sufrimiento mental durante el puerperio no se considera más profundamente en el ámbito hospitalario que en la Atención Primaria de Salud).

En cuanto al tema "Percepción de estigmas y prejuicios sobre la salud mental durante el puerperio", una pregunta (la número 31) no superó el 50% de respuestas esperadas, señalando estigmatización en relación al sufrimiento psicológico que aqueja a las mujeres durante el puerperio.

Tabla 2 - Cuestionario sobre el Sufrimiento mental durante el puerperio. San Pablo, SP, Brasil, 2021 (n=30)

Pregunta		Verdadero		Falso		No sé/ No recuerdo	
N.º	Tema y enunciado	n	%	n	%	n	%
Conocimiento sobre la fisiopatología, los síntomas y las causas involucrados en el sufrimiento mental durante el puerperio							
1	El sufrimiento mental durante el puerperio (blues puerperal, depresión postparto y psicosis puerperal) es una patología en la que las mujeres púerperas presentan alteraciones de la psiquis después del parto.	27	90	2	6,7	1	3,3
12	La psicosis puerperal es el cuadro clínico de mayor incidencia en el sufrimiento mental durante el puerperio.	7	23,3	11	36,7	12	40
13	El blues puerperal o "tristeza materna" es lo que más incide en el universo del sufrimiento mental durante el puerperio.	23	76,7	2	6,6	5	16,7
14	Las señales y los síntomas del sufrimiento mental durante el puerperio son cronológicamente variables, donde los del blues puerperal se presentan a partir del tercer día del puerperio, son transitorios y leves y se extienden hasta las tres semanas postparto.	16	53,4	1	3,3	13	43,3
15	Las señales y los síntomas de la psicosis puerperal tienen un inicio abrupto, con un estado delirante y/o alucinatorio grave y agudo (por ejemplo: una mujer que cree firmemente que le robarán a su hijo durante la noche).	14	46,7	5	16,6	11	36,7
16	Las señales y los síntomas del sufrimiento mental durante el puerperio son de inicio tardío.	5	16,7	16	53,3	9	30
17	Las señales y los síntomas de la depresión postparto son más intensos que los del blues puerperal con ideación suicida y pensamientos de muerte.	17	56,7	4	13,3	9	30
18	El sufrimiento mental durante el puerperio impone más riesgos al recién nacido que a la púerpera.	13	43,4	13	43,3	4	13,3
24	El parto normal/natural impone más riesgos de desencadenar sufrimiento mental durante el puerperio cuando se lo compara con una cesárea.	4	13,3	18	60,0	8	26,7
30	La imagen corporal de la mujer púerpera, es decir, la forma en la que ve su propio cuerpo después de los cambios durante el embarazo y el parto prácticamente no agrava el sufrimiento mental durante el puerperio.	7	23,3	16	53,4	7	23,3
Experiencia profesional e interés en el área del sufrimiento mental durante el puerperio							
2	Es necesario tener conocimientos sobre el sufrimiento mental durante el puerperio para trabajar en las áreas de Salud de la Mujer y Enfermería Obstétrica.	29	96,7	1	3,3	-	-
3	El tema de la psicosis puerperal se abordó en mi proceso de formación.	19	63,3	5	16,7	6	20

4	Procuero mejorar mis conocimientos sobre el sufrimiento mental durante el puerperio.	17	56,7	10	33,3	3	10
5	Participo una vez al año en las actividades/acciones educativas sobre sufrimiento mental durante el puerperio que organiza la institución en la cual trabajo.	1	3,3	26	86,7	3	10
21	Participé en sesiones de capacitación, debates, conferencias, cursos y otros eventos sobre el tema de sufrimiento mental durante el puerperio promovidos por otras instituciones.	4	13,3	24	80	2	6,7
28	Ya tuve contacto con el tema del blues puerperal en mis estudios (ya sea de nivel medio y/o superior) de Enfermería.	16	53,3	5	16,7	9	30
29	Se habla mucho sobre el sufrimiento mental durante el puerperio en el ámbito de mi trabajo en esta institución.	5	16,7	22	73,3	3	10
Conocimiento sobre el rol de la Enfermería en la asistencia en casos de sufrimiento mental durante el puerperio y sus respectivas prácticas							
6	Detectar las señales y los síntomas del sufrimiento mental durante el puerperio es responsabilidad exclusiva del equipo médico.	1	3,3	29	96,7	-	-
7	La presencia del acompañante en todo momento durante el período postparto puede generar más estrés y reducir la autoestima de la puérpera.	3	10	27	90	-	-
9	La Enfermería tiene a su cargo evaluar clínica y psicológicamente a la puérpera en casos de sufrimiento mental durante el puerperio.	15	50	15	50	-	-
10	La atención de Enfermería en casos de sufrimiento mental durante el puerperio abarca apoyo psicológico, escuchar cuidadosamente y detección de señales y síntomas.	30	100	-	-	-	-
11	Prevenir el sufrimiento mental durante el puerperio implica realizar un proceso completo de anamnesis, con una observación conductual de la mujer.	26	86,7	1	3,3	3	10
19	Se podrá indicar suspensión temporaria de la lactancia materna cuando existan cuadros psicóticos asociados al sufrimiento mental durante el puerperio, es decir, cuando la mujer presente una situación en la que pierda la noción de la realidad.	22	73,3	2	6,7	6	20
20	La Enfermería constituye un apoyo en el tratamiento del sufrimiento mental durante el puerperio, que puede estar relacionado con medicamentos, con escuchar cuidadosamente y con una buena recepción.	29	96,7	-	-	1	3,3
22	Se deberá evitar la lactancia materna ante cuadros clínicos de blues puerperal.	7	23,3	17	56,7	6	20
25	El tema del sufrimiento mental durante el puerperio es más relevante en el ámbito hospitalario que en el de la Atención Primaria de la Salud.	8	26,6	11	36,7	11	36,7
27	En el sufrimiento mental durante el puerperio es muy importante asistir a las consultas puerperales en el ámbito de la atención primaria, ya que es fundamental que la mujer siga correctamente el tratamiento farmacológico.	30	100	-	-	-	-
Percepción de los estigmas y prejuicios sobre la salud mental durante el puerperio							
8	El estigma y los prejuicios en relación con la salud mental de las mujeres puérperas dificultan el enfoque que debe hacerse sobre el sufrimiento mental durante el puerperio actualmente.	17	56,7	7	23,3	6	20
23	La cuestión del género y la violencia contra la mujer no tiene relación alguna con el sufrimiento mental durante el puerperio ni con las condiciones socioculturales o los conflictos amorosos.	6	20	23	76,7	1	3,3

26	Una relación deficiente y conflictiva con la sociedad, el recién nacido y la familia puede ser una complicación resultante del sufrimiento mental durante el puerperio.	25	83,4	1	3,3	4	13,3
31	Muchas mujeres están sensibilizadas durante el postparto y reportan síntomas exagerados sobre su estado de salud con el propósito de llamar la atención.	12	40	14	46,7	4	13,3

Fuente: Los autores (2021).

DISCUSIÓN

En la literatura, los estudios sobre el conocimiento de los profesionales de Enfermería con respecto a las alteraciones psicológicas durante el puerperio señalan algunas debilidades. Un estudio realizado con parteras polacas constató un nivel de conocimiento no satisfactorio sobre la salud mental pre- y postnatal de sus pacientes²². En cambio, con parteras australianas²³, los autores identificaron que, a pesar de su conocimiento razonable sobre la depresión perinatal, reconocieron la insuficiencia en términos de preparación educativa para brindar una atención eficaz en casos de sufrimiento mental durante el puerperio. Indicaban que sería sustancial que se ofrecieran más sesiones de capacitación a fin de mejorar las habilidades para evaluar y atender a las mujeres con alteraciones psicológicas perinatales.

Un estudio realizado en Brasil³ con enfermeros de Atención Primaria de la Salud de Campina Grande, Paraíba, identificó vulnerabilidades en los planes de estudio de los cursos de Enfermería de nivel superior. Estos cursos son responsables por la formación de profesionales que participan en la atención a la mujer durante el período prenatal y postparto, y las dificultades no siempre son solventadas por la educación permanente en salud en las instituciones empleadoras.

Estos hallazgos se condicen con los resultados obtenidos en este estudio, ya que las participantes señalaron déficits relacionados con el tema de los trastornos psicológicos en el ciclo embarazo-puerperio, tanto en la formación académica inicial como en la educación permanente. De acuerdo con las respuestas de las participantes, en la institución estudiada prácticamente no se aborda el tema del sufrimiento mental durante el puerperio, aunque más de la mitad de las profesionales se esfuerce por mejorar sus conocimientos sobre el mismo.

De esta manera, las instituciones de salud de los niveles primario, secundario y terciario deben capacitar a los equipos de salud a fin de garantizar asistencia longitudinal y desarrollo de competencias profesionales para el adecuado seguimiento del estado mental de la mujer durante el ciclo embarazo-puerperio. Con ello se mejora la calidad de los servicios prestados, lo que se refleja directamente en la identificación temprana y el tratamiento oportuno de las alteraciones psicológicas perinatales.

En cuanto al reconocimiento de las alteraciones psicológicas más frecuentes en el período puerperal, prácticamente la mitad de las participantes del presente estudio desconocía o no recordaba acerca de las manifestaciones clínicas, inicio y duración sintomática de los diferentes trastornos mentales puerperales. De esta manera, los resultados indican la necesidad de ofrecer acciones educativas que instrumentalicen la práctica de estos profesionales, ya sean enfermeros o técnicos/auxiliares de Enfermería.

Más de la mitad de las profesionales cree que las manifestaciones clínicas, señales y síntomas del sufrimiento mental no afectan el puerperio tardío y lejano, restringiéndose solo al puerperio inmediato, lo que dificulta identificar las psicopatologías que pueden afectar a la mujer durante el período puerperal, ya que el inicio y la duración de estos trastornos son variables, pudiendo extenderse durante días o meses después del parto.

Es posible que una mujer que presenta sufrimiento mental durante el puerperio no tenga la oportunidad de recibir un tratamiento psiquiátrico especializado. Esto se debe en parte al hecho de que estas mujeres a menudo desconocen que su condición mental no se debe necesariamente a los cambios fisiológicos del período postparto, y también al hecho de que los profesionales de la salud pueden ser reacios a ofrecer un tratamiento adecuado, como derivar a estas mujeres a servicios de atención especializada, por desconocer las repercusiones asociadas a los trastornos mentales puerperales²⁴.

En este estudio, el 40% de las profesionales afirmó que las mujeres muchas veces dramatizan su condición psicológica real en el período postparto con el propósito de llamar la atención. Este pensamiento indica la estigmatización con relación al sufrimiento psíquico mental que aqueja a las mujeres durante el período puerperal, lo que corrobora la renuencia de las mujeres deprimidas a buscar ayuda de profesionales. Cuando no se sienten acogidas, no desarrollan suficiente autoconfianza para identificar la necesidad de instaurar atención terapéutica; consecuentemente, se banaliza la angustia y no se implementan intervenciones²⁵.

En un estudio realizado con parteras de Australia se constató que el 72,2% de las participantes subestimaba el porcentaje de mujeres embarazadas que cumplen con los criterios del diagnóstico de trastornos mentales²³. Este hallazgo se condice con un estudio similar realizado con parteras del Reino Unido, en el que solamente el 47% sabía la prevalencia real de mujeres afectadas por la DPP²⁶.

Como las enfermeras son a menudo las profesionales responsables del primer contacto con las mujeres en el período postparto, posibilitando el triaje de señales y síntomas de malestar psicológico, pueden y deben desempeñar un rol importante en mejorar la salud mental de estas mujeres, una intervención inicial que puede ser de gran ayuda²⁷.

En cuanto al rol del equipo de Enfermería en la asistencia en casos de sufrimiento mental durante el puerperio, se constató que prácticamente todas las profesionales reconocen que el triaje de señales y síntomas no es responsabilidad exclusiva del equipo médico. Sin embargo, solamente la mitad de las participantes consideró importante que el área de Enfermería evalúe clínica y psicológicamente a las mujeres que padecen sufrimiento mental durante el puerperio. El 100% de las profesionales de este estudio reconoció la atención y el apoyo psicológico como un componente de los cuidados de Enfermería.

El estudio presenta las siguientes limitaciones: el tamaño de la muestra y el hecho de haber sido realizado en una sola institución, sin incluir otras realidades en el contexto del AC. Se sugiere investigar otros escenarios de la red de atención a la salud, con diferentes categorías de trabajadores y con métodos que se complementen y profundicen el conocimiento sobre el fenómeno investigado, como es el caso del enfoque mixto de investigación.

CONCLUSIÓN

La evaluación del conocimiento del equipo de Enfermería del área de AC demostró que está relacionado principalmente con el rol de la Enfermería y las prácticas en la asistencia en casos de sufrimiento mental durante el puerperio y reveló el interés del equipo sobre el tema.

La experiencia profesional, así como el conocimiento del equipo con relación a la fisiopatología, los síntomas y las causas del sufrimiento mental durante el puerperio, se presentaron más restringidos tanto entre las profesionales con formación de nivel medio (técnicas y auxiliares de enfermería) como con formación de nivel superior (enfermeras y enfermeras obstétricas). Se identificó que todavía hay prejuicios en el enfoque hacia la salud mental entre los profesionales de Enfermería.

Este resultado señala déficits en la formación y demuestra la urgente necesidad de incluir el tema del sufrimiento mental durante el puerperio en los planes de estudio. Además, los hallazgos pueden servir de base para planificar acciones educativas dirigidas a estos profesionales a través de la educación permanente, para que puedan ampliar sus conocimientos sobre el tema e intervenir en forma preventiva e integrada con prácticas basadas en evidencias, fortaleciendo así el proceso de atención.

Es necesario pensar en estrategias multifacéticas para promover la salud mental a través de la detección temprana de riesgos y alteraciones psicológicas durante el puerperio, fortaleciendo la relación entre los niveles de atención de la salud en la deconstrucción del modelo centrado, única y exclusivamente, en la dimensión biológica desde una perspectiva curativa.

Los aportes a la Enfermería y al área de la salud residen especialmente en los hallazgos que indican la necesidad de implementar estrategias de educación permanente sobre el sufrimiento mental durante el puerperio. Se deben brindar opciones de capacitación continuada enfocadas en ampliar el conocimiento y en actitudes positivas y competencias específicas.

REFERENCIAS

01. Lopes C de S. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2020 [acesso em 12 nov 2020]; 36(2):e00005020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00005020>.
02. Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2017 [acesso em 12 nov 2020]; 33(9):e00094016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00094016>.
03. Alves EP, Silva PM de C, Azevedo EB, Filha M de OF. Conhecimento dos enfermeiros da Saúde da Família sobre os transtornos psíquicos no período puerperal. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 2011 [acesso em 26 out 2020]; 13(3):529-536. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v13i3.9787>.
04. Shakeel N, Eberhard-Gran M, Sletner L, Slinning K, Martinsen EW, Holme I, et al. A prospective cohort study of depression in pregnancy, prevalence and risk factors in a multi-ethnic population. *BMC Pregnancy Childbirth*. [Internet]. 2015 [acesso em 20 set 2020]; 15:5. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-014-0420-0>.
05. Jarde A, Morais M, Kingston D, Giallo R, MacQueen GM, Giglia L, et al. Neonatal outcomes in women with untreated antenatal depression compared with women without depression: a systematic review and meta-analysis. *Jama Psychiatry*. [Internet]. 2016 [acesso em 20 set 2020]; 73(8):826-837. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0934>.
06. Lewis AJ, Austin E, Galbally M. Prenatal maternal mental health and fetal growth restriction: a systematic review. *J. Dev. Orig. Health Dis.* [Internet]. 2016 [acesso em 12 nov 2020]; 7(4):416-28. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1017/S2040174416000076>.
07. McDonald S, Kehler H, Bayrampou H, Frase-Lee N, Tough S. Risk and protective factors in early development: results from the all our babies (AOB) pregnancy cohort. *Res. Dev. Disabil.* [Internet]. 2016 [acesso em 12 nov 2020]; 58:20-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2016.08.010>.
08. Mughal S, Azhar Y, Siddiqui W. Depression. Postpartum. Em: *Stat Pearls Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing*. [Internet]. 2018 [acesso em 24 ago 2020]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/>.
09. Coutinho M da P de L, Saraiva ER de A. Depressão pós-parto: considerações teóricas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia UERJ*. [Internet]. 2008 [acesso em 30 ago 2020]; 8(3):733-759. Disponível em:

<http://www.revispsi.uerj.br/v8n3/artigos/pdf/v8n3a14.pdf>.

10. Filha MMT, Ayres S, Gama SGN da, Leal M do C. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. *J. Affect. Disord.* [Internet] 2016 [acesso em 21 ago 2020]; 194:159-167. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.020>.
11. Mattar R, Silva EYK, Camano L, Abranhão AR, Colás OR, Andalf Neto J, et al. A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet] 2007 [acesso em 21 ago 2020]; 29(9):470-477. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000900006>.
12. Topatan S, Demirci N. The efficiency of reproduction health education give to adolescents during the postpartum period. *J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.* [Internet] 2015 [acesso em 21 ago 2020]; 28:297-303. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2014.06.006>.
13. Tolentino E da C, Maximino DAFM, Souto CGV de. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança.* [Internet]. 2016 [acesso em 21 ago 2020]; 14(1):59-66. Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/6.-Depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto_PRONTO.pdf.
14. Freed RD, Chan PT, Boger KD, Tompson MC. Enhancing maternal depression recognition in health care settings: a review of strategies to improve detection, reduce barriers and reach mothers in need. *Fam. Syst. Health.* [Internet]. 2012 [acesso em 12 nov 2020]; 30(1):1-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0027602>.
15. Meira B de M, Pereira PA de S, Silveira M de FA, Gualda DMR Santos Jr HPO. Challenges for primary healthcare professionals in caring for women with postpartum depression. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2015 [acesso em 12 nov 2020]; 24(3):706-712. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500049-14>.
16. Dennis C-L, Chung-Lee L. Postpartum depression help seeking barriers and maternal treatment preferences: a qualitative systematic review. *Birth.* [Internet]. 2006 [acesso em 30 ago 2020]; 33:323-331. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2006.00130.x>.
17. Byatt N, Biebel, K, Friedman L, Debordes-Jackson G, Ziedonis D, Pbert L. Patient's views on depression care in obstetric settings: how do they compare to the views of perinatal health care professionals? *General Hospital Psychiatry.* [Internet]. 2013 [acesso em 19 ago 2020]; 35:598-604. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2013.07.011>.
18. Goodman JH. Women's attitudes, preferences, and perceived barriers to treatment for perinatal depression. *Birth.* [Internet]. 2009 [acesso em 30 ago 2020]; 36:60-69. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2008.00296.x>.
19. Gillis BD, Holley SL, Leming-Lee TS, Parish AL. Implementation of a perinatal depression care bundle in a nurse-managed midwifery practice. *Nurs Women's Health.* [Internet]. 2019 [acesso em 19 ago 2020]; 23(4):288-298. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.05.007>.
20. Freitas DR de, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, Cruz AF do N da. Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.* (Online). [Internet]. 2014 [acesso em 30 jun 2020]; 6(3):1202-1211. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2999/pdf_1378.
21. Feliciano WLL, Souza CC. Sofrimento mental puerperal: conhecimento da equipe de enfermagem do alojamento conjunto [monografia]. Sorocaba: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2018.
22. Magdalena C-D, Tamara W-K. Antenatal and postnatal depression: are Polish midwives really ready for them? *Midwifery.* [Internet]. 2020 [acesso em 30 ago 2020]; 83:102646. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102646>.
23. Jones CJ, Creedy DK, Gamble JA, Health M. Australian midwives' knowledge of antenatal and postpartum depression: a national survey. *J. Midwifery Womens Health.* [Internet]. 2011 [acesso em 19 ago

2020]; 56(4):353-361. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2011.00039.x>.

24. Weinreb L, Byatt N, Simas TAM, Tenner K, Savageau JA. What happens to mental health treatment during pregnancy? Women 's experience with prescribing providers. *The Psychiatric Quarterly*. [Internet]. 2014 [acesso em 20 nov 2020]; 85(3):349-355. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11126-014-9293-7>.

25. Jesse DE, Dolbier CL, Blanchard A. Barriers to seeking help and treatment suggestions for prenatal depressive symptoms: focus groups with rural low-income women. *Issues Ment. Health Nurs*. [Internet]. 2008 [acesso em 19 ago 2020]; 21(1):3-13. Disponível em: <http://doi.org/10.1080/01612840701748664>.

26. Eden C. Midwives' knowledge and management of postnatal depression. *Aust J Adv Nurs*. 1989;7(1):35-42.

27. Bina R, Glasser S, Honovich M, Levinson D, Ferber Y. Nurses perceived preparedness to screen, intervene, and refer women with suspected postpartum depression. *Midwifery*. [Internet]. 2019 [acesso em 19 ago 2020]; 76:132-141. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2019.05.009>.

MENTAL DISTRESS DURING THE PUERPERIUM: THE NURSING TEAM'S KNOWLEDGE

ABSTRACT

Objective: to assess the Rooming-In Nursing team's knowledge about mental distress during the puerperium and to offer subsidies for educational actions. Method: a descriptive and quantitative study carried out with 30 Nursing professionals from a public teaching hospital in São Paulo, Brazil. The data were collected between December 2020 and January 2021 using a structured questionnaire and analyzed descriptively. Results: 73.3% of the nurse-midwives, nurses, and nursing technicians and assistants were aged ≥ 40 years old, and 80% had more than five years of working time. There was a predominance of knowledge about the role of Nursing and its respective practices in the assistance provided in cases of mental distress during the puerperium (majority of expected answers in 80% of the questions), in contrast to the knowledge about pathophysiology, symptoms and causes of puerperal blues, depression and psychosis (majority of expected answers in 40% of the questions). Conclusion: the results can support permanent education, aiming to expand the Nursing team's knowledge and strengthen the care process.

DESCRIPTORS: Postpartum Depression; Postpartum Period; Continuing Education; Rooming-In; Nursing-Midwifery.

Recibido en: 22/05/2021
Aprobado en: 27/06/2022

Editor asociado: Tatiane Trigueiro

Autor correspondiente:

Ana Paula Almeida Brito

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

Universidade de São Paulo, Hospital Universitário; Av. Prof. Lineu Prestes, 2565, CEP:05508-000; São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: anabrito@usp.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Brito APA, Paes S de OG, Feliciano WLL, Riesco MLG; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Brito APA, Paes S de OG, Feliciano WLL, Riesco MLG; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Brito APA, Paes S de OG, Feliciano WLL, Riesco MLG. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).