



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



## Diagnóstico de enfermería “desempeño del papel ineficaz” en puérperas: estudio descriptivo

Bárbara Maranhão Calábria Cavalcanti<sup>1</sup>, Denise Cibelle Rodrigues Marques<sup>2</sup>,  
Fernanda Jorge Guimarães<sup>3</sup>, Suzana de Oliveira Manguieira<sup>3</sup>,  
Iracema da Silva Frazão<sup>3</sup>, Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidad Federal de Pernambuco

<sup>2</sup> Ayuntamiento de Afogados da Ingazeira

<sup>3</sup> Universidad Federal de Pernambuco

### RESUMEN

**Objetivo:** Investigar el diagnóstico de enfermería “desempeño del papel ineficaz” en puérperas de unidades de salud de la familia. **Método:** Estudio descriptivo, desarrollado en el interior de Pernambuco. La muestra fue constituida por 51 puérperas. Los elementos componentes del diagnóstico presentado fueron identificados por medio de una escala de rastreo para la depresión post-parto (*Postpartum Depression Screening Scale – PDSS*). **Resultados:** Se identificó el desempeño del papel ineficaz en 52,9% de las puérperas. Ansiedad, adaptación inadecuada y autocontrol inadecuado fueron las características definidoras más frecuentes. Situación económica desfavorecida, estrés y bajo nivel de instrucción fueron los factores relacionados con los mayores porcentajes. **Discusión:** El fenómeno presenta relación con los síntomas depresivos del post-parto indicados en la PDSS, especialmente ansiedad e irritabilidad que interfieren substancialmente en la relación madre-hijo. **Conclusión:** La PDSS posibilitó la verificación de una respuesta humana en el período puerperal, por lo tanto constituye un importante instrumento para ser introducido en las actividades de los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia.

**Descriptor:** Diagnóstico de Enfermería; Relaciones Madre-Hijo; Desempeño de Papeles; Depresión PostParto.

## INTRODUCCIÓN

La maternidad es un proceso iniciado en la vida de la mujer antes de la gestación. Se trata de un momento de planeamiento, expectativa y deseos de ser madre. Durante el embarazo, la madre interactúa con su bebé por medio del toque en la barriga, conversaciones rutineras, observación de los movimientos fetales, además de atribuir características físicas, sociales y emocionales para su hijo. De esta manera se inician las primeras relaciones de apego entre la madre y su bebé<sup>(1)</sup>.

La Teoría del Apego desarrollada por Bowlby<sup>(2)</sup> dice que existe la necesidad humana de desarrollar vínculos afectivos íntimos, con función biológica de sobrevivencia de la especie, desde la fase fetal y que se extendería hasta la vejez. En la infancia, estas interacciones emocionales se desarrollan primeramente con los padres en la búsqueda de confort, protección, cariño y amor. En la adolescencia y en la vida adulta, esas relaciones se perfeccionan, modifican y nuevos lazos con otras personas importantes son desarrollados y agregados.

Tras el nacimiento, el estrechamiento de ese vínculo afectivo entre los padres y el bebé acontece de forma individualizada y específica, conforme la respuesta de todos los envueltos en el proceso. Es en el puerperio que todo el proceso del embarazo y el parto se consolida para dar inicio a una nueva fase del curso de la vida, pues los padres tienen la oportunidad de conocer al hijo, tocarlo, cuidarlo y ejercer su papel de padres. El bebé, a su vez, señala si están siendo placenteros o no esos momentos de interacción<sup>(1,3)</sup>.

La teoría de Bowlby considera que la calidad de esas relaciones, más específicamente entre la madre y el bebé, ejerce influencia directa en la salud mental del niño, debiendo, por tanto, ser calorosa, íntima, cariñosa y continua, proporcionando placer y bienestar para ambos<sup>(2)</sup>.

Sin embargo, se sabe que el ciclo gravídico- puerperal vuelve a la mujer más vulnerable a las alteraciones de naturaleza psíquica, incluyendo los trastornos mentales en el puerperio, especialmente la depresión post-parto (DPP)<sup>(4)</sup>. Un estudio de revisión mostró que en Brasil, las tasas de ocurrencia de este trastorno varía de 7,2 a 43%<sup>(5)</sup>.

Esta patología se define como un desorden de humor evidenciado en las primeras semanas después del parto, que acarrea consecuencias negativas para la madre, el bebé y la familia. Los síntomas son: humor deprimido, cansancio, desánimo, alteraciones del sueño, falta de concentración, crisis de llanto, fatiga, falta de interés en las actividades diarias y pérdida del placer. Pueden estar presentes pensamientos suicidas y sentimientos excesivos de culpa<sup>(4)</sup>.

Esta sintomatología interfiere substancialmente en los cuidados que la madre debe darle al recién nacido, influenciando negativamente en su papel como madre. De esta forma, se observa la necesidad de investigar cuáles son los factores que predicen la instalación de ese cuadro en la mujer en el período post-parto, en los cuales el enfermero puede intervenir y minimizar los daños en la relación entre la madre y el hijo, además de promover la salud mental de ambos.

El enfermero desarrolla una serie de actividades en el ámbito de la salud de la mujer, especialmente en el ciclo embarazo-puerperio, desde el prenatal hasta el período post-parto<sup>(6)</sup>. Además, durante los primeros años de vida del bebé, este profesional acompaña el crecimiento y el desarrollo del niño y tiene la oportunidad de verificar dificultades vivenciadas por la mujer en el ejercicio de su papel de madre.

No obstante, la asistencia de enfermería no ha incluido precisamente en su planeamiento del cuidado, los aspectos relacionados con la salud mental de esta clientela. Este hecho puede estar relacionado con la deficiencia de entrenamientos en esa área de actuación y a la ausencia de

programas direccionados a la salud mental, que capaciten al enfermero para que pueda identificar las situaciones de riesgos que direccionarán sus intervenciones.

Delante de eso, objetivando proporcionar informaciones precisas que puedan estructurar el proceso de trabajo del enfermero en relación a la salud mental de la mujer en el puerperio, este estudio tiene como foco la identificación del diagnóstico de enfermería “desempeño del papel ineficaz”.

Este fenómeno es presentado por la Taxonomía de la NANDA Internacional y definido como “patrones de comportamiento y auto-expresión que no combinan con el contexto, las normas y las expectativas del ambiente”<sup>(7)</sup>.

El estudio posibilitará el conocimiento de las necesidades psicosociales de la mujer en el período post-parto y direccionará las intervenciones de enfermería para promover la salud mental de la mujer y auxiliarla en su papel de madre.

Delante de lo expuesto, el objetivo de esta investigación fue identificar el diagnóstico de Enfermería “desempeño del papel ineficaz” en puérperas, con base en una escala de rastreo para depresión post-parto.

## MÉTODO

### *Naturaleza del estudio*

Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, desarrollado en tres Unidades de Salud de la Familia (USF) situadas en el interior de Pernambuco. Conviene destacar que en esas unidades, el enfermero no desarrolla actividades específicas direccionadas a la promoción de la salud mental de la mujer. Este hecho señala la importancia de la aplicación de este estudio en ese contexto asistencial.

### *Población y muestra*

La población fue compuesta por puérperas atendidas en tres USF. Los criterios de inclusión fueron: mujeres con edades de 15 a 49 años, que estaban entre la segunda y la vigésima sexta semanas post-parto y alfabetizadas. Óbito del recién nacido durante el período de la recolección de los datos y el desplazamiento de la puérpera del área de cobertura de la USF fueron los criterios de exclusión adoptados. La muestra fue constituida de 51 mujeres seleccionadas de forma consecutiva a medida que se encajaban en los criterios de inclusión pre-establecidos. Las participantes que aceptaron participar en la investigación firmaron el Término de Consentimiento Libre y Aclarado (TCLE).

### *Variables del estudio*

Se investigaron las siguientes características definidoras del diagnóstico en cuestión: adaptación inadecuada al cambio, ansiedad, autocontrol inadecuado, depresión, desempeño del papel ineficaz, enfrentamiento inadecuado, incerteza, insatisfacción con el papel, percepción del papel alterada, pesimismo y sentimiento de impotencia. En cuanto los factores relacionados, se averiguaron: falta de educación, baja autoestima crónica y situacional, depresión, situación económica desfavorecida, estrés y edad joven.

Las características definidoras y los factores relacionados citados fueron seleccionados de acuerdo con una escala de rastreo de depresión post-parto denominada *Postpartum Depression Screening Scale (PDSS)* desarrollada por Beck y Gabler<sup>(8)</sup>. Este instrumento se encuentra adaptado y validado para la población de mujeres brasileñas y posee elevado coeficiente de confiabilidad ( $\alpha=0,95$ )<sup>(9)</sup>. Por eso, con el fin de proporcionar resultados precisos y exactos, se optó por utilizar esta escala para identificar los elementos del diagnóstico de enfermería “desempeño del papel

ineficaz". Cada ítem de la escala fue analizado para determinar la presencia o ausencia de las características y de los factores relacionados al fenómeno en estudio.

### *Instrumento y procedimiento de recolección de datos*

La PDSS es una escala auto aplicable con respuestas tipo Likert que evalúan los niveles de intensidad de los síntomas. El instrumento contiene 35 ítems distribuidos en siete dimensiones: disturbios del sueño/apetito, ansiedad/seguridad, labilidad emocional, perjuicio cognitivo, pérdida del yo, culpa/vergüenza e intención de causarse daño. Cada dimensión se compone de cinco ítems que describen los sentimientos de la madre después del nacimiento de su bebé<sup>(8,9)</sup>.

La recolección de los datos ocurrió en los meses de febrero y marzo de 2011, durante la visita domiciliar a la puérpera y/o consulta de puericultura en la USF. Se les solicitó a las puérperas indicar sus grados de discordancia o concordancia con cada ítem de la PDSS en un nivel que varía de fuerte discordancia (1) a fuerte concordancia (5). Para rellenar el instrumento, se les orientó también señalar la respuesta que mejor identificaba su estado de humor en las dos últimas semanas que antecedieron a la recolecta de datos. El punto de corte para indicar los síntomas de DPP fue 102<sup>(9)</sup>.

### *Análisis de los datos*

Los ítems de la escala fueron inseridos en una planilla del software Excel versión 2003 y relacionados con los elementos componentes del diagnóstico de enfermería<sup>(7)</sup>: características definidoras y factores relacionados, presentados en el tópico anterior.

Después de esa etapa, dos enfermeros evaluaron los ítems y su relación con las características definidoras y los factores relacionados y

averiguaron estos dos últimos elementos para determinar la presencia o ausencia del "desempeño del papel ineficaz". Cuando hubo discordancia entre este par, un tercer enfermero fue invitado para que evaluara el fenómeno.

Los datos fueron analizados con el apoyo del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 17.0. Para describir las variables se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas. Se verificó la asociación entre el diagnóstico de enfermería y los factores relacionados por medio del Test de chi-cuadrado o Test exacto de Fisher.

El estudio fue encaminado al Comité de Ética del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE), y obtuvo parecer favorable por medio del oficio número 324/2011. Fueron atendidos los aspectos contenidos en la Resolución 466/12 sobre pesquisas con seres humanos del Consejo Nacional de Salud/Ministerio de la Salud<sup>(10)</sup>.

## **RESULTADOS**

Las participantes presentaron edades entre 16 y 36 años, con media de 25,06 años. Aproximadamente 70,0% de las mujeres residen en la zona urbana. La media de hijos por familia fue 2,39. Cuanto al estado civil, 47,1% son casadas y 43,1% son pareja de hecho. En relación al nivel de escolaridad, 41,2% cursaron la enseñanza media completa. En lo referente a la ocupación, más de la mitad (51,0%) son amas de casa. Sobre el *planeamiento del embarazo*, cerca de 10,0% de las puérperas no lo habían deseado y tienen edades entre 16 y 27 años.

Conforme ya mencionado, se utilizó la escala de rastreo (PDSS) para identificar las características definidoras y los factores relacionados al "desempeño del papel ineficaz". Los datos están presentados en la tabla 1.

**Tabla 1:** Distribución de las características definidoras y de los factores relacionados al diagnóstico de enfermería “desempeño del papel ineficaz” en púerperas. Vitória de Santo Antão - Pernambuco, 2013

VARIABLES	N	%
<b>Características definidoras</b>		
Ansiedad	33	64,7
Adaptación inadecuada al cambio	22	43,1
Autocontrol inadecuado	22	43,1
Percepciones del papel alteradas	19	37,3
Enfrentamiento inadecuado	16	31,4
Sentimiento de impotencia	12	23,5
Insatisfacción con el papel	6	11,8
Pesimismo	5	9,8
Depresión	4	7,8
<b>Factores relacionados</b>		
Estrés	28	54,9
Bajo nivel de instrucción (falta de educación)	25	49,0
Económicamente desfavorecido	16	31,4
Baja autoestima	9	17,6
Juventud	8	15,7
Depresión	4	7,8
<b>Diagnóstico de enfermería: desempeño del papel ineficaz</b>		
Presente	27	52,9
Total	51	100,0

Fuente: datos de la investigación

El diagnóstico de Enfermería fue identificado en 52,9% de las púerperas entrevistadas. Sobre las características definidoras, las más frecuentes fueron: ansiedad (64,7%), adaptación inadecuada al cambio (43,1%) y autocontrol inadecuado (43,1%). Encontrarse en una situación económica desfavorecida, estrés y bajo nivel de instrucción fueron los factores relacionados más presentes. En contrapartida, aunque la baja autoestima (15,7%), juventud (15,7%) y la depresión (7,8%) habían presentado menores porcentajes, ellos son indicadores extremadamente relevantes para identificar alteraciones en el ejercicio de la maternidad. La tabla 2 muestra las asociaciones entre los factores relacionados y la presencia del diagnóstico de enfermería en cuestión.

**Tabla 2:** Asociación entre los factores relacionados y la presencia del diagnóstico de enfermería “desempeño del papel ineficaz” en púerperas. Vitória de Santo Antão - Pernambuco, 2013

VARIABLES	N	%	Valor p
<b>Factores relacionados</b>			
Estrés	28	54,9	<0,001*
Bajo nivel de instrucción (falta de educación)	25	49,0	0,668*
Económicamente desfavorecido	16	31,4	0,749*
Baja autoestima	9	17,6	0,002*
Juventud	8	15,7	0,120*
Depresión	4	7,8	0,113**

Fuente: datos de la investigación

\*Test de chi-cuadrado; \*\*Test exacto de Fisher

## DISCUSIÓN

El diagnóstico “desempeño del papel ineficaz” está presente en el cotidiano de las madres atendidas en la USF, por tanto, es un fenómeno que demanda intervenciones de enfermería que auxilien a las mujeres en el ejercicio de la maternidad.

Los hallazgos mostraron que aproximadamente 50,0% de las participantes ejercen actividades remuneradas que exigen que ellas se ausenten de su residencia, esto hace que presenten dificultades para dedicar mayor tiempo a los cuidados que le dan a sus hijos. Un estudio acerca de la experiencia de la maternidad mostró que las madres que optan por separarse de sus hijos debido al trabajo presentan altos niveles de culpa e inadecuación al ejercicio de la maternidad. Este hecho estaría asociado a una mayor ansiedad frente a la separación del bebé y al sentimiento de ser la única persona capaz de cuidar del recién nacido, implicando en la resistencia y hasta en el rechazo de cuidados alternativos<sup>(11)</sup>.

Cuanto al nivel de instrucción, casi la mitad relató menos de diez años de estudio. La baja escolaridad aumenta las chances de que ocurra un embarazo no planificado o indeseado, acometien-

do principalmente a las más jóvenes, y también es responsable por la ruptura de las expectativas y las aspiraciones de los planes futuros<sup>(12)</sup>.

Sin embargo, cuando el embarazo es deseado y planeado, una parcela de las adolescentes crea expectativas positivas sobre su futuro y el futuro del hijo. Además de eso, después del nacimiento del bebé, sus sueños y objetivos se concretizan y proporcionan lo que hay de mejor para su niño<sup>(12)</sup>. Los datos corroboran con los encontrados en la muestra de puérperas estudiadas, pues la mayoría (90,4%) afirmó haber planeado o deseado el embarazo.

La ansiedad ha sido foco de la atención de algunos investigadores por causa de la creencia de que, en la puérpera, los cuadros ansiosos son exacerbados en este período<sup>(5)</sup>. Durante el puerperio, debido a los efectos negativos de la ansiedad, es nítido la reducción de la capacidad de enfrentamiento, la disminución de la sensibilidad y el aumento de los sentimientos de ineficacia en el desempeño del cuidado con el niño. Además de proporcionar efecto negativo sobre la galactopoyesis y sobre la calidad del vínculo madre-bebé<sup>(13)</sup>.

En este estudio, la presencia de la ansiedad fue claramente evidenciada por 64,7% de las puérperas, resaltando la importancia del diagnóstico precoz en la atención primaria, porque es en ese contexto que ocurre el primer contacto de la mujer con el equipo de salud.

La medida terapéutica es importante, pues la ansiedad materna no se limita al período puerperal, y hace que se promueva efectos a largo plazo en la relación afectiva. Muchas madres con altos niveles de ansiedad en el post-parto tienen mayor probabilidad de presentar señales de desadaptación en el cuidado con os sus hijos cuando se les compara a las madres con bajos niveles de ansiedad en el post-parto<sup>(13)</sup>.

La característica definidora, adaptación inadecuada al cambio, es vista en los síntomas

de la DPP como: desánimo persistente, alteraciones del sueño, ideas suicidas, reducción del apetito y de la libido, disminución del nivel de funcionamiento mental y la presencia de ideas obsesivas<sup>(14)</sup>. El despertar nocturno del bebé y el sueño agitado están asociados a los síntomas depresivos maternos. Durante el período nocturno, la puérpera realiza actividades volcadas al cuidado con el bebé como: amamantamiento y cambio de pañales entre otras necesidades. Estas actividades ejecutadas por la noche asociadas a la DPP perjudican la calidad del sueño y pueden exacerbar los síntomas depresivos en la mujer<sup>(15)</sup>.

Los resultados revelan que las alteraciones ocurridas en el ciclo circadiano de la puérpera pueden resultar en un adaptación inadecuada al cambio vivenciado en esa fase de la vida. Este hecho fue evidenciado en este trabajo, teniendo en cuenta que 43,1% de las madres presentaron la característica definidora, adaptación inadecuada al cambio.

El sentimiento de impotencia presente en 23,5% de las mujeres fue evidenciado en la puérpera que, tras el nacimiento de un hijo, experimenta sentimientos contradictorios e inconciliables con la imagen idealizada de la maternidad dictaminada por la cultura. De esta forma, establece un conflicto entre el ideal y lo vivido creando un sufrimiento psíquico que puede resultar en una depresión post-parto<sup>(16)</sup>.

Esta situación fue observada durante el período de recolección de los datos, ya que algunas mujeres se presentaron aprensivas al hablar de sus sentimientos relacionados a la maternidad frente a un miembro de la familia, de los amigos y hasta del propio equipo de salud de su comunidad. Esto ocurre, posiblemente, debido a la ausencia de apoyo de los familiares, en especial del padre del niño, lo que contribuye para la sobrecarga de las madres, con las tareas que envuelven al bebé, la casa y los otros hijos.

La percepción alterada del papel (37,3%)

puede estar relacionada con la percepción de las madres sobre la maternidad, pues, antes, ella era estudiante, esposa, ama de casa, tenía un empleo fijo, entre otras atribuciones y ahora, además de eso, ella es mamá, y presenta una serie de dudas acerca del proceso de maternidad en el cual, otros sujetos están envueltos también.

Un estudio de revisión integrativa analizó los cambios en la autopercepción del papel de las mujeres frente a la hospitalización del recién nacido y se verificó que ellas relataron no sentirse completamente madres por no ser responsables por el cuidado, por no poder cuidar a su manera y no tener con el hijo la relación que habían imaginado. Este estudio también mostró algunos relatos de púerperas que expresaban la dificultad de desempeñar el papel debido a la deficiencia de conocimiento sobre los cuidados con su bebé, sentimiento de invalidez o de no sentirse madre. Algunos factores contribuyen para este análisis como la hipogalactia, lo que refuerza la percepción de que su papel materno no está siendo ejercido, pudiendo causar cierto distanciamiento en el vínculo madre-bebé<sup>(17)</sup>.

El puerperio puede ser marcado por varios sentimientos conflictivos como: euforia y alivio, expectativa con el nacimiento, sentimiento de decepción con el hijo, sea por el sexo o la apariencia física, aumento de la autoconfianza, miedo de no lograr amamantar. Estos sentimientos se reflejan en la inseguridad de no poder ser capaz de cuidar y responder a las necesidades del bebé o en el miedo de no ser una buena madre<sup>(16)</sup>.

La baja autoestima fue verificada como factor relacionado al diagnóstico "desempeño del papel ineficaz" en 17,6% de las púerperas. Autoestima es definida como siendo el juzgamiento del individuo sobre sí mismo, con inicio en la primera infancia, de fundamental importancia en la relación de él consigo mismo y con los otros, lo que hace que influya en su percepción acerca de los acontecimientos y de su propio comportamiento<sup>(18)</sup>.

Se observa en las unidades básicas de salud de este estudio, que las actividades de asistencia prenatal y puerperal no incluían aspectos relacionados a la autoestima de la madre, abordándose solamente las cuestiones fisiológicas referentes al embarazo, parto, post-parto y los cuidados con el recién nacido.

Por tanto, se hace necesario reflexionar acerca de la estrategia educativa que está siendo utilizada, de modo que la salud psíquica de la mujer, en este período, sea vista como algo primordial para que ocurra el establecimiento del vínculo total entre la madre y el hijo, sin perjuicio para ningún de los envueltos.

La ausencia de acciones volcadas para promover la salud mental de la mujer, junto con la baja escolaridad, embarazo no planeado y la ausencia de ayuda del compañero después del nacimiento del bebé, contribuye para que se tenga baja autoestima y pueden desencadenar otros sentimientos negativos durante ese período que interfieren en la relación afectiva entre la madre y el hijo<sup>(18)</sup>.

Cuanto al factor relacionado juventud, vale resaltar que el embarazo en este período de vida, en la mayoría de los casos, es enfrentado con dificultad, pues repercute en una fase de transición, donde ocurre un brusco cambio de condición, de hija para madre. En esta transición abrupta, la joven madre vivencia pérdidas de carácter social y familiar que se reflejan directamente en su estado emocional. Este hecho puede acarrear consecuencias psicológicas con apareamiento de señales y síntomas que pondrán en riesgo un embarazo sano<sup>(18)</sup>.

El rastreo por medio de la PDSS reveló que 7,8% presentaron escores indicativos de depresión en el post-parto. Este trastorno se menciona en el proceso de diagnóstico en enfermería como una característica definidora y también como un factor relacionado al "desempeño del papel ineficaz".

Los síntomas depresivos no expresan siempre un estado patológico. No obstante, en el período gestacional y puerperal, ellos pueden estar asociados a otros factores como ansiedad e irritabilidad, y pueden evolucionar para un proceso patológico de difícil diagnóstico.

La ansiedad está relacionada con la disminución de la responsividad y de la atención dada a las necesidades del niño por la mamá deprimida. Se trata de una señal de alerta que llama la atención para un peligro inminente y que le permite al individuo tomar medidas para lidiar con la amenaza. También la irritabilidad de la madre se refiere a la mayor expresión de afecto negativo y menor tolerancia frente a los comportamientos del niño<sup>(17)</sup>.

En este trabajo, se verificó un cuantitativo de cuatro mujeres con indicios de DPP, lo que es bastante significativo, pues equivale a aproximadamente 8% de la muestra.

Además, 27 participantes presentaron dificultades para desempeñar el papel de madre, por diversos motivos, entre ellos algunos síntomas depresivos en el post-parto y hasta otras características que no se tradujeron como un trastorno, sino como una situación en la que el enfermero puede intervenir con competencia.

## CONCLUSIÓN

La utilización de la escala de autoevaluación PDSS posibilitó la verificación de una respuesta humana en el período puerperal y el rastreo de la depresión post-parto, en el contexto de la atención primaria, siendo un importante instrumento para ser introducido en las actividades de los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia.

El enfermero posee competencia para utilizarla, con el objetivo de calificar la asistencia ofrecida a las mujeres en el post-parto, o hasta en el período gestacional. Específicamente, acerca del diagnóstico "desempeño del papel ineficaz", se

observó que la ansiedad y la adaptación al papel de madre, así como la percepción de la mujer sobre la maternidad fueron aspectos presentes en la muestra estudiada y merecen la atención especial del enfermero en el ejercicio de su asistencia.

El estudio presenta limitaciones referentes al tamaño de la muestra y al cuantitativo de USF utilizadas como locales de la investigación. Por lo tanto, se sugiere la realización de otros estudios con muestras mayores, de diversas unidades de salud que aborden aspectos referentes a la salud mental de la mujer, especialmente aquellos relacionados con su estado de humor en el embarazo y en el puerperio que influyen en su papel de madre.

## CITAS

1. Brazelton TB. Momentos decisivos do desenvolvimento infantil. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2002.
2. Bowlby J. Apego: A natureza do vínculo. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2002.
3. Salim NR, Santos Junior HPO, Gualda DMR. Everyday behavioral and physical changes in women during the postpartum period - a qualitative approach Online braz j nurs [serial in the Internet]. 2010 [citado em 2014 mar 22]; 9(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2785>
4. Patel, MD et al. Postpartum depression: a review. Journal of Health Care for the Poor and Underserved. 2012 [cited 2014 mar 22]; 23(2): 534-542.
5. Cantilino A, Zambaldi CF, Sougey EB, Júnior JR. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. Rev Psiquiatr Clín. 2010 out [citado em 2014 mar 22]; 37(6): 288-294. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n6/a06v37n6.pdf>
6. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao Pré-Natal de baixo risco: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
7. Herdman, TH. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações. 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2012.



8. Beck CT, Gable RK. Postpartum depression screening scale: development and psychometric testing. *Rev.Nurs Res.* 2000 [cited 2014 mar 22]; 49 (5): 272-282.
9. Cantilino A, Carvalho JA, Maia A, Albuquerque C, Cantilino G, Sougey EB. Translation, validation and cultural aspects of postpartum depression screening scale in Brazilian Portuguese. *Transcult Psychiatry.* 2007 [cited 2014 mar 22]; 44(4):672-84.
10. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução 466/12 Aprova diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos (revoga as seguintes resoluções: 196/96, 404/08 e 303/00). Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Souza DD, Prado LC, Piccinini CA. Representações Acerca da Maternidade no Contexto da Depressão Pós-Parto. *Rev Psicologia: Reflexão e Crítica.* 2011; [citado em 2014 mar 22]; 24(2): 335-342. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v24n2/15.pdf>
12. Andrade PR, Ribeiro CA, Ohara CVS. Maternidade na adolescência: sonho realizado e expectativas quanto ao futuro. *Rev Gaúcha Enferm.* [internet] 2009 dez; [citado em 2014 mar 22]; 30(4): 662-668. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/9032/7576>
13. Perosa GB, Canavez IC, Silveira FCP, Padovani FHP, Peraçoli JC. Sintomas depressivos e ansiosos em mães de recém-nascidos com e sem malformações. *Rev Bras Ginecol Obstet.* [internet] 2009 ago; [citado em 2014 mar 22]; 31 (9):433-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n9/a03v31n9.pdf>
14. Santos Junior HPO, Silveira MFA, Gualda DMR. Depressão pós-parto: um problema latente. *Rev Gaucha Enferm.* [internet] 2009 set; [citado em 2014 mar 22]; 30(3): 516-24. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8062/6997>
15. Lopes ER, Jansen K, Quevedo LA, Vanila RG, Silva RA, Pinheiro RT. Depressão pós-parto e alterações de sono aos 12 meses em bebês nascidos na zona urbana da cidade de Pelotas/RS. *J. bras. psiquiatr.* [internet] 2010; [citado em 2014 mar 22]; 59(2):88-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n2/a02v59n2.pdf>
16. Strapasson MR, Nedel MNB. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. *Rev Gaúcha Enferm.* [internet] 2010 set; [citado em 2014 mar 22]; 31(3): 521-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a16.pdf>
17. Carmona EV, Coca KP, Vale IN, Abrão ACFV. Conflito no desempenho do papel de mãe em estudos com mães de recém-nascidos hospitalizados: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP.* [internet] 2012 abr; [citado em 2014 mar 22]; 46(2): 505-512. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a32v46n2.pdf>
18. Maçola L, Vale IN, Carmona EV. Avaliação da auto-estima de gestantes com uso da Escala de Auto-estima de Rosenberg. *Rev Esc Enferm.* [internet] 2010 set; [citado em 2014 mar 22]; 44(35): 570-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/04.pdf>

---

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

**Recibido:** 08/03/2013  
**Revisado:** 16/03/2014  
**Aprobado:** 26/03/2014