

Recibido:10-4-2015

Aceptado: 24-4-2015

DEPRESIÓN POSTPARTO. POSTPARTUM DEPRESSION.

Autor:

Miranda Moreno, M.D.; Bonilla García, A.M.; Rodríguez Villar, V.

Institución:

Servicio Andaluz de Salud m.d.miranda@hotmail.com

Resumen:

La depresión postparto aparece en un 10-15% de las mujeres en el puerperio. A pesar de la importancia de la depresión postparto en muchos casos no es diagnosticada ni tratada correctamente. El puerperio es un periodo de gran vulnerabilidad y de grandes cambios por lo que es importante su prevención y el diagnóstico precoz. La Escala de Depresión Postparto de Edimburgo es útil como método de cribado del riesgo de depresión postparto en Atención Primaria. La matrona es uno de los profesionales que puede ayudar a la mujer a prevenirla y a detectarla precozmente para derivarla y que sea tratada lo antes posible. **Palabras Clave:** Puerperio, depresión, matrona.

Abstract:

Postpartum depression occurs in 10-15% of women in the postpartum period. Despite the importance of postpartum depression in many cases it is not diagnosed or treated properly. The postpartum period is a very vulnerable period of great change and so it is important prevention and early diagnosis. Postpartum Depression Scale Edinburgh is useful as a screening method risk of postpartum depression in primary care. The midwife is one of the professionals who can help women to prevent and detect it early to derive and to be treated as soon as possible.

Key Words: Postpartum, depression, midwife.

INTRODUCCIÓN.

El nacimiento de un hijo es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de una mujer. Las mujeres presentan a lo largo de su vida mayor prevalencia de episodios depresivos, siendo el puerperio uno de los periodos con mayor riesgo ya que se trata de un periodo con gran vulnerabilidad biopsicosocial para la mujer debido a todos los cambios que conlleva. Las emociones que se experimentan en este periodo están condicionadas por múltiples factores como pueden ser la personalidad, el apoyo familiar, complicaciones en el embarazo, el tipo de parto,....

Según la Organización Mundial de la Salud la depresión afecta a más del 15% de la población y a aproximadamente el 22 % de las mujeres en edad fértil, por ello cada vez se ha brindado mayor importancia a los aspectos psicológicos y psiquiátricos del proceso grávidopuerperal.

Centrándonos en la depresión postparto, debemos saber que es un trastorno frecuente e importante con una prevalencia de entre el 10 y 15%, que afecta a las mujeres y puede repercutir en los lactantes y en el resto de la familia. Diferentes estudios indican que el desarrollo del bebe puede verse afectado por la enfermedad psíquica de la madre. A pesar de la prevalencia y de la importancia de la depresión postparto en muchos casos no es diagnosticada ni por lo tanto tratada.

Los trastornos de ánimo con los que podemos encontrarnos en el puerperio son:

Depresión postparto leve.

Depresión mayor postparto.

Psicosis postparto

1. DEPRESIÓN POSTPARTO LEVE.

Los síntomas se inician entre el segundo y cuarto día tras el parto y desaparece sin dejar secuelas en dos semanas aproximadamente. Con una

frecuencia de un 50-80% de las mujeres. Aparecen síntomas como irritabilidad, ansiedad y tristeza.

2. DEPRESIÓN MAYOR POSTPARTO.

Aparece a las dos o tres semanas tras el parto con una prevalencia del 10-15% de las mujeres.

Síntomas de Depresión Postparto.
Pereza.
Fatiga.
Tristeza
Alteración del sueño y del apetito.
Falta de concentración, confusión
Pérdida de memoria
Irritabilidad hacia el marido o los otros hijos.
Sentimiento de culpa
Pérdida de libido
Miedo a autolesionarse o dañar al niño
Sobreprotección del niño

TABLA 1. Síntomas de Depresión Postparto. Modificada de T. Carro García et al.

Se han identificado factores predictores y factores de riesgo para la Depresión Postparto.

Factores de riesgo de la Depresión Postparto.
Acontecimientos vitales estresantes.
Conflicto matrimonial.
Ausencia apoyo social.
Cesárea.
Antecedentes depresivos durante el embarazo.

TABLA 2. Factores de riesgo de la Depresión Postparto. Modificada de Ana González Uriarte.

3. PSICOSIS POSTPARTO.

Es una enfermedad grave y aguda que aparece en 1-2 de cada 1000 nacimientos. Se trata de una emergencia médica ya que puede haber intento de autolesión o de lesionar al bebé.

4. INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO.

La revisión de la Cochrane sobre intervenciones psicosociales y psicológicas para la prevención de la depresión postparto compara estas intervenciones con la atención habitual. Esta revisión incluye datos de ensayos controlados aleatorizados con casi 17000 mujeres, las intervenciones preventivas que se evaluaron fueron diversas. Se vio que las intervenciones fueron beneficiosas, las intervenciones psicosociales y psicológicas reducen significativamente el número de mujeres que contraen depresión postparto. Entre estas

intervenciones se encuentran las visitas domiciliarias de profesionales postparto, la asistencia telefónica y la psicoterapia individual.

El papel de la matrona en el postparto es fundamental para brindar apoyo e información a las madres. La Guía de Práctica Clínica del SNS recomienda la realización de grupos posparto en Atención Primaria, que ofrezcan apoyo psicológico durante el puerperio y refuercen la adquisición de los conocimientos y habilidades que ya se han trabajado en los grupos de preparación al nacimiento durante el embarazo.

5. DIAGNÓSTICO PRECOZ

Es necesario un diagnóstico precoz y un tratamiento específico, el no hacerlo puede tener consecuencias tanto para la madre como para el hijo.

Los profesionales de Atención Primaria son los que mejor pueden diagnosticar este trastorno ya que desde el embarazo son atendidas y en sucesivas revisiones en el posparto.

Para poder detectar los casos de depresión postparto es necesario valorar a las puérperas. La matrona en la visita puerperal además de aspectos físicos valora también aspectos psicológicos y ofrece información sobre temas como los cuidados del recién nacido, cuidados puerperales y lactancia materna. Valora aspectos psíquicos de la mujer para poder detectar posibles casos de depresión postparto y derivar a su médico para así poder recibir el tratamiento adecuado lo antes posible.

La Escala de Depresión Postparto de Edimburgo es útil como método de cribado del riesgo de depresión postparto en Atención Primaria.

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Versión validada en español (adaptado de Garcia-Esteve 2003)

Instrucciones Como usted ha tenido un bebé recientemente, nos gustaría saber cómo se siente ahora. Por favor, **SUBRAYE** la respuesta que encuentre más adecuada en relación a cómo se ha sentido durante la semana pasada.

En los pasados 7 días:

1. He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas

- Igual que siempre
- Ahora, no tanto como siempre
- Ahora, mucho menos
- No, nada en absoluto

2. He mirado las cosas con ilusión

- Igual que siempre
- Algo menos de lo que es habitual en mí
- Bastante menos de lo que es habitual en mí
- Mucho menos que antes

3. Me he culpado innecesariamente cuando las cosas han salido mal

- Sí, la mayor parte del tiempo
- Sí, a veces
- No muy a menudo

• No, en ningún momento

4. Me he sentido nerviosa o preocupada sin tener motivo

• No, en ningún momento

• Casi nunca

• Sí, algunas veces

• Sí con mucha frecuencia

5. He sentido miedo o he estado asustada sin motivo

• Sí, bastante

• Sí, a veces

• No, no mucho

• No, en absoluto

6. Las cosas me han agobiado

• Sí, la mayoría de las veces no he sido capaz de afrontarlas

• Sí, a veces no he sido capaz de afrontarlas tan bien como siempre

• No, la mayor parte de las veces las he afrontado bastante bien

• No, he afrontado las cosas tan bien como siempre

7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultades para dormir

• Sí, la mayor parte del tiempo

• Sí, a veces • No muy a menudo

• No, en ningún momento

8. Me he sentido triste o desgraciada

- Sí, la mayor parte del tiempo
- Sí, bastante a menudo
- No con mucha frecuencia
- No, en ningún momento

9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando

- Sí, la mayor parte del tiempo
- Sí, bastante a menudo
- Sólo en alguna ocasión
- No, en ningún momento

10. He tenido pensamientos de hacerme daño

- Sí, bastante a menudo
- A veces
- Casi nunca
- En ningún momento

TABLA 3. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Modificada de Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio.

También hay valorar en los casos que sea posible alternativas al tratamiento farmacológico en madres que están lactando ya que puede aparecer un abandono de la lactancia materna causada por la depresión y otras veces el

abandono es provocado por la indicación de la supresión de la lactancia por el efecto de los fármacos en el lactante. Este abandono de la lactancia puede provocar un empeoramiento de la depresión.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carro García, T.; Sierra Manzano, J.M.; Hernández Gómez, M.J.; Ladrón Moreno, E.; Antolín Barrio, E. (2000). Trastornos del estado de ánimo en el postparto. *Med Gen y Fam*, 1(9): 452-456.

Elipe Rebollo, P; Benito Martín, T.; Téllez de la Vega, E. (2007). La visita domiciliaria al recién nacido y a la puérpera. *JANO*, 1649:31-35.

González, A. (2006). Estados emocionales en el postparto. *Medicina Naturista*, 10:483-487.

Olza Fernandez, I.; Gainza Tejedor, I. (2003). Alternativas al tratamiento psicofarmacológico de madres lactantes con depresión postparto en atención primaria. *OB STARE*, 7.

Orejarena, S.J. (2004). Trastornos afectivos posparto. *MedUNAB*, 7:134-139

Carrascón, A.; García, S.; Ceña, B.; Fornés, M.; Fuentelsaz, C. (2006). Detección precoz de la depresión durante el embarazo y el posparto *Matronas Prof.*, 7(4):5-11

VVAA (2014). *Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid.

<http://www.cochrane.org/>

