



DEPRESIÓN POSTPARTO Y SUS CONSECUENCIAS

María Dolores Lara.

mdoloreslarabarco@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La depresión postparto es un trastorno del estado de ánimo de la madre, tras el nacimiento del bebé. Diagnosticar dicho diagnóstico, no es tan sencillo como parece y a veces presenta bastantes dificultades el hallarlo.

METODOLOGÍA

Hemos realizado una revisión sistemática de literatura española e inglesa durante los meses de septiembre de 2017 a diciembre de 2017, en las siguientes bases de datos: pubmed, scielo, lilacs y psycinfo.

OBJETIVOS

Facilitar al personal sanitario y a la población en general, una serie de premisas sobre el diagnóstico, el tratamiento y los factores asociados.

RESULTADOS

El diagnóstico

El diagnóstico de la depresión postparto (dpp), es difícil de diagnosticar entre otras cosas por la gran afluencia de distintos estados de ánimos que se dan durante y tras el embarazo asociado a la gran carga hormonal que sufre la madre. Alrededor del 80% de las madres tras el parto desarrollan sentimientos de tristeza caracterizados por el insomnio, el llanto, la fatiga, la ansiedad, esto se convierte en patológico cuando supera el décimo día postparto, si todos estos síntomas continúan tras el décimo día deberíamos empezar a plantearnos la depresión postparto. Hay gran variedad de métodos y escalas para evaluar la dpp pero la mayoría de los autores coinciden en las escalas de depresión de Edimburgo, propuesta exclusivamente para este grupo concreto de la sociedad. Los ítems de esta, se agrupan alrededor de dos factores predominantes: la tristeza y la ansiedad. La función principal de dicha escala es medir la intensidad de los síntomas para así derivar a evaluación por especialistas. El punto culminante para hacer la escala, es decir, la más apropiada es a las ocho semanas postparto.

El tratamiento

El tratamiento normalmente es mixto, tanto farmacológico como psicosocial. La sertralina y la paroxetina son fármacos de primera opción en el tratamiento de la dpp, sobre todo teniendo en cuenta que estos fármacos también pueden tomarlos incluso dando lactancia. Con respecto

DEPRESIÓN POSTPARTO Y SUS CONSECUENCIAS

al tratamiento psicosocial y psicológico, se realizan terapias cognitivas que favorecen junto con los fármacos una mejora de la dpp.

CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

En los primeros momentos de vida el vínculo maternofilial es muy fuerte, el bebe recibe y percibe todo lo que la madre siente por tanto cualquier comportamiento anormal o patológico puede crear graves secuelas en el hijo y en la relación maternofilial.

la dpp es una enfermedad que manifiesta una discapacidad materna, pero que con la adecuada intervención del personal sanitario puede resolverse adecuadamente sin producir secuelas ni daños secundarios ni en la madre ni el hijo, ni por tanto en la relación común. Por ello es muy importante por parte del personal sanitario un diagnóstico precoz y una intervención adecuada para evitar complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evidence Report/Technology Assessment [internet]. 2007 [consultado 28 Sep 2011];(153).
2. Sharp D, Chew-Graham C, Tylee A, Lewis G, Howard L, Anderson I, et al. A pragmatic randomised controlled trial to compare antidepressants with a community-based psychosocial intervention for the treatment of women with postnatal depression: The RESPOND trial. Health Technol Assess [internet]. 2010 [consultado 8 Oct 2011];14(43).
3. Rojas G, Fritsch R, Guajardo V, Rojas F, Barroilhet S, Jadresic E. Caracterización de madres deprimidas en el posparto. Rev méd Chile. 2010;138(5):536-42.
4. Maroto G, García M, Fernández A. Evaluación del estado del ánimo en el puerperio con la Escala de
5. Depresión Postnatal de Edimburgo. IJCHP. 2004;5(2):305-18.
6. Henderson J, Evans S, Straton J, Priest S, Hagan R. Impact of postnatal depression on breastfeeding duration. Birth. 2003;30(3):175-80.