

Revisión sistemática sobre la depresión postparto: factores de riesgo y abordaje enfermero

Autores: Martínez Garrido, Alba María; Aguilera Moreno, Olga; Fernández Roper, José Luis.



7 al 21
de mayo,
2018

IV Congreso Virtual Inter-
nacional de Enfermería
en Salud Mental

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un periodo que cursa con multitud de cambios a niveles psicológicos, físicos y sociales. Una vez finalizado éste, comienza el puerperio, definido como el periodo de tiempo desde el alumbramiento de la placenta hasta las seis semanas después, durante las cuales se siguen manteniendo alteraciones psicológicas y físicas.

La OMS define la depresión postparto (DPP) como aquel episodio de depresión mayor que tiene su comienzo entre de las seis semanas postparto teniendo importantes repercusiones en la madre, el vínculo con el recién nacido (RN), con la pareja y familia.

La etiología de la depresión postparto es multifactorial pudiendo deberse a factores de tipo biológico y psicosociales, teniendo estos últimos una mayor asociación con la DPP. Los diferentes estudios muestran controversias acerca de la etiología de la misma, algunos indican que la causa se instala en primíparas que sienten incapacidad para cuidar su hijo, así como, aquellas que no tienen un núcleo familiar estable, las que han tenido un embarazo o parto complicado o las que tienen antecedentes de depresión.

Aunque la DPP es un trastorno que se puede tratar, la gran mayoría de las mujeres que lo padecen no reconocen tenerlo. Además es un problema infradiagnosticado en una gran parte de los casos.

La prevalencia de esta patología es muy difícil de precisar, aunque diversos autores coinciden en que es muy elevada. Así pues, estas dificultades de precisión se ven acrecentadas por la variabilidad de herramientas diagnósticas y el desconocimiento de los profesionales acerca de la enfermedad. En España, según los estudios, esta prevalencia varía entre el 10-15%.

Actualmente hay una incidencia de DPP de 10-20%, convirtiéndose en un importante problema de Salud Pública que está en aumento, siendo necesario establecer estrategias de prevención y tratamiento. Según varios estudios, la incidencia de DPP es mayor en países en vías de desarrollo

RESULTADOS

En la revisión bibliográfica llevada a cabo se plantearon tres objetivos específicos. Cada uno de ellos se desglosa en una serie de variables en la que nos hemos basado para dar respuesta a los objetivos del trabajo.

OBJETIVO Nº1: Identificar cuáles son los principales factores de riesgo (FR) de depresión postparto en las mujeres.

- **FR biológicos:** Edad materna: mayor de 35 años y menores de 25, salud del recién nacido (RN), factores obstétricos: Cesárea, embarazo no deseado, prematuridad, ser madre primípara, complicaciones con la lactancia materna, desconocimiento sobre los cuidados del RN y cambios hormonales
- **FR sociales:** Nivel económico, apoyo social, relaciones familiares y maritales, nivel educativo, violencia doméstica, estado civil.
- **FR psicológicos:** Antecedentes de depresión y de DPP, trastornos afectivos durante el embarazo o baja autoestima

OBJETIVO Nº2: Favorecer la detección precoz de la enfermedad a través de las diversas escalas de valoración.

- Escala de depresión postnatal de Edimburgo (EPDS)
- Postpartum Depression Screening Scale (PDSS)
- Inventario de Depresión de Beck (BAI)
- Cuestionario de salud general de Golberg
- The Bromley Postnatal Depression Scale (BPDS)
- Postpartum Depression Predictors Inventory (PDPI)
- The Zerssenself-rating scale

OBJETIVO Nº3: Conocer el tratamiento e intervenciones más adecuadas al tipo de depresión puerperal.

Según el estudio de diversos artículos hay diferentes formas de abordar la DPP. Puede ser mediante la utilización de un tratamiento no farmacológico, donde actuarán los profesionales de salud fundamentalmente con la psicoterapia e intervenciones. Otra alternativa sería el tratamiento farmacológico que es utilizado en DPP de tipo más severa.

- **Tratamiento no farmacológico:** La intervención de los diferentes profesionales de salud, fundamentalmente enfermeras y matronas frente a las mujeres después del parto va a ser imprescindible para tratar adecuadamente y de manera precoz la DPP. Entre ellas citamos:

El ejercicio: es aconsejado como forma preventiva, pues aporta beneficios a nivel físico y psicológico. Se han encontrado reducciones significativas de la EPDS en aquellas mujeres que realizaron ejercicio durante el embarazo. Se ha demostrado que la actividad física planeada y dosificada, conlleva enormes beneficios adicionales para la madre y el hijo, por tanto, su recomendación está empezando a ser ofrecida por los/as enfermeros/as.

El contacto piel con piel: práctica utilizada como primera forma de reconocimiento entre la madre-hijo desde hace siglos, y que en la actualidad se sigue utilizando de forma exitosa, pues proporciona una serie de beneficios al complejo madre-hijo, tanto en el ámbito físico como psicológico.

Fomento de la lactancia materna: La lactancia materna produce un aumento de oxitocina lo que va a producir una disminución del estrés y mejora del sueño y descanso. Además, permite mantener estables los niveles de prolactina. Por tanto, la lactancia se convierte no solo en un factor protector, sino que también produce una disminución de los factores considerados de riesgo para DPP.²⁷

Psicoterapia: Las psicoterapias más beneficiosas son la cognitivo-conductual (TCC) y la interpersonal basada esta última en la adquisición de roles y nuevas destrezas vinculadas a la maternidad.

- **Tratamiento Farmacológico:** Las drogas antidepresivas de elección son los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS). Entre éstos, destaca la sertralina y paroxetina. Los fármacos antidepresivos tienen un periodo de latencia de unas 2-4 semanas, por ello se debe advertir a las madres que deben de seguir tomando el fármaco, pese a no observar ninguna remisión de los síntomas

OBJETIVO

Conocer los diferentes factores de riesgo e instrumentos para la identificación de la depresión postparto, así como las distintas intervenciones por parte de los profesionales sanitarios y tratamientos según el nivel de depresión postparto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar cuáles son los principales factores de riesgo (FR) de depresión postparto en las mujeres.
- Favorecer la detección precoz de la enfermedad a través de las diversas escalas de valoración.
- Conocer el tratamiento e intervenciones más adecuadas según el tipo de depresión puerperal.



METODOLOGÍA

Metodología: Revisión sistemática sobre la depresión postparto en mujeres en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scielo, Cinahl, Cuiden. Se utilizaron los descriptores: “depresión”, “postparto”, “factores de riesgo”, “enfermería” y “depresión postparto”. El operador booleano utilizado ha sido “and”. Los criterios de inclusión fueron: 1) Antigüedad del recurso no fuese superior a 10 años; 2) escrito en español o inglés; 3) tanto el título como el resumen den respuesta a los objetivos planteados. De un total de 25 publicaciones, fueron seleccionadas 4.

CONCLUSIONES

Los principales factores de riesgo son los antecedentes personales de depresión previa, la falta de apoyo y el estrés en las madres. Los profesionales de enfermería deben familiarizarse con las escalas existentes para una detección precoz de la patología. El tratamiento más utilizado es la psicoterapia que suele ir acompañada de tratamiento farmacológico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Andersson E, Hildingsson I. Mother's postnatal stress: an investigation of links to various factors during pregnancy and post-partum. Journal of Caring Sciences 2015.
2. Mendonza C, Saldivia S. Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. Rev Med Chile 2015; 143: 887-894.
3. Dois A. Actualizaciones en depresión postparto. Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología, 2012; 38(4) 576-586.
4. Dois A, Uribe C, Villarroel L, Contreras A. Factores de riesgo asociados a síntomas depresivos postparto en mujeres de bajo riesgo obstétrico atendidas en el sistema público. Rev Med Chile 2012; 140:719-725.