



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/111.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Depresión postparto: detección, prevención y manejo**
Autores Rosa María Morillas Salazar, Pedro Luis López Carmona,
José Iglesias Moya
Centro/institución Hospital General Básico Santa Ana
Ciudad/país Granada, España
Dirección e-mail rosa_lanjaron@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La OMS define depresión como un trastorno que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa, trastornos del sueño o del apetito, cansancio y falta de concentración. La prevalencia de la depresión es mayor en mujeres que en hombres, siendo en las mujeres mayor durante el embarazo y el puerperio que en otras fases vitales ^(1, 2).

El embarazo es un período que abarca multitud de cambios a niveles físicos, psicológicos y sociales. Una vez finalizado este comienza el puerperio, que se define como el período de tiempo desde el alumbramiento de la placenta hasta 6 semanas después en el cual se siguen manteniendo dichas alteraciones físicas y psicológicas ⁽³⁾. Debido a estas alteraciones entre un 8% y un 13% de las mujeres embarazadas presenta un síndrome depresivo durante el puerperio ^(4, 5, 6, 7). La depresión postparto (DPP) tiene importantes repercusiones en la madre, en el vínculo con el recién nacido, con la pareja y familia ^(7, 8).

Diferenciamos dos grados de alteraciones emocionales:

-La tristeza postparto, DPP o “maternal blues” que aparece en el 50-80% de los casos, en estas pacientes se observa síntomas depresivos menores y fluctuantes como ansiedad, irritabilidad, llanto fácil, y fatiga ^(6, 8).

-La psicosis postparto que ocurre en un 0.2% de las púerperas, se caracteriza por dar

unos signos de alerta tempranos como: insomnio, agitación, irritabilidad y descuido del hijo. Es considerada una urgencia médica ^(6, 8).

Hasta el momento, son escasos los estudios sobre la prevalencia de la DPP en España. Actualmente se dispone de una escala la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) para la valoración de la DPP ^(6, 8, 9, 10).

Objetivos

- Identificar aquellos factores que predispongan a sufrir un episodio de DPP.
- Reconocer los casos en los que se pueda prevenir la DPP.
- Conocer el manejo psicológico de las pacientes puérperas con DPP.
- Conocer la eficacia de las intervenciones aplicadas a las mujeres que padecen DPP.

Metodología

Para darle respuesta a los objetivos se ha realizado la presente revisión bibliográfica en Ciencias de la Salud, para ello se ha buscado en: la biblioteca de Cochrane Plus, Dialnet, Medline/Pubmed, LILACS, UpToDate y la biblioteca virtual de SciELO.

Se utilizaron palabras clave de la web de descriptores de la salud (DeCs) y se utilizaron las siguientes: “depresión”, “postparto”, “prevención”, además de sus homólogos en inglés: “postpartum”, “depression” y “prevention”.

El operador booleano utilizado fue “AND”.

Se incluyeron aquellos trabajos científicos que no superaron los 10 años de antigüedad, en varios idiomas como en español, inglés y portugués, además de tener acceso completo al texto.

Resultados

Después de realizar una búsqueda bibliográfica en las bases de datos y bibliotecas citadas, se revisaron los títulos y resúmenes para verificar que los estudios cumplieran los criterios de inclusión de nuestro estudio. Se incluyeron un total de dos guías de práctica clínica y trece artículos. En cuanto al idioma de nuestro trabajo se describe a continuación: las guías de práctica clínica seleccionadas fueron en español y los artículos siete fueron en inglés, uno en portugués y cinco en español.

Detección y factores de riesgo

Se propone la utilización de la EPDS para el screening a todas las mujeres en la primera visita postparto (calidad fuerte) y a las seis semanas (calidad débil), puesto que ha reportado beneficios en la detección temprana en mujeres con riesgo de padecer DPP ^(9, 10, 11).

A lo referente a los factores de riesgo los autores coinciden en que el principal factor de

riesgo son los antecedentes psicopatológicos de depresión ^(7, 11). La edad materna baja, la mala relación conyugal, el insuficiente apoyo familiar, las situaciones estresantes y el desempleo, entre otros, fueron factores de riesgo susceptibles a desarrollar depresión en el puerperio ^(7, 10, 11, 12).

Prevención de la DPP

Con respecto a los fármacos antidepresivos como profilaxis encontramos una divergencia de opiniones, no quedando claras las recomendaciones sobre los fármacos en esta fase.

Algunos autores no recomiendan administrar antidepresivos a pacientes con riesgo inmediatamente después del parto para prevenir la depresión posterior, por ausencia de estudios fiables ⁽¹³⁾. Por otro lado otros autores nos recomiendan en pacientes con historias previas de depresión que fueron tratados con éxito con antidepresivos en el pasado, se sugiere profilaxis con los antidepresivos utilizados anteriormente ⁽¹⁴⁾. Pero, si por el contrario son pacientes que no han sido tratados con éxito con los antidepresivos en el pasado, se sugiere la profilaxis con la psicoterapia interpersonal o intervenciones psicosociales.

El ejercicio se aconseja incluirlo como terapia de una manera planeada y dosificada en la prevención, pues aporta numerosos beneficios a nivel físico y psicológico ⁽⁸⁾.

Manejo

Cualquier tipo de intervención psicosocial o psicológica, en comparación con la atención postparto habitual (visitas domiciliarias), estuvo asociada con una reducción de la probabilidad de sintomatología depresiva ^(6, 9, 15).

La terapia cognitivo-conductual (TCC) tiene un efecto beneficioso sobre la sintomatología depresiva ⁽⁶⁾, además otros autores la incluyen en combinación con la terapia familiar durante un período de tres meses, mostrando beneficios en la calidad del sueño de las pacientes ⁽¹²⁾.

Con respecto a la psicoterapia interpersonal se demuestran que esta terapia es de utilidad ^(6, 10, 14), así como otros proponen que esta terapia también podrían ser tratadas con las mismas intervenciones utilizadas en depresiones que ocurren en otros momentos de la vida, siendo todas estas opciones discutidas con la paciente ⁽¹⁰⁾.

La terapia psicodinámica no mostró un efecto significativo en la mejoría ⁽⁶⁾.

Un artículo sugiere como terapias la realización de grupos posparto en atención primaria, con el objetivo de que se proporcione apoyo psicológico y se refuerce la adquisición de los conocimientos y habilidades adquiridos en las sesiones durante el embarazo ⁽⁹⁾.

Con respecto a los beneficios del ejercicio como terapia encontramos reducciones significativas en los puntajes de la EPDS en las mujeres que recibieron una intervención con ejercicio ⁽⁸⁾.

Conclusiones

El principal método de screening para la detección del riesgo de depresión en el puerperio es la EPDS. Como principal factor de riesgo a desarrollar DPP se ha considerado los antecedentes psicopatológicos de depresión.

Con respecto a la prevención con profilaxis farmacológica, en nuestra revisión se encuentra divergencia de opiniones, no quedando clara la recomendación de antidepresivos en esta fase.

Se ha comprobado que cualquier tipo de intervención psicológica reporta grandes beneficios en el manejo de las pacientes con depresión, en este tipo de intervenciones incluimos la TCC, la terapia interpersonal, los grupos postparto y el ejercicio.

Es de vital importancia valorar a las mujeres en el puerperio y hacer una detección precoz a aquellas que se encuentra en una situación de riesgo de padecer una depresión. Si es detectada y tratada precozmente este problema se resolverá en un período corto (2-4 semanas).

Es fundamental que las matronas y enfermeras que están en contacto con las puerpéras adquieran conocimientos sobre la detección temprana, el manejo y las técnicas adecuadas a emplear en mujeres en riesgo de padecer este problema.

Bibliografía

1. Urdaneta MJ, Rivera SA, García I José, Guerra VM, Baabel ZN, Contreras BA. Prevalencia de depresión posparto en primigestas y múltiparas valoradas por la escala de Edimburgo. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2010 [citado 26 de Junio]; 75(5): 312-320. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000500007&lng=es.
2. Barrera AZ, Nichols AD. Depression help-seeking attitudes and behaviors among an internet-based sample of spanish-speaking perinatal women. Rev Panam Salud Pública. [Internet]. 2015 [citado 26 de Junio]; 37(3):148–53. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25988251>.
3. Alcolea Flores S, Mohamed Mohamed D. Guía de cuidados en el embarazo. Hospital Universitario de Ceuta. Disponible en: <http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidados-embarazo.pdf>.
4. Ascaso Terrén C, Garcia Esteve L, Navarro P, Aguado J, Ojuel J, Tarragona MJ. Prevalencia de la depresión postparto en las madres españolas: comparación de la estimación mediante la entrevista clínica estructurada y la escala de depresión postparto de Edimburgo. Med Clin (Barc).[Internet] 2003 Mar 15 [citado 26 de Junio] ;120(9):326-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12646107>.
5. Ortiz Collado MA, Cararach Ramoneda V, García Esteve L. Beneficios de la detección del riesgo de depresión postparto sobre el parto prematuro en un estudio aleatorizado y multicentros. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. 2014.?109:16-21. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4678856>.
6. Dennis C-L, Hodnett E. Intervenciones psicosociales y psicológicas para el tratamiento de la depresión postparto (Revisión Cochrane traducida). Biblioteca

- Cochrane Plus. [Internet]. 2008[citado 26 de Junio]; 4. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/bcpgetdocument.asp?sessionid=%209648794&documentid=cd006116>.
7. Lasheras G, Farré-Sender B, Serra B. Detección in situ de la depresión postparto (dpp) y alteración del vínculo materno-filial en el hospital universitario Quirón Dexeus. Resultados preliminares. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. [Internet] 2014 [citado 26 de Junio]; 109: 22-31. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4678862>.
8. Méndez-Cerezo AJ. Depresión postparto y ejercicio. Perinatología y reproducción humana. Artículo de revisión; 4 mayo del 2014. 28 (4): 211-216.
9. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2014. Pag 394-404. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/nuevaaetsa/up/aetsa_2011_10_gpc_embarazo.pdf.
10. Guedes ACE, Kami CT, Cavalli LKV, Nicolaou SK, Hess VB, Maluf EMCP. Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados/Postpartum depression: incidence and risk factors associate. Rev Med (São Paulo) [Internet]. 2011 julio [citado 26 de Junio]; 90(3):149-54. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100011.
11. Roy-Byrne P. Postpartum blues and unipolar depression: Epidemiology, clinical features, assessment, and diagnosis. American Psychiatric Association. [Internet] 2015 Junio [citado 26 de Junio]. Disponible en: http://ws003.juntadeandalucia.es:2092/contents/postpartum-blues-and-unipolar-depression-epidemiology-clinical-features-assessment-and-diagnosis?source=search_result&search=depresi%C3%B3n+posparto&selectedTitle=1~90
12. Hou Yongmei, Hu Peicheng, Zhang Yongmei, Lu Qiaoyun, Wang Dandan, Yin Ling et al. Cognitive behavioral therapy in combination with systemic family therapy improves mild to moderate postpartum depression. Rev. Bras. Psiquiatr. [Internet]. 2014 Marzo [citado 26 de Junio]; 36(1): 47-52. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462014000100009&script=sci_arttext.
13. Howard LM, Hoffbrand S, Henshaw C, Boath L, Bradley E. Antidepressivos para la prevención de la depresión postparto (Revisión Cochrane traducida). Biblioteca Cochrane Plus. [Internet] 2008 [citado 26 de Junio]; 4. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/bcpgetdocument.asp?sessionid=%209648794&documentid=cd004363>.
14. Roy-Byrne P. Postpartum blues and unipolar depression: Prevention and treatment. American Psychiatric Association.[Internet] 2015 Junio [citado 26 de Junio]. Disponible en: http://ws003.juntadeandalucia.es:2092/contents/postpartum-blues-and-unipolar-depression-prevention-and-treatment?source=search_result&search=depresi%C3%B3n+posparto&selectedTitle=2~90
15. Dennis CL, Dowswell T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression (Revisión Cochrane traducida). Biblioteca Cochrane Plus. [Internet] 2013 [citado 26 de Junio]; 2. Disponible en: 10.1002/14651858.CD001134.pub3.