

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Abordaje de la depresión postparto mediante talleres de maternidad enfermeros

BIBLIOGRAPHICAL REVIEW - APPROACH TO POSTPARTUM DEPRESSION THROUGH NURSING MATERNITY WORKSHOPS

Cristina Gracia Gómez

Enfermera en el Servicio Aragonés de Salud, actualmente en el Hospital de Calatayud.

RESUMEN

Fundamentos: La depresión postparto es una patología infra diagnosticada que repercute a nivel holístico en la vida de la mujer y en su círculo familiar, así como en el desarrollo del bebé.

Metodología: A partir de la evidencia científica disponible se ha analizado las causas, consecuencias y modos de actuación para abordar este problema de salud.

Resultados: Se realizará una detección precoz en las consultas de seguimiento, así como una prevención primaria con grupos de apoyo para el aprendizaje. Si ya está instaurada se recurrirá a las terapias cognitivas conductuales e interpersonales.

Conclusiones: Se trata de un tema tabú que requiere el entrenamiento de los profesionales en la detección y abordaje de manera multidisciplinar mediante talleres de maternidad.

Palabras clave: Depresión postparto, embarazo, maternidad, cuidados, enfermería.

SUMMARY

Background: Postpartum depression is an underdiagnosed pathology that has a holistic impact on the life of the woman and her family circle, as well as on the development of the baby.

Methodology: Based on the available scientific evidence, the causes, consequences and modes of action to address this health problem have been analyzed.

Results: Early detection will be carried out in follow-up consultations, as well as primary prevention with support groups

for learning. If it is already established, cognitive behavioral and interpersonal therapies will be used.

Conclusion: It is a taboo subject that requires the training of professionals in the detection and approach in a multidisciplinary way through maternity workshops.

Keywords: Postpartum depression, pregnancy, maternity, care, nursing.

INTRODUCCIÓN

El embarazo y puerperio son una etapa de la vida de la mujer que supone un gran cambio holístico, así como el cambio del rol de ser madre. Surgen nuevas dudas y expectativas vitales que pueden alterar la estabilidad tanto biológica como social, repercutiendo a nivel psicológico.

Se diferencia la tristeza posparto o *baby blues*, una leve tristeza tras el parto que dura los primeros días, con la depresión postparto, la cual tiene síntomas más graves y ocurre a partir de las semanas de dar a luz pudiendo alargarse todo el año. Afecta gravemente al entorno familiar, aunque principalmente al vínculo madre-hijo y la pareja.

Puede afectar a todas las mujeres independientemente de sus circunstancias, sin embargo, algunos factores de riesgo son edades extremas, aborto, complicaciones en el embarazo, familias desestructuradas, problemas con la pareja, fallo en las expectativas maternas, bajo nivel socioeconómico, falta de apoyo social, altas exigencias laborales y problemas psicológicos. En cuanto al bebé, como factores estresantes podría afectar la prematuridad y la presencia de patología.

La clínica relacionada abarca desde irritabilidad frente al llanto del bebé, abandono de la lactancia materna y de las responsabilidades de cuidado e incluso agresividad. Puede haber sentimientos de incapacidad e impotencia ante el nuevo reto que supone, lo que deriva en culpa. Puede haber labilidad emocional (tendencia al llanto, ira, ansiedad), sensación de cansancio, problemas de concentración, dificultad en la toma de decisiones, insomnio, alteraciones en el apetito...

Es por ello que es muy importante tener un sistema de apoyo, una educación y preparación al parto como prevención primaria, así como una detección precoz en la consulta de los profesionales sanitarios tras el posparto y seguimiento del recién nacido (1,2).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha buscado la evidencia disponible a partir de bases de datos, guías clínicas y páginas web, recopilando la información publicada en los últimos 10 años, priorizando siempre los más actuales. Se han usado las palabras clave citadas anteriormente, realizado la búsqueda en español e inglés.

RESULTADOS

Un estudio empleó la Escala de Depresión postparto de Edimburgo, un cuestionario con una alta sensibilidad, en donde se exploran síntomas como la disforia, ansiedad, culpa, alteraciones en la concentración e ideación suicida. Este método sirve para un cribado, pero no para un diagnóstico debido a la baja especificidad.

Los resultados obtenidos son que tanto en el primer embarazo, como en posteriores existe un riesgo elevado de depresión postparto, siendo uno de los síntomas más comunes la ansiedad.

Fisiopatológicamente, se basa en el uso de mecanismos defensivos como pueden ser la regresión o la introversión para paliar con los nuevos sentimientos, acompañado de los cambios hormonales que aumentan la susceptibilidad de la mujer. Como factor protector se indica la lactancia materna debido a la secreción de prolactina que conlleva, mientras ocurre una bajada de estrógenos y progesterona fisiológica.

La prevalencia de esta patología se estima alrededor de un 20%, sin embargo, no es común la aplicación de este tamizaje de forma estandarizada (3).

Otro estudio señaló las repercusiones del neonato, destacando las alteraciones en su desarrollo en el área del lenguaje, afectivas, emocionales y comportamiento, especialmente en el ámbito social (4).

La actualización del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la edición IV al V, se establece el concepto periparto, en donde la depresión debe aparecer durante el embarazo o hasta el mes de haber ocurrido este, por lo que se amplía el periodo hasta antes del alumbramiento.

Los criterios de depresión posparto continúan igual, deben aparecer al menos 5 de los siguientes síntomas durante 2 semanas: humor depresivo, falta de interés o placer, alteraciones en el sueño, disminución de energía, alteración psicomotora, excesiva culpa, falta de concentración e ideas suicidas.

Para el diagnóstico diferencial también se deben evaluar las hormonas tiroideas, anemia y otras alteraciones orgánicas que puedan interferir (5,6).

DISCUSIÓN

Las intervenciones biológicas que se han descrito incluyen el estudio de la mejoría ante el uso de antidepresivos como la Sertralina y el uso de suplementos de calcio y selenio tanto en el embarazo y posparto reduciendo su incidencia. Dado que el estrógeno y progesterona aumentan en 10 veces durante el embarazo y disminuyen en los 3 días posparto hasta la situación inicial, la administración de hormonas tras el parto puede mejorar esta situación, pero se requiere más estudios. Por otro lado, la administración de ácidos grasos omega 3 o tiroxina no ha resultado estadísticamente significativa.

Las intervenciones psicológicas y sociales incluyen la terapia interpersonal y cognitivo conductual. Mediante progra-

mas de intervención grupal se crea una red de apoyo, se aumentan las interacciones sociales con personas con características similares y se acompaña en la transición hacia el rol de ser madre. Se establecen sesiones de aproximadamente 1 hora a la semana de preparación al parto, donde se resolverán dudas, se tratarán las expectativas previas, se realizarán simulaciones, se impartirán los conocimientos básicos y se desarrollarán habilidades. Esto se ve reforzado con sesiones tras el parto, en donde se compartirán experiencias y se pondrá en práctica lo aprendido, de forma que se abarca la salud maternal, el bebé y su desarrollo y cambios que hay que implementar, ayudando con la adaptación de vuelta a casa. Esto se complementa con la identificación de las conductas y pensamientos negativos y aprender técnicas para moldear el comportamiento (7).

Los 3 momentos que se han descrito son:

1. *Luchar contra la nueva situación de maternidad:* Se debe adaptar al desconocimiento de las nuevas necesidades del recién nacido como pueden ser la lactancia, el llanto... Es muy importante el apoyo e involucración de la pareja, así como los refuerzos positivos. Si existen dificultades puede aparecer la frustración y la devaluación por sentirse incapaz de hacerlo.

En cuanto al llanto, se debe descifrar que es lo que lo provoca para solucionarlo, pudiendo ser un inconveniente para el descanso de los padres. Se puede experimentar falta de control e impotencia debido al desconocimiento.

2. *Perdida ante sentimientos desconocidos:* Se agrava la depresión debido a una pérdida del control de su vida y al aislamiento que siente respecto al resto de la familia.

Esta situación puede devengar en un cuidado excesivo e innecesario de forma que la madre sienta que está realizando correctamente su función.

Otras veces, se intenta usar todos los momentos posibles para evitar esta rutina, viéndolo como algo negativo. Conforme avanza el tiempo, se va experimentando cada vez más un agotamiento que se exagera con las nuevas necesidades que va obteniendo él bebe en su desarrollo, así como cuando sufre alguna patología.

Puede compararse con otras madres o sentirse juzgada por los miembros de su familia, especialmente con las expectativas de maternidad que tienen el resto de mujeres de su entorno.

Los pensamientos relativos al deseo de no haber tenido el hijo o de como hubiera sido su vida sin este pueden aparecer, aunque ella puede culparse por ternelos.

En ocasiones puede acabar en una violencia hacia el lactante, ya sea física, psicológica o abandono, pudiendo ampliarse al resto de personas del hogar. Esto puede desembocar en la ruptura de la pareja, lo que agravaría el problema.

Así mismo si existe una situación machista, en donde el hombre se desentiende de los cuidados y continua con su vida, afecta negativamente en la mujer ya que carece de apoyo.

La mujer puede abandonarse a sí misma, descuidando su higiene, nutrición y aislándose del entorno, llegando incluso a pensamientos suicidas. El marido puede sobrepasarle la situación y ante no saber cómo manejarlo, huye.

A veces se minimizan todos estos sentimientos, pretendiendo que es lo normal.

3. *Asumiento el control*: Una vez detectada la depresión postparto o el riesgo de esta, se comienza la búsqueda de un profesional especializado. A través de un equipo interdisciplinar se resolverán sus dudas y se acompañará a lo largo de su evolución. Así mismo, es importante tener una red social que apoye a la mujer y con la que se reparta los cuidados del hijo (8).

Se debe mejorar la correcta vigilancia puesto que no existen protocolos específicos y estandarizados. Se deben implementar cuestionarios durante el embarazo con los factores de riesgo, así como la elaboración de guías para seleccionar las intervenciones adecuadas para caso. Algunos programas han incluido también la visita presencial a la zona de parto para conocerlo, así como el disponer de un referente experto al que acudir y exponer las dudas. Estas intervenciones ofrecen resultados prometedores a un coste bajo, por ello se deben aumentar los estudios e invertir en ello (9).

CONCLUSIONES

Se trata de un tema tabú por la creencia de que debe ser una etapa de felicidad, pudiendo ser infra diagnosticado. Sin embargo, tiene una gran repercusión, por lo que se debe entrenar a los profesionales en la detección y abordaje de estos casos, debiendo favorecer una atención multidisciplinar e incluir a la pareja en los talleres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Félix TA, Nogueira Ferreira AG, d'Ávila Siqueira D, Vieira do Nascimento K, Ximenes Neto FRG, Muniz Mira QL. Actuación de enfermería frente a la depresión postparto en las consultas de puericultura. *Enferm Glob* [Internet]. 2013 [citado 9 de marzo de 2022];29. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/enfermeria1.pdf>
2. Depresión perinatal [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH). [citado 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-perinatal>
3. José Urdaneta M, Ana Rivera S, José García I, Mery Guerra V, Nasser Baabel Z, Alfí Contreras B. PREVALENCIA DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PRIMIGESTAS Y MULTÍPARAS VALORADAS POR LA ESCALA DE EDIMBURGO. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2010 [citado 11 de marzo de 2022];75(5):312-20. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000500007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. González G, Moraes M, Sosa C, Umpierrez E, Duarte M, Cal J, et al. Depresión materna postnatal y su repercusión en el neurodesarrollo infantil: estudio de cohorte. *Rev Chil pediatría* [Internet]. 1 de mayo de 2017 [citado 11 de marzo de 2022];88(3):360-6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Stuart-Parrigon K, Stuart S. Perinatal Depression: An Update and Overview. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 1 de septiembre de 2014 [citado 24 de marzo de 2022];16(9):468. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4920261/>
6. Solís Solano M, Pineda Mejía AL, Chachón Madrigal J. Abordaje clínico y manejo de la depresión postparto. *Rev Médica Sinerg* [Internet]. 2019;4(6):90-9. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/248/576>
7. Werner E, Miller M, Osborne LM, Kuzava S, Monk C. Preventing postpartum depression: Review and recommendations. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 27 de enero de 2015 [citado 11 de marzo de 2022];18(1):41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4308451/>
8. Barbosa MAR da S, Ângelo M. Experiencias y significados de la depresión postparto de mujeres en el contexto de la familia. *Enferm Glob* [Internet]. 2016 [citado 12 de marzo de 2022];15(42). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200009
9. Marcos-Nájera R, Rodríguez-Muñoz M de la F, Izquierdo-Mendez N, Olivares-Crespo ME, Soto C, Marcos-Nájera R, et al. Depresión perinatal: rentabilidad y expectativas de la intervención preventiva. *Clínica y Salud* [Internet]. 1 de julio de 2017 [citado 12 de marzo de 2022];28(2):49-52. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742017000200049&lng=es&nrm=iso&tlng=es