

**Universidad de Zaragoza  
Escuela de Enfermería de Huesca**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

Revisión bibliográfica sobre la detección y prevención  
de la depresión posparto.

Literature review on the detection and prevention of  
postpartum depression.

Autora

Marina Gaspar Ferrer

Directora

M<sup>a</sup> Concepción Rubio Soriano

Año

2020/2021

## **ÍNDICE:**

1. RESUMEN:.....	3
2. ABSTRACT: .....	4
3. INTRODUCCIÓN: .....	5
4. OBJETIVOS: .....	6
5. METODOLOGÍA: .....	7
5.1 Perfil de búsqueda: .....	7
TABLA 1: Criterios de inclusión y exclusión: .....	7
TABLA 2: Bases de datos consultadas: .....	8
TABLA 3: Artículos empleados en la revisión bibliográfica: .....	9
6. DESARROLLO:.....	12
6.1 Factores de Riesgo en la Depresión Posparto: .....	13
6.2 Valoración de la Depresión Posparto: .....	14
6.3 Medidas de prevención en la Depresión Posparto: .....	16
6.4 Intervenciones en la Depresión Posparto:.....	17
6.5 Papel de la matrona en la Depresión Posparto: .....	18
7. CONCLUSIONES:.....	19
8. BIBLIOGRAFÍA: .....	20
9. ANEXOS: .....	23
ANEXO I: Cronograma. ....	23
ANEXO II: Situaciones estresantes previas a la gestación. ....	24
ANEXO III: Síntomas de la Depresión Mayor. ....	25
ANEXO IV: Factores de riesgo de depresión perinatal en mujeres chilenas.....	26
ANEXO V: Escalas de Detección de Depresión Posparto. ....	27
ANEXO VI: Escala de Depresión Posparto de Edimburgo. ....	28
ANEXO VII: Recomendaciones para el uso de webs de salud para gestantes. ....	29
ANEXO VIII: Recomendaciones para el uso de redes sociales. ....	30

## **1. RESUMEN:**

**INTRODUCCIÓN:** La depresión posparto es un problema frecuente en las madres. Una de cada cuatro lo padecen principalmente en el primer mes después del parto, por lo que su incidencia es muy elevada. Sus causas son desconocidas y en la actualidad sigue estando infradiagnosticada. Además, presenta numerosos factores de riesgo que influyen en su aparición y las enfermeras pueden ayudar en su detección y de esta forma evitar que se produzca.

**OBJETIVOS:** El objetivo principal consiste en la realización de una revisión bibliográfica sobre la detección y prevención precoz de la depresión posparto.

**METODOLOGÍA:** Las bases de datos que se han utilizado para realizar la búsqueda son: dialnet, cuidatge, enfispo, biblioteca virtual en salud, lilacs, pubmed, cuiden, cochrane y medline; y los términos de búsqueda que se han aplicado son: depresión, posparto, matronas, tratamiento, intervenciones, evaluación de enfermería y factores de riesgo, se han combinado con el operador booleano "AND" y se han seguido unos criterios de inclusión y exclusión.

**DESARROLLO:** El empleo de escalas como la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EDPPE) pueden ayudar a las enfermeras en la detección de determinados síntomas que predicen el desarrollo de depresión posparto. Hay que destacar que la terapia psicológica (individual o grupal) y la farmacología son los principales pilares en su tratamiento. Además, las matronas van a colaborar con la escucha reflexiva; y van a apoyar y fomentar la autosuficiencia y el conocimiento de la madre para evitar que aparezca la depresión posparto.

**CONCLUSIONES:** Los factores de riesgo más destacados que facilitan la detección de la depresión posparto son: baja situación económica y complicaciones obstétricas. Las medidas de prevención están enfocadas a optimizar la salud mental de las embarazadas. La matrona es el profesional que mejor va a influir en la evolución de la madre, ya que va a intervenir en su prevención, detección y tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** Depresión posparto, factores de riesgo, atención perinatal, enfermeras obstetricas, evaluación en enfermería.

## **2. ABSTRACT:**

**INTRODUCTION:** Postpartum depression is a common problem for mothers. One in four suffer from it mainly in the first month after childbirth, so its incidence is very high. Its causes are unknown and it is still under-diagnosed. In addition, there are many risk factors that influence its onset and nurses can help in its detection and thus prevent its occurrence.

**OBJECTIVE:** The main objective is to conduct a literature review on the early detection and prevention of postpartum depression.

**METHODOLOGY:** The databases used for the search were: dialnet, cuidatge, enfispo, biblioteca virtual en salud, lilacs, pubmed, cuiden, cochrane and medline; and the search terms used were: depression, postpartum, midwives, treatment, interventions, nursing assessment and risk factors, combined with the Boolean operator "AND" and following inclusion and exclusion criteria.

**DEVELOPMENT:** The use of scales such as the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPPE) can help nurses in the detection of certain symptoms that predict the development of postnatal depression. It should be noted that psychological therapy (individual or group) and pharmacology are the main pillars of treatment. In addition, midwives will collaborate with reflective listening; and will support and encourage the mother's self-sufficiency and knowledge to prevent the onset of postpartum depression.

**CONCLUSIONS:** The most prominent risk factors that facilitate the detection of postpartum depression are: low economic status and obstetric complications. Preventive measures are focused on optimising the mental health of pregnant women. The midwife is the professional who will best influence the evolution of the mother, as she will intervene in its prevention, detection and treatment.

**KEY WORDS:** postpartum depression, risk factors, perinatal care, nurse midwives and nursing assessment.

### **3. INTRODUCCIÓN:**

El embarazo es un evento considerado biológicamente natural, aunque es un período de importante vulnerabilidad emocional en el que se experimentan sentimientos ambivalentes <sup>1</sup>. La depresión postparto es un problema frecuente en las madres durante el primer mes después del nacimiento <sup>2</sup>. La mayor incidencia se concentra en las cinco primeras semanas postparto debido probablemente al estrés que supone el parto <sup>3</sup>. Los datos a nivel mundial muestran una frecuencia entre el 10 y 20%, aunque puede ser mayor y alcanzar el 26%, por lo que se puede decir que una de cada cuatro madres padece este problema <sup>2</sup>. Por otro lado, la OMS afirma que el 20-40% de mujeres padecen depresión durante el embarazo o postparto en países en desarrollo <sup>4</sup>.

Las causas de la depresión posparto no están claras. Se han identificado factores de riesgo en las madres que aumentan la probabilidad de que se manifieste, en especial durante el embarazo, donde se observa que aparecen con mayor frecuencia trastornos depresivos y de ansiedad <sup>2</sup>. También hay algunas circunstancias típicas de la maternidad que parecen favorecer el establecimiento de la depresión posparto.

La aplicación de medidas preventivas en torno a la depresión posparto puede mejorar la salud de las mujeres durante el embarazo y el puerperio, y fortalecer el desarrollo fetal e infantil. Se debe destacar que durante el período perinatal (período que abarca el embarazo y el posparto) existe un bajo reconocimiento de la efectividad de los servicios de salud mental <sup>5</sup>. La atención prenatal de calidad es capaz de disminuir la morbilidad y mortalidad materna e infantil, enfatizando así la importancia de Atención Primaria de Salud en la identificación, monitorización y resolución de problemas que afectan en el embarazo <sup>1</sup>.

La depresión posparto es un importante problema de salud pública debido a su alta incidencia a nivel mundial y recibe menos intervención de la que debería, ya que, en algunas ocasiones, durante el embarazo se da más prioridad al control físico de la mujer, dejando de lado la evolución del estado de su salud mental <sup>6</sup>.

El problema principal de la depresión posparto es que se encuentra infradiagnosticada. La identificación de los riesgos potenciales para desarrollar una futura depresión posparto y los factores psicosociales que se asocian durante el embarazo indican favorecer su detección precoz de forma más inmediata y con mejores resultados. Con esta detección se pretende buscar soluciones para evitar posibles consecuencias perjudiciales, tanto para la madre, como para el bebé <sup>1</sup>.

Otro aspecto fundamental relacionado con esta patología es el campo de intervención de los profesionales de salud, en especial las enfermeras, quienes pueden facilitar el apoyo social a las madres y mejorar este periodo de adaptación. De esta forma se puede reducir el riesgo de depresión posparto e influir en su calidad de vida<sup>7</sup>. El estrecho contacto que mantienen con las embarazadas/puérperas, proporciona una oportunidad única para detectar y tratar precozmente la depresión posparto, de ahí la importancia en su actualización y aumento del conocimiento<sup>6</sup>.

#### **4. OBJETIVOS:**

##### **4. 1 Objetivo General:**

- Realizar una revisión bibliográfica sobre la detección y prevención precoz de la depresión posparto por parte de las enfermeras.

##### **4. 2 Objetivos Específicos:**

- Identificar los principales factores de riesgo y las circunstancias que más influyen en el desarrollo de la depresión posparto.
- Conocer las medidas preventivas e intervenciones que se emplean en la depresión posparto.
- Conocer el papel de la matrona y su influencia en la detección y prevención de la depresión posparto.

## 5. METODOLOGÍA:

### 5.1 Perfil de búsqueda:

La búsqueda bibliográfica comenzó el 26 de diciembre de 2020 y finalizó el 26 de abril de 2021 (ANEXO I). Las bibliotecas consultadas han sido la de Alcorce de la Universidad de Zaragoza y la del Colegio Oficial de Enfermería de Huesca.

Se han utilizado las siguientes bases de datos: dialnet, cuidatge, enfispo, biblioteca virtual en salud, lilacs, pubmed, cuiden, cochrane y medline.

Los términos de búsqueda que se han aplicado a las bases de datos han sido: depresión, posparto, matronas, tratamiento, intervenciones, evaluación de enfermería y factores de riesgo, y estos se han combinado con el operador booleano "AND".

Por otro lado, se han consultado tesis doctorales en la página de TESEO, trabajos fin de grado en la página ZAGUAN, páginas web como la OMS y revistas de enfermería: "enfermería global", "ROL" y "matronas profesión". Para realizar la búsqueda y delimitar la información que se deseaba obtener se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de exclusión e inclusión (Tabla 1):

TABLA 1: Criterios de inclusión y exclusión:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"><li>• Artículos en español.</li><li>• Artículos con una antigüedad menor a 10 años.</li><li>• Artículos de textos completos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Artículos con una población menor a 16 años y mayor a 50.</li><li>• Artículos que traten de la depresión en mujeres que no hayan estado embarazadas.</li></ul>

Fuente: Elaboración propia.

Con la utilización de la anterior estrategia de búsqueda y los criterios de inclusión y exclusión, se realizó una búsqueda y una selección de los artículos que puede observarse en la siguiente tabla (Tabla 2).

TABLA 2: Bases de datos consultadas:

<b>BASES DE DATOS UTILIZADAS</b>	<b>TÉRMINOS DE BÚSQUDA Y OPERADOR BOOLEANO</b>	<b>ARTÍCULOS SELECCIONADOS</b>
Biblioteca virtual de la salud	Depresión AND posparto	5
Dialnet	Depresión AND posparto AND factores de riesgo	4
Medline	Depresión AND posparto	1
Pubmed	Depresión AND posparto	1
Enfispo	Depresión AND posparto	1
LILACS	Factores de riesgo AND depresión AND posparto	2
Cuiden	Depresión AND posparto AND tratamiento	2
Cuiden	Matronas AND depresión AND posparto	1
Cochrane	Depresión AND posparto AND intervenciones	0
Cuidatge	Matronas AND evaluación en enfermería	1

Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente tabla (Tabla 3) se encuentran los artículos que se han utilizado en la elaboración del trabajo tras realizar la búsqueda.



TABLA 3: Artículos empleados en la revisión bibliográfica:

Fuente: Elaboración propia.

<b>AUTOR/A</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>TIPO DE ARTÍCULO - AÑO</b>	<b>IDEAS PRINCIPALES O CONCLUSIONES</b>
-Beatriz Alba González. -Vanessa López Telloa. -Magdalena Merino Salán. Et al. (3)	Actualización en depresión postparto	Revisión Bibliográfica - 2017	Las terapias psicológicas pueden mejorar la relación madre-hijo.
-Daniela Romero R. -Luz Adriana Orozco R. -José Luis Ybarra S. -Blanca Irene Gracia R. (4)	Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados	Estudio de casos de carácter retrospectivo - 2017	Existen factores psicosociales que se asocian a sintomatología depresiva y se deben conocer para crear estrategias preventivas.
-Rafael A. Caparros-González. -Borja Romero-González. -María Isabel Peralta-Ramírez. (5)	Depresión posparto, un problema de salud pública mundial	Carta al editor: revista panam salud pública. - 2018	La depresión posparto se relaciona con síntomas psicológicos y alteración de patrones biológicos.
-Dr. Enrique Jadresic M. (6)	Depresión perinatal: detección y tratamiento.	Artículo de: Revista Med. Clin. Condes. - 2014	Factores de riesgo, síntomas, tratamiento e intervenciones en la depresión posparto.
-Ana Teresa Oliveira Caetano. -Isabel Margarida Marques Monteiro Dias Mendes. -Rogério Manuel Clemente Rodrigues. (7)	Calidad de vida, apoyo social y síntomas depresivos en púerperas a las 6 semanas posparto.	Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional. - 2020	La calidad de vida está positivamente relacionada con el apoyo social y condicionada por la mayor presencia de síntomas depresivos.

<b>AUTOR/A</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>TIPO DE ARTÍCULO - AÑO</b>	<b>IDEAS PRINCIPALES O CONCLUSIONES</b>
-Laura Elena Navarrete. -María Asunción Lara-Cantú. -Claudia Navarro <sup>(8)</sup>	Factores psicosociales que predicen síntomas de ansiedad posnatal y su relación con los síntomas depresivos en el posparto	Análisis secundario de datos - 2012	Efecto de factores psicosociales durante la gestación en la aparición de sintomatología ansiosa
-Montserrat García Vega. -Eloy Muñoz Gállico, José Carlos Mingote Adán <sup>(9)</sup> .	El estrés, uno de los principales factores psicosociales predisponentes en el desarrollo de la depresión puerperal	Estudio abierto, longitudinal y prospectivo. - 2012	Situaciones estresantes previas, durante y posteriores a la gestación y su riesgo de tener depresión posparto
-Veigasa Lorenzo. -M. Soto-González. <sup>(10)</sup>	Factores de riesgo de la depresión posparto	Revisión bibliográfica. - 2013	Identificación y tratamiento precoz de la depresión prenatal
-Mejía Casado Inés. -Mejía Casado Paula. <sup>(11)</sup>	Escalas de detección de depresión postparto	Revisión bibliográfica. - 2014	Escalas que facilitan el diagnóstico de depresiones postparto.
-María del Carmen Beltrán. -Miguel-Ángel Freyre. <sup>(12)</sup>	El Inventario de Depresión de Beck.	Estudio cualitativo. - 2011	Uso de la escala de depresión de Beck y su actualización significativa.
-Dras. Johalys Karina Fernández Vera. -Alejandra Teresa Iturriza Natale. <sup>(13)</sup>	Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo.	Investigación de tipo descriptiva y prospectiva. - 2014	Uso de la escala de Edimburgo con el fin de detectar y prevenir la depresión posparto.

<b>AUTOR/A</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>TIPO DE ARTÍCULO - AÑO</b>	<b>IDEAS PRINCIPALES O CONCLUSIONES</b>
-Constanza Mendoza. -Sandra Saldivia. <sup>(14)</sup>	Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje.	Artículo de revisión. - 2015	Intervenciones psicoterapéuticas como primera línea de tratamiento en la depresión postparto.
-Angelina Dois Castellón Escuela. <sup>(15)</sup>	Actualizaciones en depresión postparto	Revisión bibliográfica. - 2012	Factores asociados a la depresión postparto, su diagnóstico y tratamiento.
-María Isabel Fernández Aranda. <sup>(16)</sup>	La matrona como evaluadora y gestora de información digital	Revisión bibliográfica. - 2016	Función de la matrona a la hora de aportar información obstétrica de calidad.
-Alba Illana Álvarez. -Juana Rodríguez Garvín. -Lucía Fátima Lara Leiva. <sup>(17)</sup>	Embarazo y psicofármacos	Revisión bibliográfica. - 2018	Tratamiento de los trastornos mentales maternos, uso de psicofármacos.
- Mariana Solís Solano. - Ana Lucía Pineda Mejía. - Joselyn Chacón Madrigal. <sup>(18)</sup>	Abordaje clínico y manejo de la depresión postparto	Revisión bibliográfica. - 2019	Principal línea de tratamiento en la depresión postparto: abordaje psicosocial.
-Pablo Martínez. -Paul A. Vöhringe. -Graciela Rojas. <sup>(19)</sup>	Barreras de acceso a tratamiento de madres con depresión postparto en centros de atención primaria.	Estudio de cohortes, prospectivo. - 2016	Riesgo de no acceder a un tratamiento en atención primaria, dirigido a madres con depresión postparto.
-Marta Marmi Camps. <sup>(20)</sup>	Atención y actuación de enfermería frente a la depresión postparto	Revisión bibliográfica. - 2016	El rol de la matrona, y su importancia en la prevención, detección y tratamiento de la depresión postparto.

## **6. DESARROLLO:**

Los artículos tratan en su mayoría de los factores de riesgo y fenómenos asociados a la depresión posparto, principalmente hay seis que tratan estos factores de forma más específica, ya que comentan que hay situaciones que pueden influir en su aparición como son: adolescencia, soltería, baja situación social, pobreza, complicaciones obstétricas, cambios hormonales, embarazo no deseado, antecedentes de depresión y escasa educación. Dentro de estos artículos Romero trata más la presencia de sucesos estresantes como podría ser la violencia de pareja, Caparros González los marcadores biológicos que pueden afectar en su instauración, García Vega la elevada incidencia de la ansiedad pre y post natal y Soto González la importancia del estrés en el desarrollo de la depresión posparto <sup>4,5,7,8,9, 10</sup>.

El uso de escalas para evaluar el riesgo de presentar depresión posparto es esencial para detectar de forma temprana este tipo de depresión. Estas salen reflejadas en la mayoría de los artículos, aunque se tratan en mayor medida en tres de ellos. Hablan principalmente sobre "La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo" y sobre "El inventario de Depresión de Beck" <sup>11,12, 13</sup>.

Por otra parte, hay seis artículos que recalcan la importancia de intervenir de forma precoz y el tratamiento que hay que llevar a cabo, tanto de forma farmacológica como psicosocial. Trata a su vez las consecuencias que podría generar una escasa actuación, e indican que preguntar a las mujeres sobre su bienestar emocional, el apoyo familiar y social que tienen; y sus estrategias de afrontamiento habituales para lidiar con los asuntos del día a día; son fundamentales a la hora de llevar a cabo medidas de prevención contra la depresión posparto <sup>3,6,14,15,16,17</sup>.

La faceta educadora de la matrona, su intervención, prevención, apoyo y promoción de calidad de vida en las mujeres embarazadas y en el periodo del posparto se comenta en cuatro de los artículos. Tratan la importancia de realizar un cribado en estas mujeres, promover la investigación y la aplicación de medidas preventivas <sup>7,18,19,20</sup>.

## **6.1 Factores de Riesgo en la Depresión Posparto:**

La depresión posparto es una enfermedad caracterizada por presentar ánimo deprimido y anhedonia, es decir, incapacidad de experimentar placer y pérdida de interés. Viene acompañada de angustia significativa y posible alteración del funcionamiento personal. Las causas de la depresión posparto no están claras en la actualidad, pero existen numerosos factores de riesgo que suelen asociarse con una mayor probabilidad de que aparezca.

Beatriz Alba González cree que hay cambios hormonales que influyen a la hora de desarrollar depresión posparto. Estos cambios pueden ser una bajada brusca en el nivel de hormonas reproductivas y en el de serotonina tras el embarazo. Por otro lado, el aumento del nivel de catecolaminas indica una depresión previa, esto quiere decir que tienen más probabilidades de repetir este episodio <sup>3</sup>. Otros estudios hablan sobre la presencia de afectación del eje hipotalámico-hipofisiario-adrenal. Esta alteración puede producir un aumento en el nivel de cortisol que impide hacer frente a situaciones de estrés. El conocimiento de la existencia de estos biomarcadores puede contribuir en su detección precoz ya que suponen factores de riesgo en su instauración <sup>5</sup>.

Por otra parte, las complicaciones obstétricas también influyen y pueden englobar problemas a la hora de quedarse embarazada, en el momento del parto o después del mismo. En algunos estudios hablan de embarazos de alto riesgo, estados de tristeza y asociación de productos tóxicos como posibles causas de su aparición <sup>3, 4</sup>. También hay situaciones estresantes en el momento del parto que podrían generar una visión negativa en el posparto y en su posterior estado emocional. Algunas de estas experiencias pueden ser la realización de una episiotomía, presencia de mucho dolor, cesárea o contacto tardío de la madre con el recién nacido <sup>3</sup> (ANEXO II).

Cabe destacar que durante el embarazo es común experimentar angustia por la responsabilidad que significa asumir el rol de ser madre, o sentirse culpable por creer que no está contribuyendo en el bienestar de su bebé.

Partiendo de esto, autores como Enrique Jadresic afirma que una baja situación económica, escasa educación y falta de recursos personales suponen grandes factores de riesgo para llegar a tener depresión posparto <sup>6</sup>. Asimismo, la probabilidad aumenta en las madres que no están casadas y viven solas <sup>7</sup> (ANEXO III).

Otro factor de riesgo importante sería la edad materna, cuando una madre tiene un rango de edad menor de 25 años o mayor de 35 presenta un riesgo mayor de tener depresión posparto. Este hecho podría ser debido a que las menores tengan una situación social y económica no apropiada para afrontar la maternidad y las mayores pueden presentar una mayor presión psicológica frente a las posibles complicaciones obstétricas que puedan presentarse durante el embarazo <sup>8</sup>.

A su vez, la prevalencia de depresión en los países en vías de desarrollo es mayor que en aquellos ya desarrollados, debido a sus condiciones socioeconómicas, por lo que cabe destacar que el entorno social y la calidad de vida en general son circunstancias muy condicionantes a la hora de desarrollar este tipo de depresión <sup>7, 8</sup>.

Finalmente, la ansiedad y la vivencia de sucesos estresantes son causas que están muy relacionadas con la depresión posparto y suelen manifestarse en forma de sueños angustiosos y pesadillas; la violencia de género se incluye como suceso estresante. Su aparición también puede estar relacionado con un embarazo no deseado y con sentimientos de odio hacia el bebé <sup>9</sup>. Estos factores de riesgo son claves en el desarrollo de la depresión posparto y su detección puede producir una disminución en su incidencia de forma global <sup>10</sup> (ANEXO IV).

## **6.2 Valoración de la Depresión Posparto:**

Los profesionales de enfermería y ginecología deben conocer los factores de riesgo mencionados anteriormente para poder prevenir la depresión posparto. Es conveniente que la madre, en el momento de quedarse embarazada, sepa que hay sentimientos que puede llegar a experimentar y que entran dentro de la normalidad.

También es muy recomendable preguntarles a las madres por la presencia de síntomas relacionados con la depresión antes y después del embarazo, de esta forma se obtendrán mejores resultados mediante una identificación precoz <sup>2</sup>. En la actualidad existen varias escalas validadas que detectan determinados síntomas que predicen el desarrollo de episodios depresivos como "El inventario de Depresión de Beck" y más específica del posparto "La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo" <sup>11</sup>. El Inventario de Depresión de Beck, es un autoinforme de 21 ítems, referidos a síntomas depresivos en la semana previa a la aplicación, con cuatro opciones de respuesta <sup>12</sup> (ANEXO V).

La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EDPPE) es la más empleada debido a su rapidez y facilidad en la aplicación e interpretación. Es un instrumento de 10 preguntas con cuatro opciones de respuesta en la que se le pide a la mujer que responda cómo se ha sentido en los siete días previos. Para cada pregunta se obtiene una puntuación de 0 a 3 según la severidad sintomática. De los ítems, 5 se relacionan con disforia, 2 con ansiedad, 1 con sentimientos de culpa, 1 con ideas suicidas y 1 con dificultades de concentración <sup>3, 5</sup>.

En lo que respecta al grado de severidad, se estimaron unos criterios clínicos apoyados en los resultados de la puntuación de la EDPPE y la presencia de factores de riesgo. El resultado será normal si la puntuación es hasta 5 y no hay factores de riesgo. Por otro lado, será de carácter leve si la puntuación es hasta 10 con un factor de riesgo, moderada si la puntuación se encuentra entre 11 y 20 con dos factores de riesgo y finalmente severa si la puntuación es mayor de 20 con más de dos factores de riesgo <sup>13</sup> (ANEXO VI).

La utilización del Cuestionario de Factores Psicosociales de Mujeres en Periodo Postparto también se recomienda dentro de los primeros meses después del nacimiento del bebé <sup>4</sup>.

Finalmente, la Escala Cognitivo-Conductual de Evitación es un autoinforme de 31 ítems, que reflejan diferentes estrategias de evitación para lidiar con problemas, distribuidos en cuatro dimensiones: conductual/ social, conductual/no social, cognitivo/social, y cognitivo/ no social <sup>12</sup>.

### **6.3 Medidas de prevención en la Depresión Posparto:**

La depresión posparto puede prevenirse a partir de diferentes recomendaciones, algunas de estas son la interrupción del consumo de cafeína, nicotina y alcohol, o intentar maximizar las posibilidades de descanso. También existen evidencias de que el ejercicio físico puede ser efectivo para tratar la depresión durante el embarazo <sup>6</sup>.

Otro factor que puede influir considerablemente en la aparición de esta patología sería el uso inadecuado de internet respecto a la búsqueda de información obstétrica. Esto es debido a que la mujer embarazada, desde el momento mismo de la concepción, suele tener miedos y dudas sobre su estado, y su necesidad de información es satisfecha rápida y fácilmente mediante el uso de internet. Esta situación puede generar efectos nocivos sobre la salud de las embarazadas y llegar a producir en un futuro depresión posparto. En este sentido el uso inadecuado de la información sanitaria hace necesario el papel de la matrona para poder prevenirlo, ya que al ser una profesional cualificada en el tema puede aclarar muchas dudas y aliviar a muchas madres en este tipo de problemas <sup>14</sup> (ANEXO VII y VIII).

Entre las actividades preventivas se puede mencionar la educación prenatal sobre los cuidados de la madre y recién nacido. Estas actividades individuales o grupales, fortalecen en la madre su percepción de autoeficacia respecto de su capacidad para hacerse cargo de los cuidados de su hijo(a), también resuelven temores y dudas sobre diferentes temas relacionados con esta etapa del ciclo vital que puedan contribuir a aumentar su estrés <sup>15</sup>. La optimización de la salud mental de la mujer durante su embarazo y posparto beneficiará al bebé en términos de una mejor interacción diaria, y facilitará el desarrollo de vínculos de apego y de bienestar global. <sup>6, 16</sup>



#### **6.4 Intervenciones en la Depresión Posparto:**

Con respecto al tratamiento de la depresión posparto podemos encontrar dos pilares de intervención, la terapia psicológica (individual o grupal) y por otro lado la farmacoterapia. La combinación entre la terapia cognitivo conductual y la farmacológica parecen ser la alternativa más eficaz, ya que permite el mayor beneficio con los mínimos efectos negativos <sup>3, 17</sup>.

Para las mujeres en riesgo pero que permanecen asintomáticas, o aquellas con síntomas leves, se recomiendan medidas de carácter general, como la psicoterapia interpersonal, esta se centra en mejorar las relaciones interpersonales problemáticas o circunstancias relacionadas con el episodio depresivo. Otra medida sería el asesoramiento no directivo, este permite comprender y aceptar sus sentimientos, valores y comportamiento.

Finalmente, la psicoterapia psicodinámica pretende mejorar la comprensión de los conflictos repetitivos mediante la identificación de patrones de relaciones, sentimientos y comportamientos. Es fundamental explicarle a la madre y a la familia la naturaleza del trastorno que aqueja a la paciente. Además, para tratar la ansiedad que acompaña frecuentemente a la depresión, pueden ser muy útiles las técnicas de relajación, de manejo ambiental y cognitivo-conductual <sup>6, 18</sup>.

Por otro lado, el tratamiento farmacológico se basará en antidepresivos tricíclicos como la amitriptilina y los inhibidores de la recaptación de serotonina como la paroxetina, ya que estos sirven para combatir los síntomas depresivos. También es frecuente el uso de benzodiazepinas para tratar la ansiedad y el insomnio <sup>3, 17</sup>.

Es importante informar a la madre de la existencia de un período de latencia en el inicio de la respuesta farmacológica, que oscila entre 2 y 4 semanas, durante el cual deberá continuar ingiriendo el fármaco pese a no observar remisión de los síntomas <sup>15</sup>.

A pesar de tener acceso universal y disponibilidad de tratamientos efectivos que ayudarían a las mujeres en su depresión actual y en la prevención futura de un nuevo episodio de depresión posparto, el acceso a estos tratamientos es muy bajo <sup>19</sup>. Además, hay que destacar que la depresión posparto conlleva consecuencias adversas para los niños, por lo que se recomienda su detección generalizada durante las visitas de atención primaria <sup>7</sup>.

### **6.5 Papel de la matrona en la Depresión Posparto:**

Los profesionales más adecuados para detectar la depresión posparto son las matronas, siguen el embarazo día a día y su rol es de vital importancia. Se encargan de proporcionar un ambiente emocional positivo, realizar escucha reflexiva, consolar y fomentar la autosuficiencia y el conocimiento de la madre.

La matrona actualiza de forma constante sus conocimientos, capacidades y habilidades para poder obtener más respuestas sobre la depresión posparto, los factores predisponentes, las características de las mujeres que la padecen, las emociones y los sentimientos que originan estos cambios. Ha de ser uno de los principales motores para la creación o consolidación de una red familiar y/o sociosanitaria para las madres, en especial en aquellos casos en que la unidad familiar es distinta de la habitual <sup>20</sup>.

Son las encargadas de emplear estrategias con la finalidad de reducir la aparición de depresión posparto y su labor preventiva puede influir de forma significativa en la evolución de la madre. <sup>16</sup>

## **7. CONCLUSIONES:**

- Los factores de riesgo más destacados que facilitan la detección temprana de la depresión posparto son: baja situación económica, escasa educación, falta de recursos personales, complicaciones obstétricas y sentimientos de angustia por la responsabilidad que significa asumir el rol de madre.
- La escala que más se emplea y mejores resultados aporta debido a su rapidez y facilidad en la aplicación e interpretación de resultados sería la "La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo", permite detectar determinados síntomas que predicen el desarrollo de episodios depresivos, por lo que resulta útil en la valoración de depresión posparto.
- Las medidas de prevención para evitar la aparición de depresión posparto están enfocadas a mantener un estilo de vida saludable, recibir educación prenatal, optimizar la salud mental de las embarazadas y ayudarles a aclarar de forma adecuada las dudas y miedos que les puedan surgir sobre su estado.
- Con respecto al tratamiento, está basado en la terapia psicológica y la farmacológica. Por un lado, el tratamiento farmacológico más empleado es el de antidepresivos tricíclicos y los inhibidores de la recaptación de serotonina. Por otro lado, la terapia psicológica engloba técnicas de psicoterapia interpersonal, psicodinámica y asesoramiento no directivo. Su empleo de forma conjunta desarrolla un mayor beneficio con un menor número de efectos negativos. Además, un gran número de estudios demuestran la eficacia de las intervenciones no farmacológicas realizadas por enfermeras, aunque el acceso a este tipo de tratamiento es muy bajo.
- La matrona se encarga de proporcionar un ambiente emocional positivo, realizar escucha reflexiva, apoyar y fomentar la autosuficiencia y el conocimiento de la madre, y crear una red familiar y/o sociosanitaria para estas mujeres. En conclusión, son los profesionales que mejor van a influir en la evolución de la madre, ya que siguen el embarazo día a día y permiten detectar y prevenir la depresión posparto de forma temprana.

## 8. BIBLIOGRAFÍA:

1. Lima L da S, Carmo TOA do, Brito Neto C de S, Pena JL da C. Síntomas depresivos en gestantes y violencia de pareja: un estudio transversal. *Enferm glob.* 2020;1-15.
2. Ceriani Cernadas JM. Depresión postparto, los riesgos y su temprana detección. *Arch Argent Pediatr.* 2020;118(3):154-5.
3. González AB, López Tello V, Merino Salán M, Fernández Fernández P, Del Carmen Alonso del Rivero Hernández V, Fernández Diaz MN. Actualización en depresión posparto. *Tiempos de Enfermería y Salud.* 2017;3(1):1-5.
4. Romero R D, Orozco R LA, Ybarra S JL, Gracia R BI. Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2017;82(2):63-73.
5. Caparros González RA, Romero González B, Peralta Ramírez MI. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Rev Panam Salud Pública.* 2018; 84:284-91.
6. Enrique Jadresic M. Depresión perinatal: Detección y tratamiento. *Rev Médica Clínica Las Condes [Internet].* 2014;25(6):1019-28. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70651-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70651-0).
7. Oliveira Caetano AT, Marques Monteiro Dias Mendes IM, Clemente Rodrigues RM. Calidad de vida, apoyo social y síntomas depresivos en púerperas a las 6 semanas posparto. *Matronas profesión.* 2019;20(4):20-7.
8. Lorenzo-Veigas AM, Soto-González M. Factores de riesgo de la depresión posparto. *Fisioterapia [Internet].* 2014;36(2):87-94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ft.2013.07.001>
9. Navarrete LE, Lara-Cantú MA, Navarro C, Gómez ME, Morales F. Factores psicosociales que predicen síntomas de ansiedad posnatal y su relación con los síntomas depresivos en el posparto. *Rev Invest Clin.* 2012; 64 (6): 625-633.
10. García Vega M, Muñoz Gállico EM, Mingote Adán JC, Isla I, Denia Ruiz F, Hernández García JM. El estrés, uno de los principales factores psicosociales predisponentes en el desarrollo de la depresión puerperal. *C. Med. Psicosom.* 2012; 103: 65-71.

11. Mejía Casado I, Mejía Casado P. Escala de detección de depresión posparto [Internet]. Congreso enfermería; 2014 [acceso 21 de febrero de 2021]. Disponible en:  
[http://congresoenfermeria.es/libros/2014/salas/sala7/p\\_475.pdf](http://congresoenfermeria.es/libros/2014/salas/sala7/p_475.pdf)
12. Beltrán M del C, Freyre MÁ, Hernández-Guzmán L. El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente: Terapia Psicológica. 2012;30(1):5-13.
13. Fernández Vera JK, Iturriza Natale AT, Merlo JT, Valbuena R. Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. Rev Obstet Ginecol Venez. 2014;74(4):229-243.
14. Solís Solano M, Pineda Mejía AL, Chacón Madrigal J. Abordaje clínico y manejo de la depresión posparto. Rev Medica Sinerg. 2019;4(6):90-9.
15. Illana Álvarez A, Rodríguez Garvín J, Lara Leiva LF. Embarazo y psicofármacos. ROL. 2018; 41 (1): 22-27.
16. Fernández Aranda MI. La matrona como evaluadora y gestora de información digital. Matronas Profesión [Internet]. 2016;17(1):20-7. Disponible en:  
<http://ezproxy.deakin.edu.au/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=ccm&AN=115072657&site=ehost-live&scope=site>
17. Camps MM. Atención y actuación de enfermería frente a la depresión postparto. Musas. 2017;2(1):57-85.
18. Castellón AD. Actualizaciones en depresión posparto. Rev Cuba Obstet y Ginecol. 2012;38(4):576-86.
19. B CM, Saldivia S. Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. Rev Med Chile. 2015; 143:887-94.
20. Martínez P, Vöhringer PA. Barreras de acceso a tratamiento de madres con depresión posparto en centros de atención primaria: un modelo predictivo. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24: 1-7.

# ANEXOS

## 9.ANEXOS:

### ANEXO I: Cronograma.

Fuente: Elaboración Propia.

MESES	DIC.	ENER.				FEBR.				MAR.				ABR.				MAY.		
ACTIVIDADES	1	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	
IDENTIFICAR TEMA BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN																				
REALIZACIÓN INTRODUCCIÓN																				
CREACIÓN OBJETIVOS																				
ELABORACIÓN METODOLOGÍA																				
PREPARACIÓN DESARROLLO																				
REALIZACIÓN CONCLUSIONES																				
ELABORACIÓN BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS																				
REVISIÓN FINAL																				
ENTREGA TFG																				
ELABORACIÓN POWER POINT																				
EXPOSICIÓN TFG																				

**ANEXO II: Situaciones estresantes previas a la gestación.**

García Vega M, Muñoz Gállico EM, Mingote Adán JC, Isla I, Denia Ruiz F, Hernández García JM. El estrés, uno de los principales factores psicosociales predisponentes en el desarrollo de la depresión puerperal. C. Med. Psicosom. 2012; 103: 65-71.

**Tabla 1**  
**Situaciones estresantes previas a la gestación. EPDS > 10 (N =57)**

	<b>P</b>	<b>N (%)</b>	<b>OR (IC 95 %)</b>
Personalidad psicossomática	<0,001	15 (26,8%)	7,9 (3,5-17,4)
Relación mala con el padre en la infancia	<0,001	11 (17,9%)	9 (5,3-15,3)
> 4 Eventos desagradables en el último año	0,02	19 (33,3%)	2,2 (1,3-3,7)
Interrupción voluntaria de la gestación	0,006	10 (17,8%)	3,5 (1,4-8,4)
No consumo pregestacional de ácido fólico	0,02	44 (76,8%)	2,3 (1,2-4,4)



### **ANEXO III: Síntomas de la Depresión Mayor.**

González AB, López Tello V, Merino Salán M, Fernández Fernández P, Del Carmen Alonso del Rivero Hernández V, Fernández Diaz MN. Actualización en depresión posparto. *Tiempos de Enfermería y Salud*. 2017;3(1):1–5.

#### **TABLA 2. SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN MAYOR\***

- Ánimo depresivo la mayor parte del tiempo, casi todos los días por dos semanas y/o
- Pérdida de interés en, o de la capacidad de gozar de, actividades que la persona habitualmente disfruta

#### **OTROS SÍNTOMAS QUE PUEDEN PRESENTARSE:**

- Fatiga o falta de energía
- Inquietud o sensación de enlentecimiento
- Sentimientos de culpa o minusvalía
- Dificultades para concentrarse
- Alteraciones del sueño
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio

**ANEXO IV: Factores de riesgo de depresión perinatal en mujeres chilenas.**

González AB, López Tello V, Merino Salán M, Fernández Fernández P, Del Carmen Alonso del Rivero Hernández V, Fernández Díaz MN. Actualización en depresión posparto. *Tiempos de Enfermería y Salud*. 2017;3(1):1-5.

**TABLA 1. FACTORES DE RIESGO DE DEPRESIÓN PERINATAL EN MUJERES CHILENAS**

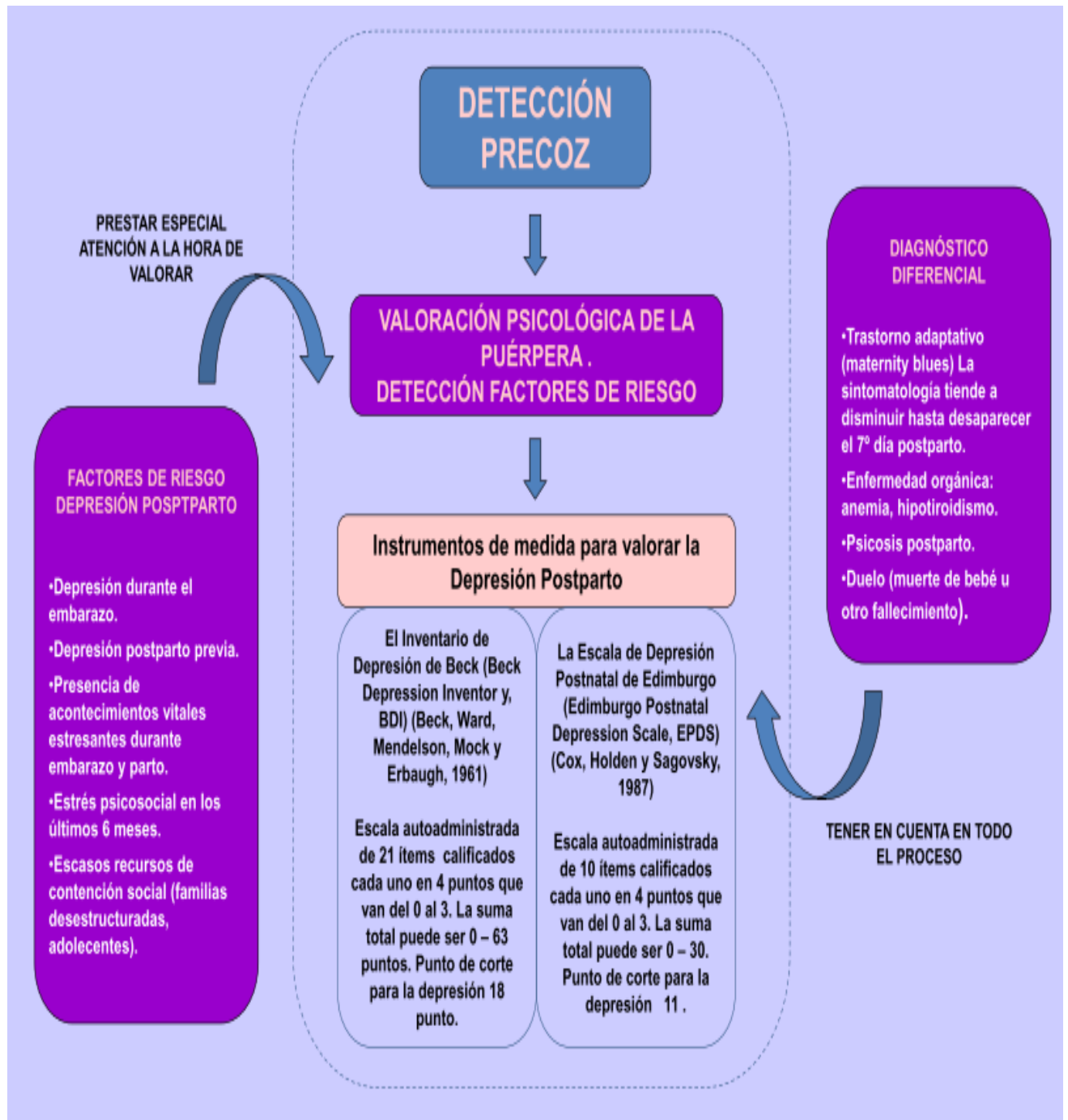
- Historia de depresión, especialmente perinatal
- Embarazo no deseado
- Conflicto en la relación de pareja
- Ausencia de pareja
- Estrés psicosocial
- Nivel socioeconómico bajo
- Deficiente apoyo social

## ANEXO V: Escalas de Detección de Depresión Posparto.

Mejía Casado I, Mejía Casado P. Escala de detección de depresión posparto [Internet]. Congreso enfermería; 2014 [acceso 21 de febrero de 2021].

Disponible en:

[http://congresoenfermeria.es/libros/2014/salas/sala7/p\\_475.pdf](http://congresoenfermeria.es/libros/2014/salas/sala7/p_475.pdf)



## ANEXO VI: Escala de Depresión Posparto de Edimburgo.

Fernández Vera JK, Iturriza Natale AT, Merlo JT, Valbuena R. Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. Rev Obstet Ginecol Venez. 2014;74(4):229–243.

### Escala de Depresión Posparto de Edimburgo

Nº de Control: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### Instrucciones

- Este es un cuestionario de carácter anónimo para conocer cómo se ha sentido usted que acaba de tener a su bebé.
- Por favor, responda TODAS las preguntas marcando en cada una, entre las cuatro posibles respuestas, la que más se acerque a cómo se ha sentido durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy.
- En caso de tener alguna duda consulte con la persona responsable del cuestionario.

#### Preguntas

- |  |   |  |
|--|---|--|
| 1. ¿He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas?<br>Tanto como siempre ____<br>No tanto ahora ____<br>Mucho menos ____<br>No, no he podido ____               | 4. ¿He estado ansiosa y preocupada sin motivo?<br>No, para nada ____<br>Casi nada ____<br>Sí, a veces ____<br>Sí, a menudo ____         | Sí, la mayoría de las veces ____<br>Sí, a veces ____<br>No, nada ____  |
| 2. ¿He mirado el futuro con placer?<br>Tanto como siempre ____<br>Algo menos de lo que solía hacer ____<br>Definitivamente menos ____<br>No, nada ____                   | 5. ¿He sentido miedo y pánico sin motivo alguno?<br>Sí, bastante ____<br>Sí, a veces ____<br>No, no mucho ____<br>No, nada ____         | 8. ¿Me he sentido triste y desgraciada?<br>Sí, casi siempre ____<br>Sí, bastante a menudo ____<br>No muy a menudo ____<br>No, nada ____            |
| 3. ¿Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien?<br>Sí, la mayoría de las veces ____<br>Sí, algunas veces ____<br>No muy a menudo ____<br>No, nunca ____ | 6. ¿Las cosas me oprimen o agobian?<br>Sí, la mayor parte de las veces ____<br>Sí, a veces ____<br>No, casi nunca ____<br>No, nada ____ | 9. ¿He sido tan infeliz que he estado llorando?<br>Sí, casi siempre ____<br>Sí, bastante a menudo ____<br>Solo en ocasiones ____<br>No, nunca ____ |
|  | 7. ¿Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir?   | 10. ¿He pensado en hacerme daño a mí misma?<br>Sí, bastante a menudo ____<br>A veces ____<br>Casi nunca ____<br>No, nunca ____                     |
-

## **ANEXO VII: Recomendaciones para el uso de webs de salud para gestantes.**

Fernández Aranda MI. La matrona como evaluadora y gestora de información digital. *Matronas Profesión* [Internet]. 2016;17(1):20-7.

Disponible en:

<http://ezproxy.deakin.edu.au/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=ccm&AN=115072657&site=ehost-live&scope=site>.

### **Tabla 1. Recomendaciones para el uso de webs de salud para gestantes**

1. Internet es una fuente de información muy útil sobre temas de salud y constituye una interesante herramienta complementaria de orientación para las gestantes
2. Es conveniente mantener siempre una actitud vigilante ante la información de salud en internet, ya que existen webs que pueden presentar mensajes confusos, curas milagrosas o verdades a medias
3. Desconfíe de los productos infalibles o efectivos para una amplia gama de dolencias, con «ingredientes secretos» o «antiguos remedios», así como de promociones especiales, obsequios o rebajas para la obtención de tratamientos
4. No deben adquirirse por internet medicamentos que requieran receta médica; recuerde que está prohibido. Para el resto de medicamentos deben seguirse las recomendaciones de las autoridades sanitarias
5. Antes de ofrecer información personal o sobre su salud, debe asegurarse de conocer y comprender adecuadamente cuál será la utilización que se realizará de sus datos personales
6. Cuando visite una web con información sanitaria, debería poder responder a preguntas como: ¿quiénes son los responsables de la web?, ¿cuál es la fuente original de la información?, ¿aparecen profesionales sanitarios identificados?, ¿está actualizada?, ¿quién financia la web?, ¿se especifica cómo contactar con los responsables?, ¿los contenidos publicitarios están claramente diferenciados?
7. Antes de realizar cualquier pago por internet, debe asegurarse de que la transacción es segura y cuáles son los términos del servicio que se va a obtener
8. Si ha sido víctima o ha detectado algún fraude en alguna web, notifíquelo a las autoridades sanitarias y/o a las asociaciones de consumidores
9. En los sitios web que disponen de aplicaciones relacionadas con el correo electrónico, chats, foros y blogs, valore los términos de uso y las cláusulas legales que ofrecen estos servicios para conocer su utilidad y sus limitaciones
10. Ante cualquier duda sobre la información obtenida en internet, y antes de tomar decisiones que puedan afectar a su salud o la de sus familiares, consulte siempre con su médico, matrona u otros profesionales de la salud, que le aconsejarán adecuadamente

## **ANEXO VIII: Recomendaciones para el uso de redes sociales.**

Fernández Aranda MI. La matrona como evaluadora y gestora de información digital. *Matronas Profesión* [Internet]. 2016;17(1):20-7.

Disponible en:

<http://ezproxy.deakin.edu.au/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=ccm&AN=115072657&site=ehost-live&scope=site>.

### **Tabla 2. Recomendaciones para el uso de redes sociales**

1. Tenga cuidado a la hora de crear un *nick*. Cualquier programa de mensajería instantánea le pedirá que cree un *nick*, que equivale a una dirección de correo electrónico. Este *nick* no debe proporcionar información personal, ni directa ni indirectamente
2. Cree una barrera contra la mensajería instantánea no deseada. Evite que su *nick* o su dirección de correo electrónico aparezcan en áreas públicas (como grandes directorios de internet o perfiles de la comunidad en línea) y no los facilite a desconocidos. Algunos servicios de mensajería instantánea vinculan el *nick* a la dirección de correo electrónico en el momento en que el usuario se registra
3. Cuanto mayor sea el número de personas que puedan conocer su dirección de correo electrónico, más serán las posibilidades de recibir ataques de correo electrónico no deseado e ingeniería social
4. En una conversación de mensajería instantánea, nunca debe facilitarse información personal confidencial
5. Comuníquese únicamente con las personas que figuran en la lista de contactos o conocidos
6. No acepte abrir ni descargue nunca imágenes, archivos ni vínculos de mensajes de remitentes desconocidos
7. En caso de utilizar un equipo público, no seleccione la característica de inicio de sesión automático
8. Quienes usen ese mismo equipo después de usted podrían ver su *nick* y utilizarlo para conectarse
9. Cuando no esté disponible para recibir mensajes, se debe cuidar la forma en que se da a conocer esa circunstancia
10. Respecto a los chats, conviene tener presentes las siguientes recomendaciones:
  - No facilite nunca datos personales en una sala de chat. No envíe nunca fotografías suyas a otras personas que conozca en una sala de chat
  - Si le piden que introduzca un apodo o que se registre para participar en un chat, elija un apodo que no revele su identidad personal
  - Consulte las condiciones, el código de conducta y las declaraciones de privacidad del sitio de chat antes de iniciar la conversación en línea

