

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO

Autoría: Abellán Pacheco, Elena; Aragón López, M^a del Pilar; Vega Carmona, Elena.

INTRODUCCIÓN

La depresión postparto (DPP) constituye un trastorno del estado de ánimo que aparece tras el parto y afecta de manera significativa el bienestar físico y emocional de la madre, así como el desarrollo del recién nacido.

El DSM-5 lo considera un episodio depresivo mayor.

Su prevalencia mundial varía del 10 al 20%, en España entre un 21 y 30%.

Su etiología multifactorial la convierte en un problema de salud pública con importantes repercusiones familiares y sociales.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica de fuentes científicas actualizadas, incluyendo artículos de bases como PubMed y documentos del National Institute of Mental Health (NIH), el DSM-5 y guías clínicas. Información seleccionada por su relevancia y rigurosidad metodológica, centrándose en estudios sobre epidemiología, etiología, diagnóstico, tratamiento y rol enfermero en la DPP.



CONCLUSIONES

1. La depresión postparto es un trastorno complejo, de alta prevalencia y con profundas repercusiones en la salud materno-infantil. Su abordaje debe ser integral, combinando la detección temprana, el tratamiento oportuno y la reducción del estigma social.
2. Las intervenciones enfermeras basadas en la evidencia, como apoyo emocional, educación y fortalecimiento de redes sociales, han demostrado eficacia en la prevención y manejo de la DPP.
3. La formación en salud mental perinatal y la inclusión de la enfermería en programas de salud pública son esenciales para mejorar la calidad del cuidado y el bienestar de las madres y sus familias.

OBJETIVOS

- Analizar la DPP desde una perspectiva integral, identificando factores de riesgo, manifestaciones clínicas, métodos diagnósticos y estrategias terapéuticas, resaltar el papel de la enfermería.
- Comprender los orígenes del estigma que pueden dar lugar a un infradiagnóstico.

DESARROLLO

La DPP tiene una etiología multifactorial. Factores sociales, como, bajo nivel educativo, falta de apoyo o pobreza, se asocian a mayor riesgo. Factores obstétricos, destacando, primiparidad, parto prematuro o cesárea urgente y ausencia de lactancia materna. Factores hormonales son clave: la brusca caída de estrógenos y progesterona tras el parto, junto con la disfunción del eje hipotalámico-hipofisario-suprarrenal, puede desencadenar síntomas depresivos.

Los síntomas incluyen tristeza, irritabilidad, anhedonia, alteraciones del sueño y apetito, fatiga, culpa e ideación suicida, así como dificultades en el vínculo con el recién nacido y miedo a dañarse a sí misma o al bebé. El diagnóstico se basa en los criterios del DSM-5 y en herramientas de cribado como la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo.

El tratamiento combina intervenciones psicosociales y farmacológicas. Ciertos ISRS son seguros durante la lactancia. La psicoterapia y el apoyo emocional son de primera elección, además de terapias grupales de apoyo, educación para la salud sobre ejercicio físico, hábitos saludables e higiene del sueño y complementarias como mindfulness y técnicas de relajación.

El estigma constituye una barrera importante para el diagnóstico y tratamiento. Las concepciones idealizadas de la maternidad y el mito del instinto materno perpetúan el silencio y la culpa. Es imprescindible promover un enfoque de género en la atención sanitaria.

El papel de la enfermería es fundamental en la detección precoz. Las enfermeras, por su contacto directo con las gestantes y puérperas, pueden aplicar cribados, ofrecer educación emocional y apoyo psicosocial. Las visitas prenatales, puerperales y de seguimiento del recién nacido son momentos clave para identificar signos de alarma y derivar a salud mental cuando sea necesario.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). 5th ed. Washington, DC: APA; 2022.
2. National Institute of Mental Health (NIH). Perinatal Depression [Internet]. Bethesda: NIH; 2020 [citado 2025 oct 30]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/perinatal-depression>
3. Ghaedrahmati M, Kazemi A, Kheirabadi G, et al. Postpartum depression risk factors: A narrative review. J Educ Health Promot [Internet]. 2017;6:60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30085612/>
4. Tiemeier H, Steegers E, Coolman M, et al. Maternal depressive symptoms, infant growth and the risk of postnatal depression. Int J Epidemiol [Internet]. 2010;39(5):1399–1409. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40001804/>
5. European School of Public Health. Cribado de la depresión postparto [Internet]. 2014 [citado 2025 oct 30]. Disponible en: https://si.easp.es/psiaa/wp-content/uploads/2014/07/cribado_depresion_postparto.pdf
6. Recciutti G. El instinto materno y la idealización de la maternidad. Montevideo: Universidad de la República; 2020.