

“CUANDO LA MATERNIDAD DUELE: DEPRESIÓN POSTPARTO Y HERRAMIENTAS DE PREVENCIÓN”

Autores: Nerea Sánchez Sánchez ; Ana Revilla Morato; Minerva Martín Carbellido; Beatriz Martín Maestre; Félix Justo Melchor
(Complejo Asistencial Universitario de Salamanca- CAUSA. Hospital Los Montalvos)

INTRODUCCION

El embarazo y el puerperio son etapas de la vida de la mujer que suponen cambios a nivel bioquímico, hormonal, psicológico y social. Además, el cambio de rol que debe asumir la madre se convierte en un periodo de alta vulnerabilidad ante la aparición de trastornos psíquicos.

El cuadro clínico de la DPP puede presentarse antes de la sexta semana tras dar a luz. Su duración en tiempo.

La ausencia de una atención adecuada conlleva a la infradetección y no tratamiento de la DPP. Esto supone repercusiones negativas en el vínculo materno-infantil y en la salud de la madre y el RN.

La alteración del vínculo y el apego, afecta al desarrollo cognitivo, emocional, conductual y social de los hijos. Los síntomas depresivos de la madre aumentan al combinarse con el agotamiento de atender las necesidades del bebé. La falta de energía e ilusión, hacen peligrar las interacciones personales de la mujer, incitándola al aislamiento y pérdida de apoyo social.

OBJETIVOS

- Describir los posibles factores de riesgo que aparecen en la literatura científica asociados a la aparición de la DPP, con el fin de mejorar su atención y prevenir su posible aparición
- Conocer los posibles instrumentos de detección precoz de la DPP

METODOLOGIA

Revisión bibliográfica sistemática en las principales bases de datos científicas: Scielo, Elsevier, Pubmed y Google Scholar.

DESARROLLO

Las mujeres afectadas por la DPP son un grupo heterogéneo. La etiología de este trastorno es multifactorial, se puede originar a causa de las vulnerabilidades de la mujer, por factores externos o por la combinación de ambos.

En este apartado destacamos algunos de los factores de riesgo más relevantes en el desarrollo de la DPP:

1. Antecedentes personales
 - a. Antecedentes de trastornos mentales Los trastornos mentales afectivos padecidos durante la vida aumentan el riesgo de desarrollar un cuadro depresivo en el embarazo y puerperio (5).
 - b. Síndrome premenstrual: Se ha relacionado con la mayor probabilidad de padecer DPP
2. Factores socioeconómicos:
 - a. Edad: Los embarazos de mujeres menores 20 años y mayores de 35 años, se consideran de riesgo para la DPP
 - b. Acontecimientos vitales estresantes
 - c. Relación con la pareja/familia
3. Actividades obstétricas:
 - a. Oxitocina sintética durante el trabajo de parto
 - b. Anestesia general
4. Lactancia materna: el fracaso en la LM supone un riesgo de desarrollar DPP

Sistemas de detección precoz:

La detección precoz de la DPP consiste en la realización de cribados específicos para conocer la enfermedad a tiempo, poder intervenir correctamente y que no se agrave. Existen múltiples herramientas, pero vamos a comentar la más utilizada:

- Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): Este cuestionario se debe realizar a todas las embarazadas y puerperas, sobre todo a las 8 semanas posparto cuando la incidencia de la DPP es mayor

CONCLUSIONES:

Enfermería tiene un papel fundamental en el abordaje de la DPP pues sus actuaciones comienzan en el embarazo y continúan en el parto y puerperio.

La formación del personal sanitario es primordial para restringir la asiduidad de la enfermedad.

BIBLIOGRAFIA:

1. González-González A, Casado-Méndez PR, Molero-Segrera M, Santos-Fonseca RS, López-Sánchez I. Factores asociados a depresión posparto. Arch méd Camagüey [Internet]. 2019 [citado el 10 de febrero de 2026];23(6):769–78. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552019000600770&script=sci_arttext&tlng=en
2. Depresión perinatal [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH). [citado el 10 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-perinatal>
3. Payne JL, Maguire J. Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. Front Neuroendocrinol [Internet]. 2019;52:165–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.12.001>
4. Enrique Jadresic M. Depresión perinatal: Detección y tratamiento. Rev médica Clín 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)