

**Laia Vilar i Roca**

# **DEPRESSIÓ POST-PART**

***Un tram de fosc en una etapa repleta de llum***

**Recerca bibliogràfica**

**Dirigit per: Sra. Sara de Fàtima Romaguera Genís**



UNIVERSITAT  
ROVIRA I VIRGILI

**Facultat d'Infermeria**

**TORTOSA  
Curs 2015-2016**

## ÍNDEX

Agraïments	Pàgina 3
Resum	Pàgina 4
Introducció i justificació del treball	Pàgina 6
Marc conceptual	Pàgina 9
Objectius del treball	Pàgina 15
Metodologia	Pàgina 16
Resultats	Pàgina 18
Conclusions	Pàgina 31
Discussió	Pàgina 33
Proposta de millora	Pàgina 34
Bibliografia	Pàgina 40
Annexos	Pàgina 44
Normes de publicació “ <i>Revista INDEX Enfermeria</i> ”	Pàgina 48
Article revista	Pàgina 50

*Sra. Mercè Arasa Subero per la paciència i l'ajuda prestada.*

*Dra. Elena Guimerà Querol pel suport bibliogràfic.*

*Dra. Marta Berenguer Gubert per conduir-me  
en la direcció correcta.*

*Sra. Sara Romaguera Genís per  
guiar-me durant els mesos de treball.*

*Als meus pares per ensenyar-me  
a estimar sempre el que faig i a la meva professió*

*Gràcies.*

## **RESUM**

**Introducció:** en l'antiguitat i encara actualment, l'embaràs està considerat un període on la dona es troba dintre d'un benestar emocional en el que els problemes desapareixen. Durant l'any 2014, hi va haver aproximadament un 20% de parteres afectades pel que es coneix com a Depressió Post-part, definida com un trastorn depressiu major d'inici al post-part, entenent per post-part com les 4 setmanes posteriors al part segons el Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals o DSM-IV.

**Objectius:** l'objectiu principal és conèixer la incidència de Depressió Post-part en l'Estat Espanyol i la identificació del paper que dels professionals d'infermeria envers aquesta patologia. A més d'aquests, es troben els objectius específics, els quals són saber quins són els factors de risc que comporten a desenvolupar la depressió post-part en una dona, el tractament, i la identificació de les mesures de prevenció i detecció precoç de la depressió post-part en aquest país.

**Metodologia:** es realitza una revisió bibliogràfica a través de la recerca d'articles científics en les bases de dades: CUIDEN, PubMed, sCiElo, DialNet, i la revista electrònica Enfermería Global. També s'ha utilitzat la guia de pràctica clínica de la Public Health Agency de Canadà. Descriptors: "Depression", "Postpartum", "Postpartum depression", "Prevention", "Treatment", "Diagnosis", "Edimburg Postpartum Depression Scale". La cerca s'ha realitzat entre el mes d'Octubre del 2015 fins al mes de Gener del 2016.

**Resultats:** durant la revisió bibliogràfica que s'ha portat a terme s'ha pogut veure que la incidència de la patologia esmentada, en l'Estat Espanyol, és d'un 15-20% durant els últims 10 anys. El paper dels professionals d'infermeria en el nostre país és pràcticament nul, ja que el pes dels cuidatges que es realitzen el tenen les matrones, sent les responsables de realitzar una detecció precoç, d'identificar els factors de risc que té cada dona, i així poder desenvolupar els cuidatges corresponents d'una forma individualitzada.

**Conclusions:** degut als escassos estudis realitzats i als pocs cuidatges davant la Depressió Post-part que es realitzen a les unitats hospitalàries de maternitat, es presenta una proposta de millora per tal d'introduir a les infermeres/ers amb els cuidatges d'aquesta patologia esmentada.

**Paraules clau:** Depressió Post-part / prevenció / cuidatges infermeria

## **SUMMARY**

**Introduction:** in ancient times and even today, pregnancy is considered a period where the woman is in a constant emotional well-being where the problems disappear. During 2014, there were approximately 20% of midwives affected by what is known as postpartum depression, defined as a major depressive disorder begins in postpartum, known as 4 weeks after birth according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders or DSM-IV.

**Objectives:** The general objective is the incidence of postpartum Depression in Spanish State and identify the role that nursing professionals have in our country. Besides the main, there are specific objectives which are to know the risk factors that can lead to trigger a postpartum depression in women, which treatment they used, the identification of prevention and early detection of this disease.

**Methods:** bibliographic review by scientists research of the databases articles: CUIDEN, PubMed, Scielo, DialNet, and electronic journal named Global Nursing, a clinical practice of the Public Health Agency of Canada. Descriptors: "Depression", "Postpartum", "Postpartum depression", "Prevention", "Treatment", "Diagnosis", "Edimburg Postpartum Depression Scale". The review was conducted during the month of October 2015 to January 2016.

**Results:** During the bibliographic review I've been observed that the incidence of such diseases, in Spain, is 15-20% for the last 10 years. The role of nurses in the Spanish state is practically nil because there are midwives professionals. They have the paper to take care and prevention the Postpartum Depression.

**Conclusions:** Due to the few studies and the little care to the women about postpartum depression performed in maternity units of the ICS's hospitals, I've done a protocol to use the Inventory of Beck Scale and the EPDS to prevent and detect early the Postpartum Depression.

**Keywords:** Postpartum Depression / prevention / nursing care

## INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ DEL TREBALL

La base del Treball de Fi de Grau que tenia pensada mesos enrere era la implementació d'una zona hospitalària on solament els professionals d'infermeria desenvolupessin els cuidatges i coneixements adquirits durant la seva vida professional. El motiu pel qual em va sorgir la idea va ser per l'estada a Holanda durant l'intercanvi del ENM realitzat el curs anterior, ja que durant aquelles dues setmanes vaig poder observar el paper dels professionals d'infermeria en aquell país. El que hem va cridar l'atenció, entre d'altres coses, va ser la funció que adquireixen als centres psiquiàtrics, ja que hi havia una zona per a mares amb depressió post-part on es trobaven única i exclusivament les infermeres realitzant tot tipus de cuidatges a la dona i als fills, evitant així, el desenvolupament d'altres tipus de patologies mentals.

Al començar la recerca i, amb l'ajuda de la tutora, vaig poder veure que el projecte que volia portar a terme no podia fer-se, ja que en el nostre Sistema Nacional de Salut no existeixen àrees hospitalàries que tractin amb la Depressió Post-part única i exclusivament, i el fet de la seva implementació en un hospital és un tema massa extens i complicat per als coneixements que tinc.

Un dels motius pels que he escollit el tema de la Depressió Post-part és perquè no tinc coneixement sobre la situació en que es troba l'Estat Espanyol dins d'aquest tema i penso que és un punt molt important pel que fa a la vida de la mare i del seu nadó.

Antigament i encara en l'actualitat, l'embaràs es considera un període en el que la dona té un benestar emocional constant en el qual els problemes desapareixen durant aquesta etapa. Així doncs, aquesta satisfacció és la que abunda en aproximadament un 80% de les dones de la societat en la que vivim però, que n'és de la resta del percentatge?<sup>1</sup>

Segons el Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM-IV), la Depressió Post-Part (DPP) es defineix com *“un trastorn depressiu major d'iniciació al post-part”* entenent per post-part com les 4 setmanes vinents al part.<sup>2</sup>

S'ha estimat que l'afectació d'aquesta patologia en la societat és d'aproximadament el 13-15% en parteres adultes, i de fins a un 26% en parteres adolescents. Un estudi realitzat l'any 2003 va demostrar que a Espanya hi va haver un 13.16% d'afectació de DPP.<sup>3</sup>

L'instrument més utilitzat per diagnosticar una Depressió Post-Part és l' "Escala de Depressión Posnatal de Edimburgo (EPDS)"<sup>(annex 1)</sup>, dissenyada especialment per a reconèixer símptomes anímics en dones puèrperes. Els seus ítems s'agrupen bàsicament entre 2 factors: tristesa i ansietat. Ha sigut validada en molts de països i cultures degut als bons resultats que aquesta dona. Els resultats entre 9/10 punts (punt de tall) signifiquen que pot existir una Depressió Post-part en la dona.<sup>4</sup>

Els diferents trastorns depressius que es poden trobar en l'embaràs es poden classificar, segons la durada i l'aparició d'aquests, amb 3 tipus:

- Depressió Post-Part: afecta aproximadament a un 10-15% de les dones. Apareix al 1r mes del puerperi (entre la vuitena i la dotzena setmana és quan apareixen els símptomes més intensos), la seva durada es troba entre els 2 i 6 mesos.
- Disfòria Post-Part: afecta aproximadament a un 60-80% de les parteres. Apareixen els símptomes els primers dies després del part, sobretot a partir del 3r dia. La seva durada és limitada i la simptomatologia sol desaparèixer 2 dies després del seu inici. També rep el nom de "*Baby-Blues*".
- Psicosis Post-Part: afecta a un petit percentatge de les parteres (0.1-0.2%). La seva aparició és a les 2 setmanes vinents del part, encara que pot aparèixer a les 48-72 hores després de donar a llum. La seva evolució és ràpida però no es pot especificar la durada.

Tot i que existeixen aquests 3 tipus de trastorns, durant el treball ens centrarem exclusivament amb la Depressió Post-Part.

Les manifestacions clíniques de la DPP són les d'una depressió major clàssica, tals com:

- Tristesa.
- Desesperació.
- Irritabilitat.
- Anhedonia (pèrdua de la motivació per realitzar les activitats que abans agradaven).
- Clinofília (tendència a estar estirat durant moltes hores al dia sense poder dormir i sense realitzar cap tipus d'activitat).
- Fatiga.
- Insomni.

- Incapacitat per assumir el rol que li correspon a la persona.
- Pensaments d'autolesió.

Segons l'estudi anomenat "*Antenatal psychosomatic programming to reduce postpartum depression risk and improve childbirth outcomes: a randomized controlled trial in Spain and France*", realitzat l'any 2014, explica que molts cops no es comença amb la simptomatologia típica i, per tant, pot arribar a emascarar-se la patologia i detectar-se tard.<sup>5</sup>

La DPP té una durada mitjana d'uns 2 a 6 mesos, encara que hi ha casos en els que es pot recaure o pot arribar a cronificar-se (un 30-40% de les dones afectades tornen a sofrir-ho amb futurs embarassos). S'ha pogut observar que hi ha afectació de cara al nen si no es detecta ni es tracta la DPP, provocant l'aparició de problemes amb el desenvolupament cognitiu, emocional i social en un futur. Molts cops es veu afectada tota la família, en especial la parella.<sup>3</sup>

Els factors de risc de la DPP són: l'existència de depressió major durant algun període de la vida de la dona, edat de la partera, antecedents per trastorn disfòric premenstrual, estrès psicosocial, poc recolzament familiar i/o social, i nivell econòmic baix.<sup>3</sup> No obstant, encara que no hi ha proves directes de que les alteracions hormonals que es realitzen en aquesta etapa de la vida de la dona siguin detonants de la DPP, s'ha pogut observar en molts casos que els canvis hormonals relacionats amb el *Baby-blues* acaben provocant una depressió en cas de que hi hagi un context de vulnerabilitat genètica, estrès i poc recolzament tal i com ja s'havia comentat anteriorment.<sup>5</sup> La presència d'anticossos antitiroïdeus suposa un petit augment de la probabilitat per desenvolupar simptomatologia depressiva durant les setmanes després al part.<sup>3</sup>

Durant el post-part la tasca de la dona és molt important, pel que és primordial fer una detecció i tractament precoç de la patologia. El fet de no tractar la DPP afectarà a la supervivència de la qualitat de vida del nadó, ja que si l'inici de la vida d'aquest es fa amb dificultat pot desenvolupar problemes durant l'edat adulta pel que fa a la seva psicopatologia. Així doncs, una de les mesures imprescindibles que haurien de tenir-se en compte és la prevenció, i en cas de patir-la, començar immediatament amb el tractament i/o la teràpia pertinent per a cada cas.<sup>6</sup>

## **MARC CONCEPTUAL**

Els trastorns mentals són alteracions del pensament, la percepció, les emocions, la conducta i les relacions amb els demés, depenent del tipus de patologia que es manifesti. Cadascun d'ells, doncs, té unes manifestacions variades segons la malaltia. Hi ha diferents estratègies per tal de prevenir alguns dels trastorns anomenats anteriorment, tal i com passa amb la depressió.

Les malalties mentals més comuns inclouen: la depressió, el trastorn afectiu bipolar, l'esquizofrènia, la demència, les discapacitats intel·lectuals i l'autisme, entre moltes d'altres.<sup>7</sup>

## **LA DEPRESSIÓ**

És el trastorn mental més freqüent i una de les causes principals de discapacitat a tot el món. Consisteix en un sentiment constant de tristesa, melancolia, cansament, etc. que perdura més de 6 mesos sense desaparèixer, i que li impedeix a la persona continuar desenvolupant les activitats comuns que realitza diàriament. Ho pateixen, aproximadament a 350 milions de persones, sent les dones més afectades que els homes.<sup>8</sup>

### **Manifestacions clíniques**

Els símptomes que presenta la patologia són els següents:

- Tristesa
- Pèrdua de l'interès per les activitats
- Pèrdua de les ganes de divertir-se
- Trastorns del son
  - Insomni
  - Somnolència
- Sentiment de culpa constant
- Falta de concentració
- Trastorns en l'alimentació
- Cansament
- Baixa autoestima

Pot presentar diferents símptomes físics sense causes orgàniques aparents, fet que pot emascarar el seu diagnòstic. Així doncs, sol afectar al desenvolupament de les activitats laborals, acadèmiques i, sobretot, a la forma en que es té que afrontar la vida. Quan es troben en el període més greu de la malaltia poden tenir pensaments d'autòlisi i/o suïcidi.<sup>7</sup>

### **Tipus de depressió**

Hi ha diversos tipus de depressió, entre els quals els més comuns són la depressió major greu i el trastorn distímic.

- Trastorn depressiu major: es caracteritza per una combinació de símptomes que interfereixen en les activitats de la persona i en les capacitats per treballar, dormir, menjar i disfrutar de les activitats d'oci que agradaven. Impedeix a la persona actuar amb normalitat. Pot passar un cop durant la vida, però normalment succeeix més d'una vegada.<sup>7</sup> Així doncs, el trastorn depressiu greu és un curs clínic caracteritzat per un o més episodis depressius majors, d'almenys 2 setmanes d'evolució, d'estat anímic depressiu o pèrdua de l'interès, acompanyats per altres 4 símptomes de depressió com a mínim.<sup>1</sup>
- Trastorn distímic: també anomenat distímia, es caracteritza pels seus símptomes de llarga durada, encara que menys greus. Poden no incapacitar a una persona però si que pot no continuar amb la seva vida quotidiana o no sentir-se bé. Les persones amb el trastorn distímic poden patir alguna vegada un o varis episodis de depressió major.<sup>8</sup>

S'han trobat trastorns depressius que presenten una variació dels símptomes propis de depressió, o simplement, es desenvolupen en unes circumstàncies concretes. Aquests són:

- Depressió psicòtica: es produeix quan una depressió va acompanyada d'un canvi en la percepció de la realitat, al·lucinacions i/o deliris, es a dir, està associada amb una psicosis.
- Depressió Post-Part: aparició del trastorn depressiu major durant el primer mes del puerperi.
- Trastorn afectiu estacional: apareix una simptomatologia depressiva durant els mesos d'hivern (al disminuir les hores de llum solar).<sup>8</sup>

## **Diagnòstic**

A l'hora de realitzar el diagnòstic d'una depressió post-part, tindrem en compte els següents aspectes:

- Si hi ha hagut la presència d'un únic episodi depressiu major.
- L'episodi depressiu major no s'explica millor per la presència d'un trastorn psicoafectiu i no està superposat a una esquizofrènia, un trastorn esquizofreniforme, un trastorn delirant o un trastorn psicòtic no especificat.
- Mai s'ha produït un episodi maníac, un episodi mixt o un episodi hipomaniac.

**Nota:** aquesta exclusió no s'aplica si tots els episodis similars a la mania, als episodis mixtes o a la hipomania són provocats per substàncies o tractaments o si es deuen a efectes fisiològics directes d'una malaltia mèdica.<sup>1</sup>

Per tal de poder conèixer en quin estadi/grau de la depressió es troba la persona, segons el DSM-IV, s'ha d'observar si en l'episodi existeix:<sup>2</sup>

*Codificar l'estat de l'episodi actual o més recent:*

0. Lleu
1. Moderat
2. Greu sense símptomes psicòtics
3. Greu amb símptomes psicòtics
4. En remissió parcial/total
5. No especificat

*Especificar (per a l'episodi actual o per al més recent):*

- Crònic
- Amb símptomes catatònics
- Amb símptomes melancòlics
- Amb símptomes atípics
- D'inici al post-part

## **Tractament**

Per tractar la depressió s'utilitzen fàrmacs i teràpies psicològiques, combinat. Pel que fa a la part farmacològica, els antidepressius poden ser un tractament eficaç per a la

depressió moderada o greu, mai per a la lleu o en cas de teràpia per a infants o adolescents.

Segons el grau de depressió podem classificar-los en:

- Depressió lleu: pot millorar per ella sola sense tractament o amb teràpia psicològica.
- Depressió moderada: teràpia psicològica + teràpia farmacològica
- Depressió greu: teràpia farmacològica (a vegades, i segons els casos, pot combinar-se amb teràpia psicològica). En pocs pacients pot arribar a utilitzar-se la teràpia electroconvulsiva que tot i la seva “mala” fama, és un tractament segur i té uns bons resultats.<sup>9</sup>

Pel que fa a la teràpia farmacològica, els fàrmacs que s'empren són els anomenats antidepressius. Tenen un efecte a llarg termini, així doncs té que avisar-se als pacients de que començaran a notar el seu efecte en un període d'aproximadament 15 dies. Aquests medicaments tenen que utilitzar-se, almenys, 6 mesos amb la mateixa dosi. L'objectiu dels antidepressius és recuperar l'estat d'ànim de la persona i amb això les capacitats per poder realitzar les activitats quotidianes, i evitar pròximes recaigudes.<sup>7</sup>

Dintre de les teràpies psicològiques més emprades trobem:

- Teràpia cognitiu-conductual: consisteix a modificar els pensaments negatius i de la conducta.
- Teràpia interpersonal: ajuda a identificar i tractar els problemes que poden haver amb la família, parella, amics, etc.
- Teràpia de parella: depenent l'origen de la depressió i si afecta a les 2 parts.

### **Valoració de les necessitats bàsiques de Virginia Henderson en trastorns depressius**

1. Necessitat de respiració: és una necessitat que no sol veure's afectada, tot i que pot trobar-se un nivell d'afectació si l'individu presenta un cert grau d'ansietat.
2. Necessitat de nutrició i hidratació: és una necessitat que normalment es troba afectada degut a l'estat anímic que pugui presentar la persona, ja sigui per l'apatia, el desinterès per realitzar qualsevol tipus d'activitat, o per culpa del sentiment de culpa que té constantment. També podem trobar que es vegi afectada l'autonomia de la persona per portar a terme la necessitat d'alimentar-

se. Per una altra part, un estat d'ansietat pot provocar la ingesta abundant d'aliments, fet en que la necessitat no està coberta correctament.

**Nota:** s'ha de tenir en compte que hi ha certs aliment que interfereixen amb els IMAO, desencadenant quadres de toxicitat greu posant la vida de l'individu en risc. Els aliments són: formatges fermentats, faves, plàtans, alvocat, fruits secs, cafè o xocolata en excés, embotits, vísceres, menjars fumats, carn de caça, cervesa, i vi negre i rosat.

3. Necessitat d'eliminació: es veu afectada segons la necessitat d'alimentació i hidratació. Si trobem una mala alimentació i hidratació, veurem una necessitat d'eliminació alterada. Pel que fa a la depressió, l'apatia produeix una falta de la mobilitat de la persona, i per tant, una inhibició de la motilitat gastrointestinal. S'ha de tenir en compte que alguns fàrmacs utilitzats per al tractament de la depressió poden produir estrenyiment i/o trastorns per a la micció.
4. Necessitat de moure's: aquesta necessitat es sol trobar alterada ja que són individus que solen presentar una simptomatologia de tristesa, fatiga i falta de motivació per realitzar les activitats. Els sol produir un esforç superior al de les seves possibilitats realitzar qualsevol tipus d'activitat, produint a la persona mantenir-se immòbil i aïllat.
5. Necessitat de dormir i descansar: les alteracions en aquesta necessitat són en gran freqüència, un despertar precoç o la hipersòmnia. Normalment es veu afectada d'alguna de les dos formes.
6. Necessitat de vestir-se i desvestir-se: ajuda molt a poder assabentar-nos de quin és l'estat d'ànim de la persona, ja que un aspecte descuidat sol desenvolupar-se degut a un cert grau de desmotivació. Segons diferents cultures s'atribueix el fet de portar colors clars o foscos a l'estat anímic de l'individu.
7. Necessitat de mantenir la temperatura corporal: no es troba afectada pel que fa a la pròpia necessitat, sinó que es veu compromesa per altres necessitats com la de vestir-se i desvestir-se o la de moure's.

8. Necessitat d'higiene i protecció de la pell: tal i com s'ha comentat en altres necessitats, es troba condicionada per l'estat d'apatia constant en el que es troba la persona amb un trastorn depressiu.
  
9. Necessitat de seguretat: és una necessitat que es té que vigilar de ben a prop. Les persones amb depressió poden tenir, en algun moment de la seva patologia, pensaments d'autòlisi que poden acabar en suïcidi. Per a aquests individus solament existeix el present, i com els produeix dolor volen acabar amb el sofriment.
  
10. Necessitat de comunicació: es pot veure afectada per les alteracions del pensament que poden tenir i, així, es poden provocar canvis en la manera d'expressar-se.
  
11. Necessitat de creences i valors: és important tenir en compte la idea del suïcidi per tal d'estar premiat i/o castigat per un ésser diví, i poder estar sense el sofriment que els acompanya constantment. És important identificar si és dependent o independent pel que fa a la necessitat de seguretat.
  
12. Necessitat de treballar i realitzar-se: es sol trobar distorsionada aquesta necessitat, degut a la falta d'interès per realitzar qualsevol tipus d'activitats.
  
13. Necessitat d'activitats recreatives: al igual que en moltes altres necessitats trobarem com a problema principal l'apatia de la persona.
  
14. Necessitat d'adquirir coneixements: la necessitat està afectada, com les anteriors per la desil·lusió.

Tal i com hem vist anteriorment, moltes de les necessitats bàsiques es veuen afectades mentre persisteix la depressió en la persona. Així doncs, els professionals d'infermeria tenen que tenir-les totes en compte per tal de realitzar uns cuidatges correctes i complets.<sup>10</sup>

## **OBJECTIUS DEL TREBALL**

L'objectiu general del treball és:

- Conèixer la incidència de Depressió Post-part en l'Estat Espanyol.
- Identificar el paper que tenen els professionals d'infermeria envers els cuidatges de la depressió post-part.

A més, trobem objectius específics, els quals són:

- Saber quins són els factors de risc que comporten a desenvolupar la depressió post-part en una dona, i el tractament que es porta a terme en posterioritat.
- Identificar les mesures de prevenció i detecció precoç de la depressió post-part que hi ha en aquest país.

## **METODOLOGIA**

En aquest treball es realitza una recerca bibliogràfica per tal de fer un anàlisi i síntesi de les publicacions sobre el tema concret i així, poder observar en quina situació es troba la depressió post-part en el l'Estat Espanyol.

- **Fonts bibliogràfiques:** Les bases de dades on es va fer la cerca durant la realització del treball són:
  - DialNet
  - SciElo
  - PubMed
  - CUIDEN
  - Revista electrònica: Enfermería Global

A més s'han utilitzat les pàgines webs següents:

- Public Health Agency of Canada - <http://www.phac-aspc.gc.ca>
  - Generalitat de Catalunya – <http://www.gencat.cat>
  - Organització Mundial de la Salut – <http://www.who.int>
  - Google Académico – <https://scholar.google.es>
  - S'ha utilitzat la tesis doctoral següent: Universitat Autònoma de Barcelona (TDX: Tesis Doctorals en Xarxa) – <http://www.uab.cat>
- 
- **Període de la cerca i paraules clau:** La cerca es va realitzar entre el mes d'Octubre del 2015 fins al Gener del 2016. Les paraules clau que es van utilitzar durant la cerca van ser “Depresión”, “Posparto”, “Depresión Posparto”, “Prevención”, “Tratamiento”, “Diagnóstico”, “Escala Depresión Posnatal Edimburgo”, “Cuidados enfermeros España”, i els seus homòlegs en anglès “Depression”, “Postpartum”, “Postpartum depression”, “Prevention”, “Treatment”, “Diagnosis”, “Edimburg Postpartum Depression Scale”, “Nursing Care Spain”.
  - **Criteris d'inclusió i d'exclusió:** Dels resultats que es van trobar, es van excloure els articles que no estaven entre els anys 2007-2015 perquè eren obsolets per saber la situació actual del tema a tractar. S'han descartat els articles de llengües diferents al català, castellà i anglès. Després d'obtenir 152

resultats en la primera cerca es van acceptar 25 articles, els quals han seguit els criteris d'inclusió establerts.

**Nota:** S'ha inclòs de manera excepcional un article de l'any 2003 que parla dels tractaments més efectius per a la Depressió Post-part, que després de contrastar-lo amb la informació d'altres articles, coincideix amb totes les dades d'anys més pròxims.<sup>3</sup>

## **RESULTATS**

A continuació, es presenta una taula on es mostra un resum dels articles inclosos, exclosos i de les bases de dades utilitzades.

**Taula 1.** Resum articles

<b><u>BASES DE DADES,</u></b> <b><u>REVISTES</u></b> <b><u>ELECTRÒNIQUES</u></b>	<b><u>ARTICLES</u></b> <b><u>TOTALS</u></b>	<b><u>ARTICLES</u></b> <b><u>EXCLOSOS</u></b>	<b><u>ARTICLES</u></b> <b><u>INCLOSOS</u></b>	<b><u>ARTICLES</u></b> <b><u>SELECCIONATS</u></b>
<b>DialNet</b>	26	20	6	6
<b>SciElo</b>	34	28	6	6
<b>PubMed</b>	27	21	7	7
<b>CUIDEN</b>	61	58	3	3
<b>Enfermería Global</b>	1	0	1	1
<b>Public Health</b> <b>Agency of Canada</b>	1	0	1	1
<b>TDX</b>	2	1	1	1
<b><u>TOTAL</u></b>	<b>152</b>	<b>127</b>	<b>25</b>	<b>25</b>

**TITOL DE L'ARTICLE:** *“Depresión en el embarazo y el puerperio”*<sup>1</sup>

**TIPUS DE TREBALL:** Recerca bibliogràfica

**ANY DE PUBLICACIÓ:** 2010

**Resum:** Antigament la paraula “embaràs” era equivalent a benestar emocional. En l'actualitat aquest estereotip està canviant, ja que s'ha demostrat que en els últims 10 anys hi ha hagut una incidència d'aproximadament un 15% de depressió post-part i/o ansietat en l'etapa posterior al part.<sup>1</sup> L'objectiu era destacar i reinformar-se de la situació en la que es trobava la Depressió Post-part l'any 2010 a Chile.<sup>1</sup>

Després de realitzar la recerca bibliogràfica pertinent, s'ha pogut observar que aquesta patologia té una alta prevalença a Chile, aproximadament 1 de cada 10 presenta simptomatologia depressiva.

**TITOL DE L'ARTICLE:** “*Depresión Posparto*”<sup>3</sup>

**TIPUS DE TREBALL:** Recerca bibliogràfica

**ANY DE PUBLICACIÓ:** 2003

Resum: La depressió post-part, definida com un trastorn mental que pot aparèixer en les parteres després de donar a llum, té una simptomatologia similar a la de la Depressió Major, fent sentir a la mare tristesa i incapacitat d'assumir el rol que se li adquireix en la família. El que es va pretendre en la recerca bibliogràfica va ser saber quins tractaments poden utilitzar-se i s'utilitzen de manera més comú per a tractar aquest trastorn mental.

Els antidepressius són els fàrmac més utilitzats i la selecció d'aquests està condicionada per l'antecedent de resposta que dona la persona i si coincideix amb la lactància materna, ja que sempre es passa al lactant una part del fàrmac. Els fàrmacs que més s'empren són els inhibidors selectius de la serotonina. També s'aconsella que en les depressions post-part més lleus s'utilitzi com a primera opció de tractament la psicoteràpia, ja que així es podria evitar l'excreció de fàrmac al nadó.

**TITOL DE L'ARTICLE:** “*Actualización sobre Depresión Posparto*”<sup>4</sup>

**TIPUS DE TREBALL:** revisió bibliogràfica

**ANY DE PUBLICACIÓ:** 2012

Resum: durant l'embaràs i el puerperi es produeixen canvis bioquímics, psicològics i socials que fan a la dona més vulnerable per a patir trastorns mentals. La depressió afecta a l'autopercepció i comportaments de les persones. Quan s'associa a la maternitat, sobre tot durant el primer any de vida del nadó, les conseqüències que pot comportar poden ser per a tota la vida. L'objectiu d'aquest estudi és realitzar una recerca bibliogràfica per saber quines tècniques diagnòstiques, factors de risc, tractaments i mesures preventives hi ha (2012).

Pel que fa als factors de risc de la Depressió Post-part, principalment trobaríem els antecedents personals de baixa autoestima, depressions prèvies, relacions de parella dificultoses, poc recolzament familiar, quadres ansiosos, depressius i/o estrès durant l'embaràs. Molts d'estudis realitzen una sèrie de mètodes per a la seva avaluació, el millor instrument per a la seva detecció és l'Escala de Depressió Postpart d'Edimburg. Els antidepressius d'elecció són els inhibidors selectius de la recaptació de serotonina. Els antidepressius tricíclics es mantenen en una segona línia de tractament, ja que s'associen a una major sedació i a efectes adversos anticolinèrgics.

**TITOL DE L'ARTICLE:** *“Antenatal psychosomatic programming to reduce postpartum depression risk improve childbirth outcomes: a randomized controlled trial in Spain and France”*<sup>5</sup>

**TIPUS DE TREBALL:** Assaig clínic

**ANY DE PUBLICACIÓ:** 2014

Resum: Entre un 10-15% de les mares espanyoles i franceses van mostrar signes i símptomes de Depressió Post-part, especialment les que tenien pocs recursos econòmics (2008). Existeixen uns protocols establerts que permeten la identificació d'alguns dels símptomes de Depressió Post-part, per això s'utilitza com a eina l'Escala de Depressió Post-part d'Edimburg, eina clau en la detecció de la DPP. Es va realitzar un estudi que volia saber si les classes de preparació al part i l'ensenyament d'una visió psicossomàtica a les pacients, ajudaven a disminuir el nombre de Depressions Post-part. Es van escollir aleatòriament 184 parelles, entre les quals les dones tenien risc de patir Depressió Post-part (es va realitzar una entrevista anteriorment). Els resultats no van ser els esperats, ja que no es va poder demostrar que la teràpia psicossomàtica disminuïa el nombre de parteres que acabaven amb aquesta patologia mental, tot i que s'aconsella afegir-ho a les classes de preparació per al part.

**TITOL DEL TREBALL:** *“Interventions for Postpartum Depression”*<sup>6</sup>

**TIPUS DE TREBALL:** Guia de pràctica clínica

**ANY DE PUBLICACIÓ:** 2005

Resum: Alguns dels professionals d'infermeria d'Ontàrio van escriure unes guies per tal de poder posar en pràctica uns cuidatges efectius. Per tal de que es pugui realitzar, es necessita un equip de professionals multidisciplinari i tenir en compte les preferències i necessitats maternes i filials. Així doncs, les infermeres es van generar tres preguntes fonamentals: com poden els professionals d'infermeria confirmar amb precisió els símptomes depressius en les dones durant el post-part, quines intervencions de prevenció poden ser efectives i poden les infermeres posar a la pràctica, i per últim, quins cuidatges i tractaments eficaços poden aplicar-se a les parteres.

Per poder respondre les qüestions, van passar uns qüestionaris a les parteres per tal que possessin quins poden ser els aspectes dels cuidatges que les dones trobin útils. La conclusió final a la que es va arribar després de totes les respostes és la identificació per part d'infermeria de possibles evolucions a depressió post-part de la

disfòria post-natal i així portar a terme cures flexibles i adaptades a les necessitats individuals de cada dona.

**TITOL DE L'ARTICLE:** *“Personality, depressive symptoms during pregnancy and their influence on postnatal depression in Spanish pregnant Spanish women”*<sup>11</sup>

**TIPUS DE TREBALL:** Assaig clínic

**ANY DE PUBLICACIÓ:** 2014

Resum: S'ha de tenir clar la diferència entre el famós “Baby-Blues” (síntomes depressius immediatament després del part), la Depressió Post-part (síntomes depressius després d'un mes d'haver donat a llum) i la psicosis post-part (depressió de durada superior a 1 any), a més dels factors de risc que poden acabar produint amb una Depressió Post-part. Així doncs, un dels principals desencadenants d'aquest trastorn mental és la inestabilitat psicològica o neuroticisme de la mare durant la vida i en el període de l'embaràs.

**TITOL DE L'ARTICLE:** *“Detección “in situ” de la depresión posparto y alteración del vínculo materno-filial en el Hospital Universitario Quirón-Dexeus. Resultados preliminares”*<sup>12</sup>

**TIPUS DE TREBALL:** Assaig clínic

**ANY DE PUBLICACIÓ:** 2014

Resum: La Depressió Post-part és una complicació freqüent en la societat al llarg de l'any posterior al part. Pel que fa a la mare, el risc principal que li pot aportar la patologia és l'autòlisi, on això suposa la 2a causa de mortalitat materna en la societat occidental. Per a realitzar una intervenció eficaç, és indispensable una detecció precoç, tenint en compte els factors de risc que té cada partera de manera individual (economia familiar, suport, etc.).

La “Societat Marcè Internacional”, dedicada a l'estudi de la salut mental perinatal, recomana la utilització de programes d'avaluació psicosocial universal que combinen una valoració psicosocial, els factors de risc i la detecció d'una possible depressió en el moment del part o pre-part.

**TITOL DE L'ARTICLE:** *“Teoría del apego: instrumentos comunitarios para la facilitación del apego inicial – durante la vida uterina – y para reforzar el apego en familias con bebés”*<sup>13</sup>

**TIPUS DE TREBALL:** guia de pràctica clínica

**ANY DE PUBLICACIÓ:** 2008

Resum: En l'actualitat, hi ha interès per desenvolupar models d'intervencions preventives que promocionen els aspectes saludables de disponibilitat materna per l'establiment del vincle amb el nadó. Així doncs, es realitzarà una prevenció i promoció de la salut mental materna i filial. Hi ha diferents tipus de mares, entre les quals totes poden patir Depressió Post-part.

El desig de tenir fills i les idees que es poden realitzar durant l'embaràs, poden afectar en un futur a la salut mental de la mare i al seu vincle amb el nadó. Quan es té al nadó en presència física després del part, la mare genera unes sensacions corporals, uns estímuls perceptius que cada dona rep, codifica i organitza a la seva manera. Si aquest vincle no és confortable, els nadons tenen més dificultat per realitzar de forma efectiva les seves necessitats de la vida diària segons l'edat pertinent de cadascun.

**TITOL DE L'ARTICLE**: *“Depresión materna perinatal y vínculo madre-bebé: consideraciones clínicas”*<sup>14</sup>

**TIPUS DE TREBALL**: Recerca bibliogràfica

**ANY DE PUBLICACIÓ**: 2015

Resum: En la recerca bibliogràfica realitzada es va poder observar la importància d'utilitzar com a instrument principal l'Escala de Depressió Post-part d'Edimburg, ja que ajuda a facilitar el diagnòstic de la Depressió Post-part. A més, es interessant la formació dels professionals d'infermeria i de les matrones de cara a prevenir aquesta patologia. S'han trobat molt bons resultats, també, en la teràpia cognitiu-conductual, encara que no tots els autors hi estaven amb acord d'utilitzar-la com a única opció.

**ARTICLE**: *“Depresión Posparto, la gran olvidada”*<sup>15</sup>

**TIPUS DE TREBALL**: article de premsa

**ANY DE PUBLICACIÓ**: 2014

Resum: L'any 2014 hi va haver una incidència d'un 20% de parteres amb Depressió Post-part en l'Estat Espanyol. Encara actualment, no existeixen mitjos sanitaris per a la detecció immediata de la patologia, i queda molta investigació per poder administrar un tractament efectiu i sense efectes adversos per a la salut de la mare i del seu fill. Segons la Dra. Garcia-Esteve, les dones amb un major risc de patir Depressió Post-part són les que han tingut algun tipus d'episodi previ de Depressió Major, l'aparició de Depressió i/o ansietat durant l'etapa de l'embaràs, i les dones que són cuidadores d'un familiar amb un trastorn mental. A més, diversos estudis realitzats per la Doctora

esmentada anteriorment, afirmen que aquesta patologia està associada al Síndrome Premenstrual i al cuidatge d'un fill amb discapacitats o d'un progenitor malalt.

Com a nota informativa, s'ha investigat que aproximadament un 20% de les dones embarassades han patit algun tipus de trastorn mental durant aquests 9 mesos i l'any posterior, i no s'ha registrat. S'ha de tenir clar, que qualsevol dona pot patir Depressió Post-part, no solament les mares solteres o soles, immigrants i/o amb pocs recursos econòmics. És important, doncs, la implementació d'un mètode de suport de cara a les patologies psiquiàtriques en l'etapa de l'embaràs.

**ARTICLE:** *“Actuación de enfermería frente a la Depresión Postparto en las consultas de puericultura”*<sup>16</sup>

**TIPUS DE TREBALL:** assaig clínic

**ANY DE PUBLICACIÓ:** 2013

Resum: Els professionals d'infermeria són professionals aptes per tal de desenvolupar accions en totes les fases del cicle de la vida femení, en especial durant el puerperi de la dona partera, ja que és on es desenvolupen més alteracions a nivell orgànic i socials. Tot i que la incidència de Depressió Post-Part el 2013 a l'Estat Espanyol era d'un 15-20%, la seva avaluació és difícil per la imprecisió en el diagnòstic de la patologia mental esmentada. S'ha de tenir en compte que generalment s'instaura en primíparaes que interioritzen el sentiment d'incapacitat de cuidar del fill. La seva simptomatologia depèn molt de la intensitat del quadre depressiu, però sol aparèixer irritabilitat durant els plors del nen, inexistència de l'estímul alhora de donar de mamar al nadó, desinterès sexual, transferència de respostes sobre el nen i, en casos extrems, pot haver una negligència total per cuidar al fill i/o agressió física.

Infermeria té un paper fonamental alhora de realitzar una detecció precoç dels signes i símptomes d'una Depressió Post-part, ja que són els professionals que segueixen el desenvolupament entre el vincle matern-filial durant l'etapa del puerperi. Són, doncs, la porta d'entrada per a l'acollida i el direccionament cap a altres professionals sanitaris on, entre tots, formen un equip multi-professional i interdisciplinari per contribuir a la millora i cura de la Depressió Post-part.

**TITOL DE L'ARTICLE:** *“Nursing care for postpartum depression”*<sup>17</sup>

**TIPUS DE TREBALL:** Assaig clínic

**ANY DE PUBLICACIÓ:** 2010

Resum: S'ha de tenir en compte que en els centres d'atenció primària, s'ha demostrat que hi ha una major eficàcia per a l'afrontament del nou rol que tenen les mares després d'haver donat a llum. En alguns països, com el Regne Unit, s'està començant a portar a terme el fet que els professionals d'infermeria siguin els que es desplacen a casa de les famílies durant el post-part per tal de facilitar una detecció més precoç dels factors de risc que poden desenvolupar una depressió post-part. Per tal de veure quina és l'opinió de les infermeres i dels infermers, es va realitzar un estudi i es van passar uns qüestionaris per veure el grau d'acord o desacord de cara a les tasques que realitzen en la prevenció i recolzament durant el temps en el que en la pacient se li accentua més la simptomatologia. Més de la meitat estaven d'acord en que els professionals d'infermeria són de vital importància en la detecció precoç de la Depressió Post-part i gairebé la meitat volen continuar amb les mateixes tasques que realitza la infermera, tals com passar el qüestionari de l'EPDS i la valoració de la pacient amb la seva entrevista pertinent.

**TITOL DE L'ARTICLE: “Coping strategies and postpartum depressive symptoms: a structural equation modelling approach”<sup>18</sup>**

**TIPUS DE TREBALL**: Assaig clínic

**ANY DE PUBLICACIÓ**: 2015

Resum: L'any 2015 hi havia una incidència d'un 15% de mares amb Depressió Post-part. Les parteres amb aquesta patologia, tenen aproximadament entre un 25-40% de probabilitat de desenvolupar un episodi de Depressió Post-part en embarassos futurs. Aquest trastorn mental té uns efectes importants sobre el desenvolupament emocional del nen i en la seva evolució cognitiva. Els factors de risc que solen acompanyar a la Depressió Post-part són l'aparició d'alteracions psiquiàtriques prèvies a l'embaràs, una història psiquiàtrica familiar, tristesa i/o ansietat durant l'embaràs, inestabilitat materna, atributs cognitius, tenir una vida estressant, factors estressants per a la família, poc suport social, tenir una baixa autoestima, les hormones reproductives, les alteracions genètiques, qualsevol tipus de complicacions obstètriques.

L'objectiu de l'estudi era conèixer si existeix relació entre les dones amb Depressió Post-part i la passivitat per part les mateixes pacients durant l'embaràs (cursets de preparació per al part i visites mèdiques). Com a conclusions, després d'estar amb una mostra de 1626 pacients i d'utilitzar diferents escales de valoració (EPDS, Eisenk, ...) els resultats van ser els esperats, ja que com més passivitat durant l'embaràs i post-part, major risc de patir un trastorn mental d'aquest tipus.

**TITOL DE L'ARTICLE:** *“Depresión posparto: detección, prevención y manejo”*<sup>19</sup>

**TIPUS DE TREBALL:** Recerca bibliogràfica

**ANY DE PUBLICACIÓ:** 2015

Resum: L'objectiu de la recerca bibliogràfica era poder identificar les possibles causes de depressió post-part per tal de millorar les mesures preventives. S'ha demostrat que l'existència de la negació per part de la mare, el distanciament social, el sentiment de culpa i, com no, l'abús de substàncies tòxiques, estan associats al desenvolupament de símptomes de depressió prenatal i, posteriorment, post-part. Es té que realitzar un seguiment maternal per detectar precoçment la possible simptomatologia depressiva i, així, evitar possibles complicacions. Com en moltes altres recerques, l'Escala de Depressió Post-part d'Edimburg és una eina fonamental alhora de detectar precoçment la simptomatologia que produeix la Depressió Post-part.

**ARTICLE:** *“Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas”*<sup>20</sup>

**TIPUS DE TREBALL:** Assaig clínic

**ANY DE PUBLICACIÓ:** 2014

Resum: En la societat en la que vivim, els adolescents mantenen relacions sexuals a edats més joves en comparació a 25 anys enrere, així doncs, augmenta considerablement el nombre de Malalties de Transmissió Sexual (MTS), l'embaràs precoç i l'avortament. Juntament amb els 3 problemes esmentats, trobaríem la possibilitat de que les parteres adolescents patissin una Depressió Post-part degut als canvis bioquímics, psicològics i socials que s'ocasionen durant el puerperi, provocant una major vulnerabilitat de cara a la partera (adolescents i adultes).

Un estudi realitzat amb parteres adolescents i adultes a Veneçuela l'any 2014 van sortir uns resultats totalment inesperats. Segons l'Escala de Depressió Post-natal d'Edimburg i la definició del DSM-IV, hi ha un menor nombre de mares adolescents amb DPP que d'adultes, tot i que la incidència total durant el període de l'estudi va ser del 20%. Com a recomanacions, no deixen d'insistir amb l'aplicació de l'escala anomenada anteriorment durant el puerperi per tal d'identificar precoçment una possible patologia mental associada al part.

**TITOL DE L'ARTICLE:** *“Validation and Test-Retest Reliability of Early Trauma Inventory in Spanish Postpartum Women”*<sup>21</sup>

**TIPUS DE TREBALL:** Assaig clínic

**ANY DE PUBLICACIÓ:** 2011

Resum: Un factor a tenir en compte en una dona amb una possible Depressió Post-part seria l'existència durant la seva infància de traumes, ja que augmenta la probabilitat de patir-la i de transmetre el maltractament als fills. El període perinatal és el millor per avaluar si hi ha trauma o no infantil, al igual que el període de l'embaràs i del puerperi, ja que és quan la dona té més canvis hormonals. Poden sortir a la llum traumes infantils de la partera i, la seva identificació precoç disminueix l'existència d'una Depressió Post-part i, consecutivament, els efectes a curt i a llarg termini que afectarien al nen. Per tal d'observar si la hipòtesis plantejada és real, s'avalua un grup de 227 dones aleatòriament, i els resultats van recolzar la teoria donada pels autors, com més traumes existents en la dona, més probabilitats de patir Depressió Post-part i, com a tal, major possibilitat d'excloure al nen de la seva vida.

**TITOL DE L'ARTICLE:** *“The Vulnerable Personality Style Questionnaire: psychometric properties in Spanish postpartum women”*<sup>22</sup>

**TIPUS DE TREBALL:** Assaig clínic

**ANY DE PUBLICACIÓ:** 2010

Resum: Als Estats Units es va crear un element per tal d'avaluar si la mare té o no un trauma infantil, *“Early Trauma Inventory”* (ETI-SR), la qual té propietats psicomètriques per avaluar i estudiar les repercussions del trauma en la persona. Consta de 62 ítems dividits en: preguntes sobre el trauma en general (31 ítems), preguntes físiques (9 ítems), preguntes emocionals (7 ítems), i per últim preguntes sobre abús sexual (15 ítems). L'objectiu de l'estudi és la implementació d'aquest test a l'Estat Espanyol per tal de poder detectar possibles Depressions Post-part en la partera. Així doncs, els resultats al final de la recerca van ser que per molt que es realitzés un control amb l'Escala de Depressió Post-part d'Edimburg, seria una bona premissa el fet d'utilitzar l'ETI-SR, ja que agafa preguntes que poden ser d'ajuda a l'hora d'identificar simptomatologia depressiva en la partera de manera precoç.

**TITOL DE L'ARTICLE:** *“Factores psicosociales asociados a un alto, medio y bajo riesgo de síntomas depresivos en el posparto inmediato”*<sup>23</sup>

**TIPUS DE TREBALL:** Assaig clínic

**ANY DE PUBLICACIÓ:** 2012

Resum: Els factors de risc principals que poden acabar desenvolupant Depressió Post-Part en la dona són: violència, baixa economia familiar, poc suport familiar, història prèvia de depressió, presència de símptomes depressius en l'embaràs i factors estressants.

La Teràpia Cognitiu Conductual comprèn 3 aproximacions clíniques principals:

- La teràpia conductual principalment aplica la psicologia a la metodologia científica, la qual un símptoma representa una resposta equivocada d'un aprenentatge durant el procés d'aprenentatge. Totes les intervencions clíniques tenen com a objectiu comú canviar la relació entre els estímuls per tal de generar un nou aprenentatge.
- Enfocaments cognitius racionalistes: el comportament està relacionat en com la persona es veu a si mateix i al món. Específicament, ajuden a les persones a través de la utilització de teràpies reforçades per gestionar i afrontar les situacions estressants i/o els problemes.
- Enfocament cognitiu post-racionalistes: no es possible tenir una idea objectivament unívoca de la realitat, ja que aquesta està coneguda solament a través de la subjectivitat de l'individu que l'explora i la viu. Ella està construïda per eines emocionals i cognitives de les que disposa en cert moment vital i d'acord a les seves pròpies referències. Aquestes es poden canviar a través de deixar amb evidència les idees que aquestes persones tenen.<sup>24</sup>

**TITOL DE L'ARTICLE: “Eficacia de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en la prevención de la depresión posparto”<sup>24</sup>**

**TIPUS DE TREBALL:** Recerca bibliogràfica

**ANY DE PUBLICACIÓ:** 2012

Resum: Alguns estudis han demostrat que la combinació entre la Teràpia cognitiu conductual i els fàrmacs antidepressius resulta més eficaç que solament la utilització de la farmacoteràpia, tot i que com a conclusió i després de la recerca bibliogràfica, s'ha pogut veure que la Teràpia Cognitiu Conductual no sempre és efectiva davant de la prevenció de la Depressió Post-Part, es a dir, com a tractament és efectiva però com a prevenció no ho és.

**TITOL DE L'ARTICLE: “Relación entre Depresión Posparto y tipo de parto”<sup>25</sup>**

**TIPUS DE TREBALL:** Recerca bibliogràfica

**ANY DE PUBLICACIÓ:** 2015

Resum: Segons alguns estudis, en la depressió post-part intervenen com a factor de risc principal el tipus de part en el que es té al nadó, per tant, el que es pretén és verificar si existeixen o no com a factors principals de risc.<sup>30</sup> Després de documentar-se, s'ha pogut demostrar que les parteres que donen a llum a través del part vaginal tenen menor incidència que les que han parit per cesària. Tot i que el tipus de part pot afectar alhora de desenvolupar una depressió post-part, existeixen nombrosos factors de risc que poden acabar produint una depressió post-part abans a una partera (com per exemple la història de depressió major, història familiar de depressió post-part, existència de trastorns disfòrics premenstruals, manca d'ajuda i/o recolzament familiar, entre d'altres).

**TITOL DE L'ARTICLE**: *“Mejorando la pesquisa de Depresión Posparto a través de un instrumento de tamizaje, la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo”*

26

**TIPUS DE TREBALL**: Assaig clínic

**ANY DE PUBLICACIÓ**: 2008

Resum: l'Escala de Depressió Post-natal d'Edimburg o EPDS, és un test format per 10 ítems que serveix com a instrument per poder realitzar l'avaluació d'una possible Depressió Post-Part. L'objectiu de la investigació era assabentar-se si és o no una eina clau per a la prevenció d'aquest trastorn mental.

Després d'agafar una mostra de la població de parteres que assistien al Centre de Salut Familiar El Roble (Santiago de Chile) i d'utilitzar la EPDS amb tots els criteris que varen establir en l'estudi, s'ha pogut observar que el fet de que els professionals sanitaris passin l'Escala de Depressió Post-natal d'Edimburg a les parteres que fa més de 2 mesos que han donat a llum, ajuda a augmentar la taxa de detecció precoç d'aquesta patologia mental i, així, ajuda en el seu diagnòstic i en el posterior tractament.

**TITOL DE L'ARTICLE**: *“Impact of maternal depressive symptoms on growth of preschool- and school-aged children”*<sup>27</sup>

**TIPUS DE TREBALL**: assaig clínic

**ANY DE PUBLICACIÓ**: 2012

Resum: Les alteracions del creixement sempre han anat associades a un desenvolupament en condicions econòmiques baixes i a l'entorn en el que creixen els nens. L'objectiu principal d'aquest estudi és saber si existeix o no algun tipus de

relació entre un mal creixement dels nens i la Depressió Post-part de les mares. Per investigar-ho, s'utilitzarà una mostra de nens entre els 4-5 anys habitants dels Estats Units.

S'ha pogut comprovar que el fet que les mares tinguin Depressió Post-part, influeix en el creixement físic i en el desenvolupament dels seus fills, degut a que no tenen tant de cuidatge de cara als nens i, en la mostra que van agafar per realitzar l'estudi, van observar que el creixement dels nens i nenes d'entre 4 i 5 anys amb mares amb Depressió Post-part estava per sota de la mitja de la normalitat.

**TITOL DE L'ARTICLE:** *“Abordaje integral de la depresión posparto”*<sup>28</sup>

**TIPUS DE TREBALL:** Recerca bibliogràfica

**ANY DE PUBLICACIÓ:** 2010

Resum: La Depressió Post-part no respon a una raó fisiopatològica clara, però l'embaràs i el puerperi són etapes molt importants per a establir un vincle important entre la mare i el nadó. Molts cops a les mares els poden sorgir dubtes als quals es tenen que afrontar de manera eficaç però, quan aquest procés no es porta a terme de forma correcta poden aparèixer símptomes depressius com tristesa, ansietat, insomni, por a quedar-se soles amb el fill, etc. Existeixen diferents factors de risc com són els antecedents de Depressió Post-part, els antecedents de depressió major, els antecedents de trastorns de l'alimentació, embarassos no desitjats, embaràs adolescent, entre molts altres. Els tractament d'elecció depenen molt del grau de depressió en que es troba la persona, per exemple, les disfòries post-part o les depressions post-part lleus amb psicoteràpia molts cops es superen, en canvi, les depressions moderades i/o severes es tenen que combinar amb psicofàrmacs tals com la fluoxetina i la sertralina (els dos més utilitzats).

**TITOL DE L'ARTICLE:** *“The effect of educational intervention on prevention of postpartum depression: an application of health locus of control”*<sup>29</sup>

**TIPUS DE TREBALL:** assaig clínic

**ANY DE PUBLICACIÓ:** 2013

Resum: El fet de realitzar educació sanitària pre-part i post-part influeix significativament en les mares, en la forma en com afrontar el nou estat que tindrà la família després de donar a llum. Per tal de veure si són efectives o no aquestes intervencions, s'haurà de realitzar un estudi amb aproximadament 230 dones de l'Iran, les quals se'ls passarà l'Escala de Depressió Post-part d'Edimburg. Els resultats

obtinguts han sigut els esperats, el nombre de dones que han tingut classes de preparació al part han tingut una menor incidència de patir Depressió Post-part, i el grup restant (no han tingut classes) tenen més possibilitats de desenvolupar el trastorn mental esmentat.

**TITOL DE L'ARTICLE:** “*Variables posiblemente asociadas a depresión posparto, según escala de Edimburgo*”<sup>30</sup>

**TIPUS DE TREBALL:** assaig clínic

**ANY DE PUBLICACIÓ:** 2007

Resum: es pretén analitzar les variables associades als factors de risc de la depressió post-part, extraient com a resultats principals l'edat de la partera, l'estat civil i la relació matrimonial entre els cònjuges, patologies associades a l'embaràs, aparició de trastorns mentals al llarg de la vida de la dona. Ha sortit com a negatiu de producció de Depressió Post-part, el tipus de part i l'hospitalització del nadó. Com a eina essencial utilitzada en les 50 puèrperes que s'han utilitzat com a grup control, va ser l'Escala de Depressió Post-part d'Edimburg.

## **CONCLUSIONS**

Tal i com s'ha vist en anterioritat, la Depressió Post-part és un trastorn mental que s'inicia durant el període del post-part, entenen per aquest com les 4 setmanes posteriors al part. Així doncs, aquesta patologia produeix una simptomatologia similar a la de la depressió major, tal com tristesa, fatiga, irritabilitat, incapacitat per assumir el rol que li pertoca a la mare, entre molts altres. El tractament farmacològic més utilitzat és el de la fluoxetina i la sertralina, tot i que primer es valora en quin grau de depressió es troba la dona (lleu, moderada o greu) i així s'escull el tractament que més efectiu li pugui ser (si inicialment es considera que a la partera no li fa falta cap fàrmac, es comença amb teràpia psicològica).

Després de la cerca i de realitzar l'anàlisi dels articles, es va poder veure que al nostre país no hi ha estudis desenvolupats o dedicats a estudiar el tipus de cuidatges que desenvolupen els professionals d'infermeria amb les dones amb Depressió Post-part. La poca informació que s'ha extret sobre el tema ha sigut per una guia pràctica de cuidatges realitzada per infermeres al Canadà, i és molt interessant tota la informació que aporta ja que tenen com a base uns cuidatges bio-psico-socials de les parteres, a més d'incloure al cònjuge o a la família en cas de ser una família monoparental.

Així doncs, la tasca d'infermeria que es realitza en l'Estat espanyol, és pràcticament nul·la, ja que les matrones són les professionals que tenen un major pes pel que fa al cuidatge, detecció i prevenció de la patologia esmentada. Són, doncs, les responsables de detectar els factors de risc que poden desencadenar en una Depressió Post-part. Els més comuns són l'existència d'història de Trastorn Depressiu Major en la mare durant algun moment de la seva vida, l'embaràs adolescent, el poc recolzament conjugal i/o familiar, i el fet de tenir un baix nivell econòmic. L'eina que s'utilitza per identificar l'existència de símptomes depressius és l'Escala de Depressió Post-natal d'Edimburg, la qual consta d'11 ítems.

Els resultats no han sigut els esperats des d'un principi. Inicialment es va plantejar la incògnita de si els professionals d'infermeria realitzaven algun tipus de detecció precoç en les unitats maternals dels hospitals, però després de la cerca no s'ha trobat el resultat esperat. Molts d'estudis realitzats demostren que el fet de tenir una detecció precoç, una prevenció durant la gestació i un tractament eficaç disminueixen el nombre de problemes relacionats amb la depressió post-part, però totes les mesures que es realitzen a altres països, no es porten a terme en l'Estat Espanyol.

Per últim, comentar que a l'inici del treball vaig voler contactar amb la coordinadora de l'intercanvi que vaig realitzar l'any anterior per tal de que em donés més informació sobre els cuidatges que realitzen a nivell d'infermeria en els centres psiquiàtrics davant de dones amb aquesta patologia però, em vaig topar amb la limitació de que s'havia jubilat i no podia contactar de cap forma amb ella.

## DISCUSSIÓ

Com s'ha demostrat en la recerca bibliogràfica efectuada, la Depressió Post-part és un trastorn mental que el pateixen moltes dones i que comporta, a llarg termini, problemes en l'infant. Dins dels articles i de tota la informació que he extret, he pogut veure que es podrien passar diversos tests i escales que complementin l'Escala de Depressió Post-natal d'Edimburg, ja que ajudarien a perfilar el tipus de cuidatges que requereix la partera, i a diagnosticar el trastorn mental esmentat. Hi ha possibilitats de disminuir la quantitat de mares amb depressió post-part i, per tant, evitar els problemes posteriors que pot comportar tant al nen com a la mare.

Així doncs, fan falta realitzar més projectes de recerca i d'assajos clínics sobre aquesta temàtica en el nostre país per a que es puguin portar a terme els professionals d'infermeria la seva tasca fonamental: cuidar.

Degut a la meva estància durant les pràctiques de gestió clínica als sistemes de suport de la informació Gacela.Care, he pogut observar de primera mà que no existeix cap tipus d'eina per a la valoració del post-part hospitalari per part d'infermeria en la unitat de tocologia dels hospitals que formen part de l'ICS. Així doncs, la meua proposta de millora seria afegir als plans de cures de maternitat el Risc de Depressió Post-part materna als PCE de: part vaginal i part per cesària.

A continuació, presentaré el PCE del part vaginal adaptat al risc de Depressió Post-part i, seguidament, el de part per cesària amb el mateix canvi.

## **PROPOSTA DE MILLORA**

Degut a la meua estància als sistemes de suport de la informació de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta durant les pràctiques de gestió clínica, vaig poder estar en contacte amb el programa Gacela.Care. El projecte forma part del programa ARES<sup>31</sup> d'harmonització d'estàndards de cures infermeres dels hospitals de l'Institut Català de la Salut. S'utilitza en totes les unitats d'hospitalització de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (tocològia, pediatria, especialitats 1, especialitats 2, traumatologia, medicina interna, cirurgia general, hospital de dia, hospitalització a domicili i a l'àrea 24 hores).

Respecte als Plans de Cures Estàndards existents en l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, he extret únicament el de Part per Cesària i puerperi, i el de Part vaginal i puerperi, presentats a continuació:

### **PCE: CESÀRIA I PUERPERI**<sup>31</sup>

#### D. Dolor

Control: dolor

Efectivitat

Benestar: mesures

Posició: antiàlgica

#### D. Ferida quirúrgica

Cura tòpica

Control: zona

#### D. Ansietat fisiològica

Comunicació: expressió i reconducció d'emocions

Escolta activa: pacient

Inestabilitat emocional: cures

Estat anímic: valoració

#### DR. Risc d'hemorràgia

Repòs absolut

Repòs relatiu

Control: estat mental

Control: signes vitals

Signes inestabilitat: valoració

Control: involució uterina

- Alçada uterina: valoració
- To uterí: valoració
- Globus vesical: valoració
- ES: massatge uterí
- Control: hemorràgia
  - Pèrdues vaginals: valoració
  - Control: apòsit
  - Massatge uterí
  - Higiene: ajuda
    - Pell i teguments: valoració
  - Ús del WC: suplència
  - Sang venosa: extracció
- DR. Risc d'infecció postoperatòria
  - Control: temperatura
  - Loquis: valoració
- DR. Risc d'episodi tromboembòlic
  - Control: neurovascular
  - Control: patró respiratori
- DR. Risc d'intolerància a l'activitat
  - Mobilització: recondicionament de l'activitat
  - Tolerància a l'activitat: valoració
  - Reconducionament de l'activitat fase 1: Fowler (al llit)
- DR. Risc d'ili paralític
  - Control: deposicions
  - Sons intestinals: valoració
  - Alimentació: dieta progressiva
  - Dieta progressiva
- DR. Risc d'alletament matern infecciós
  - Educació sanitària: alletament matern
  - ES: posició d'alletament
  - ES: preses a demanda
  - ES: cures de la mama
  - Control: mames
  - Mugrons: valoració
  - Turgència: valoració
- Catèter venós
  - Catèter tipus Abocath: manteniment

Catèter: canvi d'apòsit  
Catèter: canvi d'apòsit extra  
Permeabilitat: valoració

#### Catèter vesical

Sonda vesical: manteniment  
Permeabilitat: valoració  
Control: diüresi

#### Recomanacions i cures a l'alta

Educació sanitària: prevenció de complicacions  
Educació sanitària: cures del nadó  
Derivació: tràmits

#### Acolliment

Braçalet d'identificació: comprovar-lo  
Informació: dinàmica de la unitat

### **PCE PART VAGINAL: PUERPERI**<sup>31</sup>

#### D. Torçons

Control: dolor  
Efectivitat: avaluació  
Benestar: mesures  
Posició: antiàlgica

#### D. Dolor perineal

Control: dolor  
Efectivitat: avaluació  
Benestar: mesures  
Posició: confortable  
Aplicació de fred

#### D. Ferida quirúrgica neta

Control: zona  
Higiene genital

#### D. Ansietat fisiològica

Comunicació: expressió i reconducció d'emocions  
Escolta activa: pacient  
Inestabilitat emocional: cures  
Estat anímic: valoració

#### DR. Risc d'hemorràgia

Repòs relatiu

Control: signes vitals

Control: hemorràgia

Pèrdues vaginals: valoració

Control: involució uterina

Alçada uterina: valoració

To uterí: valoració

Globus vesical: valoració

ES: massatge uterí

Massatge uterí

Higiene: supervisió

Control: deposicions

Ús del WC: ajuda

Sang venosa: extracció

DR. Risc d'episodi tromboembòlic

Control: neurovascular

Control: patró respiratori

Dispnea: valoració

DR. Risc d'infecció

Control: temperatura

Loquis: valoració

Signes i símptomes d'infecció: valoració

DR. Risc de retenció urinària

Control: diüresi

Primera micció: valoració i registre

DR. Risc d'intolerància a l'activitat

Mobilització: recondicionament de l'activitat

Tolerància a l'activitat: valoració

DR. Risc d'alletament matern inefectiu

Educació sanitària: alletament matern

ES: posició d'alletament

ES: preses a demanda

ES: cures de la mama

Control: mames

Mugrons: valoració

Turgència: valoració

Catèter venós

Catèter tipus Abocath: manteniment

Recomanacions i cures a l'alta

Educació sanitària: prevenció de complicacions

Educació sanitària: cures del nadó

Derivació: tràmits

Acolliment

Braçalet d'identificació: comprovar-lo

Després d'estudiar els factors de risc més comuns que poden produir una Depressió Post-part, la proposta de millora que presento és la següent:

S'afegiria als PCE anomenats anteriorment el Risc de Trastorn Depressiu en el puerperi. Així doncs, el PCE s'hauria de modificar de forma individualitzada, segons les necessitats de la dona. Seria recomanable que es valorés el risc que presenta a través de les escales:

- Si la pacient estigués més d'una setmana ingressada per algun tipus de complicació, Escala de Depressió Post-natal d'Edimburg<sub>(annex 1)</sub>.
- Qüestionari de Depressió de Beck<sub>(annex 2)</sub>, a partir del 2n dia d'ingrés o abans de l'alta.

Per tal de que aquestes es poguessin enregistrar, caldria afegir-les dins la valoració focalitzada en el sistema de registre infermer.

#### **DR. Risc de trastorn depressiu en el puerperi**

Benestar: mesures

Entorn: adaptar a les necessitats maternes

Passeig terapèutic: relació amb el nadó

Desesperança

Escolta activa: pacient

Estat anímic: valoració

Expressió de les emocions

Reforç positiu

Interacció familiar i social: estimular

Capacitat per respondre davant d'un problema: valorar

Capacitat per expressar-se: valorar

Monitoratge conductual

Autocura: estimular responsabilitats

Reestructuració cognitiva  
Pensaments disfuncionals: reconduir  
Autoestima: recuperació

Ansietat familiar  
Escolta activa: família  
Informació: família  
Informació: valoració comprensió  
Expressió d'emocions família  
Vincles familiars: afavorir

Agressivitat: prevenció  
Risc d'autolesió: valoració

Suïcidi: prevenció  
Seguretat de l'entorn: comprovar

Repòs i son: cures  
Psicoeducació del son  
Recondicionament a l'activitat

Control: toxicitat medicamentosa  
Control: indicadors  
Tremolors: valoració  
Distonia: valoració  
Acatísia: valoració  
Control: micció  
Control: deposicions  
Caigudes: prevenció

Sang venosa: extracció s/p

ECG s/p

Orina: mostra recent s/p

Maneig inefectiu del règim terapèutic  
Educació Sanitària: medicació  
Medicació: comprovar presa  
Educació Sanitària: prevenció de complicacions  
Educació Sanitària: signes d'alarma i actuació  
Educació Sanitària: procés malaltia  
Cuidador: complicacions

Suport familiar telefònic i/o electrònic  
Escolta activa: família  
Suport emocional

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Jadresic-Marinovic E. Depresión en el embarazo y el puerperio /Depression in pregnancy and the puerperium. Rev Chil Neuropsiquiatr [Internet]. 2010;48(4):269–78. Available from:  
<http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v48n4/art03.pdf>
2. American psychiatric association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. In: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 2014. P. 31–41.
3. Arbat A., Danés I. Depresión posparto. Fundació Institut Català de Farmacologia, Servei de Farmacologia Clínica. Hospital Universitari de la Vall d'Hebron [Internet]. Publicat el 22/07/2003. [Consultat el 10 de Octubre del 2015]. Disponible a:  
<http://www.uab.cat/cerca.html?query=depression+posparto>
4. Dois Castellón A. Actualizaciones en depresión posparto. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2000, Editorial Ciencias Médicas; [cited 2016 Apr 3];38(4). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Ortiz Collado MA, Saez M, Favrod J, Hatem M. Antenatal psychosomatic programming to reduce postpartum depression risk and improve childbirth outcomes: a randomized controlled trial in Spain and France. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2014;14:22. Available from:  
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3898772&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
6. Dennis C-L. Interventions for Postpartum Depression | Registered Nurses' Association of Ontario [Internet]. [cited 2015 Nov 11]. Available from:  
<http://rnao.ca/bpg/guidelines/interventions-postpartum-depression>
7. OMS | Trastornos mentales. World Health Organization; [cited 2015 Nov 7]; Available from:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
8. Depresión [Internet]. [cited 2015 Nov 7]. Available from:  
[http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/depression\\_38791.pdf](http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/depression_38791.pdf)
9. Depressió. Canal Salut. Generalitat de Catalunya [Internet]. [cited 2016 Jan 7]. Available from:  
[http://canalsalut.gencat.cat/ca/home\\_ciudadania/salut\\_az/d/depresio/](http://canalsalut.gencat.cat/ca/home_ciudadania/salut_az/d/depresio/)

10. Rigol Cuadra A., Ugalde Apalategui M., Enfermería de salud mental y psiquiàtrica. In: Enfermería de salud mental y psiquiàtrica. Editorial MASSON. 2a edición.
11. Marín Morales D, Carmona Monge FJ, Peñacoba Puente C. Personality, depressive symptoms during pregnancy and their influence on postnatal depression in Spanish pregnant Spanish women [Internet]. Anales de psicología. Servicio de Publicaciones; 2014 [cited 2016 Jan 30]. p. 908–15. Available from:  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4857802&info=resumen&idioma=SPA>
12. 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 [Internet]. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. 2014. p. 22–31. Available from:  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4678862&info=resumen&idioma=SPA>
13. Duhalda C. Teoría del apego [Internet]. Programa de formación. 2012. Available from: PDF
14. Olhaberry M, Romero M, Miranda Á. Depresión materna perinatal y vínculo madre-bebé: consideraciones clínicas. Summa Psicológica UST [Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 19];12(1):77–87. Available from:  
<http://www.mendeley.com/catalog/depresión-materna-perinatal-y-vínculo-madrebébe-consideraciones-clínicas/>
15. La Nueva España - Diario Independiente de Asturias [Internet]. [cited 2016 Jan 27]. Available from:  
<http://www.lne.es/>
16. Félix TA, Nogueira Ferreira AG, d'Avila 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. 2013;12:404–19.
17. Segre LS, O'Hara MW, Arndt S, Beck CT. Nursing care for postpartum depression, part 1: do nurses think they should offer both screening and counseling? MCN Am J Matern Child Nurs [Internet]. Jan [cited 2016 Jan 08];35(4):220–5. Available from:  
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2898158&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

18. Gutiérrez-Zotes A, Labad J, Martín-Santos R, García-Esteve L, Gelabert E, Jover M, et al. Coping strategies and postpartum depressive symptoms: A structural equation modelling approach. *Eur Psychiatry* [Internet]. 2015 Sep [cited 2015 Dec 23];30(6):701–8. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924933815001273>
19. Depresión posparto: detección, prevención y manejo [Internet]. [cited 2016 Mar 26]. Available from: <http://www.index-f.com/para/n22/pdf/111.pdf>
20. Molero KL, Urdaneta Machado JR, V C, Baabel Zambrano N, Contreras Benítez A, Azuaje Quiroz E, et al. Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología; 2014 [cited 2016 Jan 30];79(4):294–304. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262014000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
21. Plaza A, Torres A, Martín-Santos R, Gelabert E, Imaz ML, Navarro P, et al. Validation and test-retest reliability of Early Trauma Inventory in Spanish postpartum women. *J Nerv Ment Dis* [Internet]. 2011;199(4):280–5. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3226711&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
22. Gelabert E, Subirà S, Plaza A, Torres A, Navarro P, Imaz ML, et al. The Vulnerable Personality Style Questionnaire: psychometric properties in Spanish postpartum women. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2011 Apr [cited 2016 Jan 08];14(2):115–24. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21052750>
23. Paolini CI, Oiberman AJ, Balzano S. Factores psicosociales asociados a un alto, medio y bajo riesgo de síntomas depresivos en el posparto inmediato. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. Instituto Materno Infantil de Pernambuco; 2012 Mar [cited 2016 Jan 10];12(1):65–73. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292012000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292012000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
24. Nardi B, Bellantuono C, Moltedo-Perfetti A. Eficacia de la terapia cognitivo conductual en la prevención de la depresión posparto. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología; 2012 [cited 2016 Jan 10];77(6):434–43. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262012000600005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000600005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

25. Relación entre Depresión Posparto y tipo de parto. Revisión bibliográfica. [Internet]. Paraninfo digital. issn 1988-3439 [Internet]. [cited 2016 Jan 3]. Available from: <http://www.index-f.com/para/n22/442.php>
26. Castañón S C, Pinto L J. Mejorando la pesquisa de depresión posparto a través de un instrumento de tamizaje, la escala de depresión posparto de Edimburgo. Rev Med Chil [Internet]. Sociedad Médica de Santiago; 2008 Jul [cited 2016 Jan 10];136(7):851–8. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872008000700005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000700005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
27. Surkan PJ, Ettinger AK, Ahmed S, Minkovitz CS, Strobino D. Impact of maternal depressive symptoms on growth of preschool- and school-aged children. Pediatrics [Internet]. 2012 Oct 10 [cited 2015 Dec 19];130(4):e847–55. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2012/09/04/peds.2011-2118>  
<http://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?query=Dismax>
28. Abordaje integral de la depresión postparto [Internet]. [cited 2016 Mar 26]. Available from: <http://www.index-f.com/para/n22/pdf/047.pdf>  
Paraninfo digital. Issn 1988-3439 [internet]. [cited 2016 jan 12]. Available from: <http://www.index-f.com/para/n22/047.php>
29. Moshki M, Baloochi Beydokhti T, Cheravi K. The effect of educational intervention on prevention of postpartum depression: an application of health locus of control. J Clin Nurs [Internet]. 2014 Aug [cited 2015 Dec 13];23(15-16):2256–63. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24329943>
30. Pérez villegas r, sáez carrillo k, alarcón barra l, avilés acosta v, braganza ulloa i, coleman reyes j. Variables posiblemente asociadas a depresión posparto, según escala edimburgo. Rev obstet ginecol venez [internet]. Sociedad de obstetricia y ginecología de venezuela.; [cited 2016 jan 10];67(3):187–91. Available from: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0048-77322007000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0048-77322007000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
31. Juvé-Udina ME. Evaluación de la validez de una Terminología enfermera de interfase. Tesis doctoral. Universitat de Barcelona, 2012. © Maria Eulàlia Juvé Udina. Terminologia ATIC [http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU\\_TESIS.pdf;jsessionid=73AF24887C4FC389B2B284537BDB4A7A.tdx1?sequence=1](http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf;jsessionid=73AF24887C4FC389B2B284537BDB4A7A.tdx1?sequence=1)

## ANNEXOS

### Annex 1

#### Escala Edinburgh para la Depresión Postnatal (Spanish Version)

Nombre de participante: \_\_\_\_\_ Número de identificación de participante: \_\_\_\_\_

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

Como usted está embarazada o hace poco que tuvo un bebé, nos gustaría saber como se siente actualmente. Por favor MARQUE (✓) la respuesta que más se acerca a como se ha sentido durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS y no sólo como se ha sentido hoy.

A continuación se muestra un ejemplo completado:

Me he sentido feliz:  
SÍ, todo el tiempo \_\_\_\_\_ 0  
SÍ, la mayor parte del tiempo  1  
No, no muy a menudo \_\_\_\_\_ 2  
No, en absoluto \_\_\_\_\_ 3

*Esto significa: "Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo" durante la última semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.*

1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas:  
Tanto como siempre he podido hacerlo \_\_\_\_\_ 0  
No tanto ahora \_\_\_\_\_ 1  
Sin duda, mucho menos ahora \_\_\_\_\_ 2  
No, en absoluto \_\_\_\_\_ 3
2. He mirado al futuro con placer para hacer cosas:  
Tanto como siempre \_\_\_\_\_ 0  
Algo menos de lo que solía hacerlo \_\_\_\_\_ 1  
Definitivamente menos de lo que solía hacerlo \_\_\_\_\_ 2  
Prácticamente nunca \_\_\_\_\_ 3
3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas marchaban mal:  
SÍ, casi siempre \_\_\_\_\_ 3  
SÍ, algunas veces \_\_\_\_\_ 2  
No muy a menudo \_\_\_\_\_ 1  
No, nunca \_\_\_\_\_ 0
4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo alguno:  
No, en absoluto \_\_\_\_\_ 0  
Casi nada \_\_\_\_\_ 1  
SÍ, a veces \_\_\_\_\_ 2  
SÍ, muy a menudo \_\_\_\_\_ 3
5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno:  
SÍ, bastante \_\_\_\_\_ 3  
SÍ, a veces \_\_\_\_\_ 2  
No, no mucho \_\_\_\_\_ 1  
No, en absoluto \_\_\_\_\_ 0
6. Las cosas me oprimen o agobian:  
SÍ, la mayor parte del tiempo no he podido sobrellevarlas \_\_\_\_\_ 3  
SÍ, a veces no he podido sobrellevarlas de la manera \_\_\_\_\_ 2  
No, la mayoría de las veces he podido sobrellevarlas bastante bien \_\_\_\_\_ 1  
No, he podido sobrellevarlas tan bien como lo hecho siempre \_\_\_\_\_ 0
7. Me he sentido tan infeliz, que he tenido dificultad para dormir:  
SÍ, casi siempre \_\_\_\_\_ 3  
SÍ, a veces \_\_\_\_\_ 2  
No muy a menudo \_\_\_\_\_ 1  
No, en absoluto \_\_\_\_\_ 0
8. Me he sentido triste y desgraciada:  
SÍ, casi siempre \_\_\_\_\_ 3  
SÍ, bastante a menudo \_\_\_\_\_ 2  
No muy a menudo \_\_\_\_\_ 1  
No, en absoluto \_\_\_\_\_ 0
9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando:  
SÍ, casi siempre \_\_\_\_\_ 3  
SÍ, bastante a menudo \_\_\_\_\_ 2  
Ocasionalmente \_\_\_\_\_ 1  
No, nunca \_\_\_\_\_ 0
10. He pensado en hacerme daño:  
SÍ, bastante a menudo \_\_\_\_\_ 3  
A veces \_\_\_\_\_ 2  
Casi nunca \_\_\_\_\_ 1  
No, nunca \_\_\_\_\_ 0

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Texto adaptado del *British Journal of Psychiatry*, Junio, 1987, vol. 150 por J.L. Cox, J.M. Holden, R. Segovsky.

**CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (Beck Depression Inventory)**

Nombre.....Fecha.....

*Elija de cada uno de estos 21 planteamientos, el que mejor refleje su opinión.*

1.
  - a. No me siento triste.
  - b. Me siento triste.
  - c. Me siento siempre triste y no puedo salir de mi tristeza.
  - d. Estoy tan triste y infeliz que no puedo soportarlo.
2.
  - a. No me siento especialmente desanimado ante el futuro.
  - b. Me siento desanimado con respecto al futuro.
  - c. Siento que no tengo nada que esperar.
  - d. Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.
3.
  - a. No creo que sea un fracaso.
  - b. Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.
  - c. Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un monton de fracasos.
  - d. Creo que soy un fracaso absoluto como persona.
4.
  - a. Obtengo tanta satisfaccion de las cosas como la que solia obtener antes.
  - b. No disfruto de las cosas de la manera en que solia hacerlo.
  - c. Ya no tengo verdadero satisfaccion de nada.
  - d. Estoy insatisfecho o oaburrido de todo.
5.
  - a. No me siento especialmente culpable.
  - b. No me siento culpable una buena parte del tiempo.
  - c. Me siento culpable casi siempre.
  - d. Me siento culpable siempre.
6.
  - a. No creo que este siendo castigado.
  - b. Creo que puedo ser castigado.
  - c. Espero ser castigado.
  - d. Creo que estoy siendo castigado.
7.
  - a. No me siento decepcionado de mi mismo.
  - b. Me he decepcionado a mi mismo.
  - c. Estoy disgustado conmigo mismo.
  - d. Me odio.
8.
  - a. No creo ser peor que los demás.
  - b. Me critico por mis debilidades o errores.
  - c. Me culpo siempre por mis errores.
  - d. Me culpo de todo lo malo que sucede.

9. a. No pienso en matarme.  
b. Pienso en matarme, pero no lo haría.  
c. Me gustaría matarme.  
d. Me mataría si tuviera la oportunidad.
10. a. No lloro más de lo de costumbre.  
b. Ahora lloro más de lo que lo solía hacer.  
c. Ahora lloro todo el tiempo.  
d. Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera.
11. a. Las cosas no me irritan más que de costumbre.  
b. Las cosas me irritan más que de costumbre.  
c. Estoy bastante irritado o enfadado una buena parte del tiempo.  
d. Ahora me siento irritado todo el tiempo.
12. a. No he perdido el interés por otras cosas.  
b. Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre.  
c. He perdido casi todo el interés por otras personas.  
d. He perdido todo mi interés por otras personas.
13. a. Tomo decisiones casi siempre.  
b. Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre.  
c. Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes.  
d. Ya no puedo tomar decisiones.
14. a. No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.  
b. Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos.  
c. Tengo que obligarme seriamente con mi aspecto, y parezco poco atractivo.  
d. Creo que me veo feo.
15. a. Puedo trabajar tan bien como antes.  
b. Me cuesta más esfuerzo empezar a hacer algo.  
c. Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.  
d. No puedo trabajar en absoluto.
16. a. Puedo dormir tan bien como antes.  
b. No puedo dormir tan bien como solía.  
c. Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir.  
d. Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormir.
17. a. No me canso más que de costumbre.  
b. Me canso más fácilmente que de costumbre.  
c. Me canso sin hacer nada.  
d. Estoy demasiado cansado como para hacer algo.
-

18. a. Mi apetito no es peor que de costumbre.  
b. Mi apetito no es tan bueno como solía ser.  
c. Mi apetito está mucho peor ahora.  
d. Ya no tengo apetito.
19. a. No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, ultimamente.  
b. He rebajado más de dos kilos y medio.  
c. He rebajado más de cinco kilos.  
d. He rebajado más de siete kilos y medio.
20. a. No me preocupo por mi salud más que de costumbre.  
b. Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.  
c. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en otra cosa.  
d. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.
21. a. No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.  
b. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar.  
c. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.  
d. He perdido por completo el interés en el sexo.

***Muchas gracias.***



**Index de Enfermería** es el órgano de la Fundación Index y se publica con periodicidad trimestral. **Index de Enfermería** publica trabajos relacionados con la investigación en cuidados de salud desde una pluralidad de perspectivas: clínico-asistencial, socio-cultural e histórica. Pone énfasis en los

abordajes fenomenológicos del proceso salud-enfermedad y en la humanización de los cuidados, privilegiando posturas epistemológicas emergentes en las ciencias de la salud, como la gestión del conocimiento, el movimiento de la evidencia científica o la investigación cualitativa. Todos los manuscritos recibidos para su publicación en **Index de Enfermería** son sometidos a la revisión por expertos (revisión por pares o peer-review).

### **Presentación de los trabajos**

Todos los trabajos aceptados quedan como propiedad permanente de los editores, y no podrán ser reproducidos en parte o totalmente sin permiso de los titulares del copyright. No se aceptarán trabajos publicados o presentados anterior o simultáneamente en otra revista, circunstancia que el autor deberá declarar expresamente en la carta de presentación del artículo. Todos los trabajos enviados a la revista serán sometidos a una evaluación por expertos, que determinará su aceptación o no en función de criterios objetivables de evaluación de la pertinencia y calidad. Recomendamos a los autores que consulten previamente de las particularidades del Proceso de Revisión.

En general la extensión máxima de los manuscritos no deberá superar las 4.500 palabras (incluyendo en el recuento el texto, resúmenes en español e inglés, bibliografía, anexos, tablas, gráficos y en general todas las partes del artículo), y 1.500 palabras para artículos de formato breve (cartas al director, editoriales, etc). Se admite un máximo de cuatro ilustraciones por artículo y un máximo de seis firmantes (cuatro para artículos de formato breve). En caso de superar los seis autores, deberán asignarle un nombre corporativo al grupo (ejemplo "Grupo para el Estudio del Cuidado Familiar"). En ese caso podrán anotarse hasta los cuatro primeros autores y el nombre corporativo del grupo, pudiendo indicarse en una llamada a pie de página los nombres de todos los componentes del grupo.

El procesado del texto se hará por computador utilizando el procesador Microsoft Word o compatible. El archivo se enviará por correo electrónico a la Secretaría de Redacción. Las páginas irán numeradas correlativamente en el ángulo superior derecho.

En la primera página del artículo se indicarán, en el orden que aquí se cita, los siguientes datos:

-Título del artículo

-Nombre y apellidos de los autores (recomendamos la no utilización de abreviaturas ni contracciones, procure diferenciar los nombres de los apellidos subrayando los apellidos)

- Nombre completo del centro de trabajo
  - Dirección completa del centro de trabajo
  - Dirección para correspondencia
  - Otras especificaciones cuando se considere necesario
- En la segunda página se incluirá en español y en inglés el título del artículo y un resumen de no más de 150 palabras, preferiblemente estructurado (justificación, objetivo, diseño, metodología, resultados principales y conclusión), así como varios descriptores o palabras clave que identifiquen el contenido del artículo. La traducción al inglés debe realizarse con arreglo a las reglas gramaticales y sintácticas, debiendo evitarse la utilización de traductores electrónicos. En las siguientes páginas se incluirá el texto del artículo, dividiendo claramente los apartados del mismo.

Procesado de texto. Tener en cuenta los siguientes parámetros:

Tipo de letra **Times New Roman** a tamaño de 12 pulgadas.

- Espaciado e interlineado **normales**.
- Evitar el uso de mayúsculas en el título y encabezados de párrafo.
- Evitar la utilización de negritas, subrayados o mayúsculas para resaltar el texto. Utilice preferiblemente entrecomillados y cursivas, pero no simultáneamente (salvo para pasajes textuales de informantes en estudios cualitativos).
- Evitar el uso de opciones automáticas en el documento, especialmente de la opción **nota final** para la bibliografía. Ésta debe reseñarse al final ordenada numéricamente en formato de texto normal, mientras que las llamadas en el texto pueden realizarse con la opción superíndice.

### **Referencias bibliográficas**

Se presentarán según el orden de aparición en el texto con la correspondiente numeración correlativa. En el artículo constará siempre la numeración de la cita en número volado, vaya o no acompañada del nombre de los autores; cuando se mencionen estos en el texto, si se trata de un trabajo realizado por dos, se mencionarán ambos, y si se trata de varios se citará el primero seguido de la expresión "et al".

En lo posible se evitará el uso de frases imprecisas como referencias bibliográficas: no pueden emplearse como tales "observaciones no publicadas" ni "comunicación personal", pero sí pueden referenciarse entre paréntesis en el lugar del texto donde corresponda.



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2016.

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/047.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 Posparto: Una época de oscuridad en una etapa llena de luz. Revisión bibliográfica.**

*Autores* Laia Vilar i Roca

*Centro/institución* Universidad Rovira i Virgili

*Ciudad/país* Tortosa, Tarragona

*Dirección e-mail* lvillaroca@gmail.com

## **RESUMEN**

**Introducción:** en la antigüedad y aún actualmente, el embarazo está considerado un período en el que la mujer se encuentra en un bienestar emocional constante en el que los problemas desaparecen. Durante el año 2014, habían aproximadamente un 20% de parteras afectadas por lo que se conoce como Depresión Posparto, definida como un trastorno depresivo mayor de inicio al posparto, conocido como las 4 semanas posteriores al parto según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales o DSM-IV.

**Objetivos:** como objetivo general se encuentra conocer la incidencia de Depresión Posparto en el Estado Español y la identificación del papel que tienen los profesionales de enfermería en nuestro país. Además del principal, encontramos los objetivos específicos los cuales son saber los factores de riesgo que pueden llevar a desencadenar una depresión posparto en una mujer, el tratamiento que se utiliza, y la identificación de las medidas de prevención y de detección precoz de dicha enfermedad.

**Metodología:** revisión bibliográfica a través de búsqueda de artículos científicos en las bases de datos: CUIDEN, PubMed, sCiElo, DialNet, y la revista electrónica Enfermería Global. También se utilizó una guía de práctica clínica de la Public Health Agency de Canadá. Descriptores: “Depression”, “Postpartum”, “Postpartum depression”, “Prevention”, “Treatment”, “Diagnosis”, “Edimburg Postpartum Depression Scale”. La

revisión bibliográfica se ha realizado durante el mes de Octubre del 2015 hasta el mes de Enero de 2016.

**Resultados:** durante la revisión bibliográfica que se ha llevado a cabo se ha podido observar que el papel de los profesionales de enfermería en el estado español es prácticamente nulo, ya que el peso de los cuidados que se realizan en nuestro país lo tienen las comadronas, siendo las responsables de realizar una detección precoz, de identificar los factores de riesgo que tiene cada mujer, y así poder desenvolver los cuidados individualizados correspondientes que necesitan.

**Conclusiones:** debido a los escasos estudios realizados y a los pocos cuidados sobre la depresión posparto que se realizan en las unidades hospitalarias de maternidad, se presenta la propuesta de mejora de introducir dentro de los Planes de Cuidados Estándar de Parto vaginal y de Parto por cesárea que hay en los hospitales del ICS, el Riesgo de Depresión Posparto, utilizando como instrumento de medida el Test del Inventario de Beck.

**Palabras clave:** Depresión Posparto / prevención / cuidados enfermería

## SUMMARY

**Introduction:** in ancient times and even today, pregnancy is considered a period where the woman is in a constant emotional well-being where the problems disappear. During 2014, there were approximately 20% of midwives affected by what is known as postpartum depression, defined as a major depressive disorder begins in postpartum, known as 4 weeks after birth according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders or DSM-IV.

**Objectives:** The general objective is the incidence of postpartum Depression in Spanish State and identify the role that nursing professionals have in our country. Besides the main, there are specific objectives which are to know the risk factors that can lead to trigger a postpartum depression in women, which treatment they used, the identification of prevention and early detection of this disease.

**Methods:** bibliographic review by scientists research of the databases articles: CUIDEN, PubMed, Scielo, DialNet, and electronic journal named Global Nursing, a clinical practice of the Public Health Agency of Canada. Descriptors: "Depression", "Postpartum", "Postpartum depression", "Prevention", "Treatment", "Diagnosis", "Edimburg Postpartum Depression Scale". The review was conducted during the month of October 2015 to January 2016.

**Results:** During the bibliographic review I've been observed that the incidence of such diseases, in Spain, is 15-20% for the last 10 years. The role of nurses in the Spanish state is practically nil because there are midwives professionals. They have the paper to take care and prevention the Postpartum Depression.

**Conclusions:** Due to the few studies and the little care to the women about postpartum depression performed in maternity units of the ICS's hospitals, I've done a protocol to use the Inventory of Beck Scale and the EPDS to prevent and detect early the Postpartum Depression.

**Keywords:** Postpartum Depression / prevention / nursing care

## INTRODUCCIÓN

En la antigüedad y aún actualmente, el embarazo está considerado un período en el que la mujer se encuentra rodeada de un bienestar emocional constante, en el que los problemas desaparecen.<sup>(1)</sup> Así mismo, esta satisfacción es la que abunda aproximadamente en un 80% de las embarazadas pero, ¿qué pasa con el otro 20%?

Durante el año 2014 había, en el Estado Español, aproximadamente un 20% de parteras afectadas por lo que se conoce como Depresión Posparto, definida como un trastorno depresivo mayor de inicio en el posparto, conocido como las 4 semanas posteriores al parto según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales o DSM-IV. Se ha estimado que dicha patología afecta a un 13-15% de parteras adultas y hasta un 26% en parteras adolescentes.<sup>(2,3,4,5)</sup>

El instrumento más utilizado para la detección precoz de sintomatología depresiva durante el posparto es la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo, la cual consta de 11 ítems que tienen que contestar las mujeres durante una entrevista clínica que realizan las comadronas. Tiene un punto de corte de entre 9/10.<sup>(6)</sup>

Durante el posparto se pueden encontrar 3 tipos de trastornos depresivos:<sup>(7,8,9)</sup>

- La Depresión Posparto ya conocida y definida.
- La Disforia Posparto definida como un trastorno mental que afecta a un 60-80% de las mujeres que dan a luz. Sus síntomas son iguales a los de la Depresión Posparto pero tienen una duración inferior o igual a 2 días. Suele desenvolverse durante el 2o o 3r día posterior al parto. También es conocida como “Baby-Blues”.
- La Psicosis Posparto afecta a un porcentaje muy bajo de parteras (0.1%-0.2%). Su aparición es a las 2 semanas de que el parto se haya llevado a cabo, aunque puede aparecer a las 48-72 horas. Su evolución es muy rápida pero no se puede saber la duración aproximada de la enfermedad. Su sintomatología es más grave que la de la Depresión Posparto, ya que pueden aparecer delirios y alucinaciones además de los síntomas habituales de depresión.

Aunque existen estos 3 tipos de trastornos depresivos durante el puerperio, en la búsqueda bibliográfica nos centraremos exclusivamente en la Depresión Posparto.

Esta patología mental tiene una duración aproximada de 2 a 6 meses, aunque hay casos en los que se puede recaer o incluso llegar a tener una duración indefinida. Así mismo una de las principales funciones que tienen las comadronas en el Estado Español es la de realizar una detección precoz y así, después de el diagnóstico médico correspondiente, poder iniciar un tratamiento lo más rápido posible, ya que disminuye la posibilidad de complicarse y de llegar a un estado de depresión superior del que se encuentra la mujer. El tratamiento depende del grado en el que esté, ya que si tiene una depresión leve, con terapia psicológica puede ser suficiente. En cambio, si la mujer se encuentra en un estadio más avanzado de la patología, para un tratamiento más eficaz se combina la psicoterapia con fármacos.<sup>(3,5)</sup>

## OBJETIVOS

*General:* conocer la incidencia de Depresión Posparto en el Estado Español y la identificación del papel que tienen los profesionales de enfermería en nuestro país.

*Específicos:* saber los factores de riesgo que pueden llevar a desencadenar una depresión posparto en una mujer, el tratamiento que se utiliza, y la identificación de las medidas de prevención y de detección precoz de dicha enfermedad.

## METODOLOGÍA

Se ha llevado a término una revisión bibliográfica a través de búsqueda de artículos científicos durante el mes de Octubre del 2015 hasta el mes de Enero de 2016. Los descriptores que se utilizaron fueron “Depresión”, “Posparto”, “Depresión Posparto”, “Prevención”, “Tratamiento”, “Diagnóstico”, “Escala Depresión Posnatal Edimburgo”, “cuidados enfermeros España” y sus homólogos en inglés “Depression”, “Postpartum”, “Postpartum depression”, “Prevention”, “Treatment”, “Diagnosis”, “Edimburg Postpartum Depression Scale”, “Nursing Care Spain”.

Las bases de datos donde se ha realizado la búsqueda han sido: CUIDEN, PubMed, sCiElo, DialNet, y la revista electrónica Enfermería Global. También se utilizó una guía de práctica clínica de la Public Health Agency de Canadá.

Los criterios de inclusión y de exclusión que se han utilizado para la selección de los artículos han sido los siguientes: de todos los resultados que se han encontrado se excluyeron los que no se habían realizado entre el 2007-2015 ya que eran obsoletos para saber cual era el estado actual del tema a tratar. Se descartaron los que eran diferentes a lengua catalana, española e inglesa. Así pues, se obtuvieron 152 resultados en la primera búsqueda, se aceptaron 25 artículos, los cuáles habían seguido los criterios prescritos con anterioridad.

Se ha incluido de forma excepcional un artículo del año 2003 del “*Institut Català de Farmacologia*”, ya que al leer y contrarrestar con artículos mas recientes se ha creído conveniente admitirlo por coincidencias entre la información que transmite.<sup>(3)</sup>

## RESULTADOS

Al realizar la búsqueda y analizar los artículos que se encuentran entre los criterios de inclusión requeridos, podemos observar que la definición más utilizada de Depresión Posparto es la del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales o DSM-IV la cuál la define cómo “un trastorno depresivo mayor de iniciación en el Posparto”, entendiéndose, este período mencionado, a las 4 semanas posteriores al parto.<sup>(2)</sup>

### *Factores de riesgo*

Diferentes fuentes, como las del artículo “*Depresión Posparto*” del Institut Català de Farmacologia, confirman que es un trastorno mas común en puérperas adolescentes que en puérperas adultas. Su afectación estimada sería del 26% i del 13-15% respectivamente.<sup>(3)</sup> No obstante, existen diferentes factores de riesgo que pueden desencadenar una Depresión Posparto, los más comunes son:

- Historia clínica de Depresión Mayor y/o ansiedad al largo de la vida de la puérpera.

- Historia clínica de Depresión Posparto en embarazos anteriores.
- Embarazo en edades tempranas.
- Disforia premenstrual en la mujer.
- Escaso soporte conyugal y/o familiar.
- Recursos económicos bajos.
- Estrés psicosocial.

Según un ensayo clínico, “*Antenatal psychosomatic programming to reduce postpartum depression risk and improve childbirth outcomes: a randomized controlled trial in Spain and France*”<sup>(5)</sup> realizado el año 2014, afirma que dos de los factores de riesgo que deben estudiarse en profundidad serían el echo de tener complicaciones durante el parto, y la consumición de tóxicos tales como alcohol y drogas durante la gestación (y durante la vida de la partera). Además de lo nombrado, la presencia de anticuerpos antitiroideos unidos con algunos de los factores de riesgo, tales como vulnerabilidad genética, estrés y poco apoyo conyugal y familiar, supone un pequeño aumento de la probabilidad para producir depresión durante el puerperio.<sup>(10, 11, 12, 13)</sup>

#### *Manifestaciones clínicas*

La sintomatología que se puede apreciar durante una Depresión Posparto, es similar a la de la Depresión Mayor. Sus principales manifestaciones son:<sup>(1,2)</sup>

- Tristeza, normalmente acompañada de llanto.
- Desesperación.
- Irritabilidad y nerviosismo.
- Anhedonía.
- Fatiga.
- Insomnio (problemas para conciliarlo o mantenerlo).
- Incapacidad para asumir el rol que le corresponde como madre.

Tiene que tenerse en cuenta el grado de depresión en el que se encuentra la madre, ya que si presenta una Depresión Posparto severa puede tener ideación y/o intento de autolisis. También existe cierto grado de peligro para el bebé, ya que podrían aparecer pensamientos de agresión al niño.<sup>(16, 17)</sup>

#### *Diagnóstico y medidas preventivas*

El instrumento que mas se utiliza para detectar sintomatología depresiva en la mujer que acaba de dar a luz en el Estado Español es la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS), la cuál consta de 11 ítems agrupados básicamente en 2: tristeza y ansiedad. Esta escala la utilizan las matronas durante el período de puerperio, cuando la madre y el bebé acuden a las revisiones posteriores al parto.<sup>(15, 18, 19)</sup>

En algunos países europeos como en Reino Unido, se están realizando estudios sobre la necesidad de utilizar otro test o escala para profundizar en la patología y los síntomas que presenten las pacientes. El mas utilizado seria el “*Cuestionario del Inventario de Beck*”.<sup>(21, 22)</sup>

## Escala Edinburgh para la Depresión Postnatal (Spanish Version)

Nombre de participante: \_\_\_\_\_ Número de identificación de participante: \_\_\_\_\_

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

Como usted está embarazada o hace poco que tuvo un bebé, nos gustaría saber como se siente actualmente. Por favor MARQUE (✓) la respuesta que más se acerca a como se ha sentido durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS y no sólo como se ha sentido hoy.

*A continuación se muestra un ejemplo completado:*

Me he sentido feliz:	
Sí, todo el tiempo	___ 0
Sí, la mayor parte del tiempo	✓ ___ 1
No, no muy a menudo	___ 2
No, en absoluto	___ 3

*Esto significa: "Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo" durante la última semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.*

- |   |                                      |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
|---|--------------------------------------|-------|----------------|-------|-----------------------------|-------|-----------------|-------|--------------------|-------|------------------------------------|-------|---|-------|---------------------|-------|------------------|-------|-------------------|-------|-----------------|-------|-----------|-------|-----------------|-------|-----------|-------|-------------|-------|------------------|-------|--------------|-------|-------------|-------|--------------|-------|-----------------|-------|---|---|-------|--|-------|--|-------|---|-------|------------------|-------|-------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|------------------|-------|-----------------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|------------------|-------|-----------------------|-------|----------------|-------|-----------|-------|-----------------------|-------|---------|-------|------------|-------|-----------|-------|
| <p>1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Tanto como siempre he podido hacerlo</td> <td style="text-align: right;">___ 0</td> </tr> <tr> <td>No tanto ahora</td> <td style="text-align: right;">___ 1</td> </tr> <tr> <td>Sin duda, mucho menos ahora</td> <td style="text-align: right;">___ 2</td> </tr> <tr> <td>No, en absoluto</td> <td style="text-align: right;">___ 3</td> </tr> </table> <p>2. He mirado al futuro con placer para hacer cosas:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Tanto como siempre</td> <td style="text-align: right;">___ 0</td> </tr> <tr> <td>Algo menos de lo que solía hacerlo</td> <td style="text-align: right;">___ 1</td> </tr> <tr> <td>Definitivamente menos de lo que solía hacerlo</td> <td style="text-align: right;">___ 2</td> </tr> <tr> <td>Prácticamente nunca</td> <td style="text-align: right;">___ 3</td> </tr> </table> <p>3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas marchaban mal:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Sí, casi siempre</td> <td style="text-align: right;">___ 3</td> </tr> <tr> <td>Sí, algunas veces</td> <td style="text-align: right;">___ 2</td> </tr> <tr> <td>No muy a menudo</td> <td style="text-align: right;">___ 1</td> </tr> <tr> <td>No, nunca</td> <td style="text-align: right;">___ 0</td> </tr> </table> <p>4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo alguno:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>No, en absoluto</td> <td style="text-align: right;">___ 0</td> </tr> <tr> <td>Casi nada</td> <td style="text-align: right;">___ 1</td> </tr> <tr> <td>Sí, a veces</td> <td style="text-align: right;">___ 2</td> </tr> <tr> <td>Sí, muy a menudo</td> <td style="text-align: right;">___ 3</td> </tr> </table> <p>5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Sí, bastante</td> <td style="text-align: right;">___ 3</td> </tr> <tr> <td>Sí, a veces</td> <td style="text-align: right;">___ 2</td> </tr> <tr> <td>No, no mucho</td> <td style="text-align: right;">___ 1</td> </tr> <tr> <td>No, en absoluto</td> <td style="text-align: right;">___ 0</td> </tr> </table> | Tanto como siempre he podido hacerlo | ___ 0 | No tanto ahora | ___ 1 | Sin duda, mucho menos ahora | ___ 2 | No, en absoluto | ___ 3 | Tanto como siempre | ___ 0 | Algo menos de lo que solía hacerlo | ___ 1 | Definitivamente menos de lo que solía hacerlo | ___ 2 | Prácticamente nunca | ___ 3 | Sí, casi siempre | ___ 3 | Sí, algunas veces | ___ 2 | No muy a menudo | ___ 1 | No, nunca | ___ 0 | No, en absoluto | ___ 0 | Casi nada | ___ 1 | Sí, a veces | ___ 2 | Sí, muy a menudo | ___ 3 | Sí, bastante | ___ 3 | Sí, a veces | ___ 2 | No, no mucho | ___ 1 | No, en absoluto | ___ 0 | <p>6. Las cosas me oprimen o agobian:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Sí, la mayor parte del tiempo no he podido sobrellevarlas</td> <td style="text-align: right;">___ 3</td> </tr> <tr> <td>Sí, a veces no he podido sobrellevarlas de la manera</td> <td style="text-align: right;">___ 2</td> </tr> <tr> <td>No, la mayoría de las veces he podido sobrellevarlas bastante bien</td> <td style="text-align: right;">___ 1</td> </tr> <tr> <td>No, he podido sobrellevarlas tan bien como lo hecho siempre</td> <td style="text-align: right;">___ 0</td> </tr> </table> <p>7. Me he sentido tan infeliz, que he tenido dificultad para dormir:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Sí, casi siempre</td> <td style="text-align: right;">___ 3</td> </tr> <tr> <td>Sí, a veces</td> <td style="text-align: right;">___ 2</td> </tr> <tr> <td>No muy a menudo</td> <td style="text-align: right;">___ 1</td> </tr> <tr> <td>No, en absoluto</td> <td style="text-align: right;">___ 0</td> </tr> </table> <p>8. Me he sentido triste y desgraciada:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Sí, casi siempre</td> <td style="text-align: right;">___ 3</td> </tr> <tr> <td>Sí, bastante a menudo</td> <td style="text-align: right;">___ 2</td> </tr> <tr> <td>No muy a menudo</td> <td style="text-align: right;">___ 1</td> </tr> <tr> <td>No, en absoluto</td> <td style="text-align: right;">___ 0</td> </tr> </table> <p>9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Sí, casi siempre</td> <td style="text-align: right;">___ 3</td> </tr> <tr> <td>Sí, bastante a menudo</td> <td style="text-align: right;">___ 2</td> </tr> <tr> <td>Ocasionalmente</td> <td style="text-align: right;">___ 1</td> </tr> <tr> <td>No, nunca</td> <td style="text-align: right;">___ 0</td> </tr> </table> <p>10. He pensado en hacerme daño:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Sí, bastante a menudo</td> <td style="text-align: right;">___ 3</td> </tr> <tr> <td>A veces</td> <td style="text-align: right;">___ 2</td> </tr> <tr> <td>Casi nunca</td> <td style="text-align: right;">___ 1</td> </tr> <tr> <td>No, nunca</td> <td style="text-align: right;">___ 0</td> </tr> </table> | Sí, la mayor parte del tiempo no he podido sobrellevarlas | ___ 3 | Sí, a veces no he podido sobrellevarlas de la manera | ___ 2 | No, la mayoría de las veces he podido sobrellevarlas bastante bien | ___ 1 | No, he podido sobrellevarlas tan bien como lo hecho siempre | ___ 0 | Sí, casi siempre | ___ 3 | Sí, a veces | ___ 2 | No muy a menudo | ___ 1 | No, en absoluto | ___ 0 | Sí, casi siempre | ___ 3 | Sí, bastante a menudo | ___ 2 | No muy a menudo | ___ 1 | No, en absoluto | ___ 0 | Sí, casi siempre | ___ 3 | Sí, bastante a menudo | ___ 2 | Ocasionalmente | ___ 1 | No, nunca | ___ 0 | Sí, bastante a menudo | ___ 3 | A veces | ___ 2 | Casi nunca | ___ 1 | No, nunca | ___ 0 |
| Tanto como siempre he podido hacerlo  | ___ 0                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| No tanto ahora  | ___ 1                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| Sin duda, mucho menos ahora   | ___ 2                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| No, en absoluto   | ___ 3                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| Tanto como siempre  | ___ 0                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| Algo menos de lo que solía hacerlo  | ___ 1                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| Definitivamente menos de lo que solía hacerlo   | ___ 2                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| Prácticamente nunca   | ___ 3                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| Sí, casi siempre  | ___ 3                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| Sí, algunas veces   | ___ 2                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| No muy a menudo   | ___ 1                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| No, nunca   | ___ 0                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| No, en absoluto   | ___ 0                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| Casi nada   | ___ 1                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| Sí, a veces   | ___ 2                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| Sí, muy a menudo  | ___ 3                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| Sí, bastante  | ___ 3                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| Sí, a veces   | ___ 2                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| No, no mucho  | ___ 1                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| No, en absoluto   | ___ 0                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| Sí, la mayor parte del tiempo no he podido sobrellevarlas   | ___ 3                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| Sí, a veces no he podido sobrellevarlas de la manera  | ___ 2                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| No, la mayoría de las veces he podido sobrellevarlas bastante bien  | ___ 1                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| No, he podido sobrellevarlas tan bien como lo hecho siempre   | ___ 0                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| Sí, casi siempre  | ___ 3                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| Sí, a veces   | ___ 2                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| No muy a menudo   | ___ 1                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| No, en absoluto   | ___ 0                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| Sí, casi siempre  | ___ 3                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| Sí, bastante a menudo   | ___ 2                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| No muy a menudo   | ___ 1                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| No, en absoluto   | ___ 0                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| Sí, casi siempre  | ___ 3                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| Sí, bastante a menudo   | ___ 2                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| Ocasionalmente  | ___ 1                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| No, nunca   | ___ 0                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| Sí, bastante a menudo   | ___ 3                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| A veces   | ___ 2                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| Casi nunca  | ___ 1                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |
| No, nunca   | ___ 0                                |       |                |       |                             |       |                 |       |                    |       |                                    |       |   |       |                     |       |                  |       |                   |       |                 |       |           |       |                 |       |           |       |             |       |                  |       |              |       |             |       |              |       |                 |       |   |   |       |  |       |  |       |   |       |                  |       |             |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                 |       |                 |       |                  |       |                       |       |                |       |           |       |                       |       |         |       |            |       |           |       |

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Texto adaptado del *British Journal of Psychiatry*, Junio, 1987, vol. 150 por J.L. Cox, J.M. Holden, R. Segovsky.

A través de la entrevista, de la valoración de enfermería que realizan las matronas y del resultado de la escala nombrada anteriormente, es el médico quien realiza el diagnóstico final de Depresión Posparto. Así pues, es necesario la presencia de un equipo multidisciplinario para poder detectar y tratar la patología.

### *Tratamiento*

Para tratar la Depresión Posparto se utilizan fármacos y terapia psicológica de forma combinada.

- Tratamiento farmacológico: los antidepresivos son un tratamiento eficaz para la depresión moderada o grave, nunca para la leve o para adolescentes. Son unos medicamentos efectivos y que actúan a largo plazo (tiene que comentarse con los pacientes que su efecto no es inmediato, ya que así se impide el abandono del tratamiento o su incumplimiento). Para una mayor efectividad se recomienda mantener la misma dosis del fármaco durante al menos 6 meses. Los antidepresivos que más se utilizan para el tratamiento de la Depresión Posparto son la fluoxetina y la sertralina.<sup>(3)</sup>

Según el grado de depresión pueden clasificarse en:

- Depresión leve: puede tratarse con fármacos antidepresivos o simplemente con terapia psicológica puede mejorar.
  - Depresión moderada: medicación combinada con terapia psicológica.
  - Depresión grave: es imprescindible la utilización de la farmacología. En pacientes con un estado depresivo muy intenso se puede utilizar lo que conocemos como “Electroshock”, también denominado Terapia Electroconvulsiva. Tiempos atrás se utilizaba de forma inadecuada pero en la actualidad es muy eficaz y segura cuando se trata de casos muy extremos.<sup>(23, 24, 25)</sup>
- 
- Tratamiento no farmacológico: dentro de este grupo encontramos las terapias psicológicas, donde las más utilizadas son:<sup>(26, 27, 28)</sup>
    - Terapia cognitivo-conductual: consiste en modificar los pensamientos negativos que tiene la madre a la vez que su conducta. Principalmente consta de 3 aproximaciones clínicas:
      - ✓ Se puede tratar la conducta a través de la terapia conductual aplicando la psicología a la metodología científica. La teoría consiste en que la aparición de un síntoma de Depresión Posparto es equitativo a una respuesta equivocada durante el proceso de aprendizaje durante la infancia y la vida adulta. Su objetivo principal es el de cambiar el estímulo que desencadenó la mala respuesta para así poder modificar la respuesta.
      - ✓ El comportamiento que cada individuo tiene es debido a la forma en cómo ve él mismo el mundo y a él en éste. El objetivo de la terapia de los enfoques cognitivos racionalistas consiste en reforzar la visión que la persona tiene para gestionar y afrontar de forma eficaz las situaciones estresantes y/o los problemas que le puedan aparecer.
      - ✓ Otra terapia que se aplica es a través del enfoque cognitivo posracionalista, la cual consiste en cambiar la idea objetivamente unívoca de la realidad, ya que solamente conoce lo que ha visto o experimentado. La forma de hacerlo es a través de dejar en evidencia los pensamientos subjetivos que se tienen.

- Terapia interpersonal: ayuda a identificar y a tratar los problemas que han podido desencadenar con la Depresión Posparto, entre los cuales encontramos problemas familiares, conyugales, y los sociales.
- Terapia de pareja: si el origen de la Depresión Posparto es la “mala” relación conyugal y/o la existencia de poco apoyo por parte de su pareja.

### *Cuidados de enfermería en Depresión Posparto*

Después de la búsqueda bibliográfica se ha podido ver que en el Estado Español no hay suficientes estudios que demuestren y expliquen cuáles son los cuidados que realizan los profesionales de la enfermería delante una Depresión Posparto. De hecho, las comadronas son las encargadas de mantener un seguimiento y, a la vez, los cuidados característicos durante la etapa del puerperio. Una de las tareas que realizan es la de pasar el cuestionario de la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo para poder desenmascarar la existencia o no de ansiedad/tristeza durante el posparto.<sup>(29, 30)</sup>

## **CONCLUSIONES**

Tal y como se ha visto con anterioridad, la Depresión Posparto es un trastorno mental que se inicia durante el período del post-parto, entendiéndose por éste como las 4 semanas posteriores al parto. Así pues, esta patología produce una sintomatología similar a la de la depresión mayor, tal como tristeza, fatiga, irritabilidad, incapacidad para asumir el rol que le corresponde a la madre, entre muchos otros. El tratamiento farmacológico más utilizado es el de la fluoxetina y la sertralina, aunque primero se valora en qué grado de depresión se encuentra la mujer (leve, moderada o grave) y así se escoge el tratamiento que más efectivo pueda ser ( si inicialmente se considera que la parturienta no le hace falta ningún fármaco, se comienza con terapia psicológica).

Después de la búsqueda y de realizar el análisis de los artículos, se pudo ver que en nuestro país no hay estudios desarrollados o dedicados a estudiar el tipo de cuidados que desarrollan los profesionales de enfermería con las mujeres con Depresión Posparto. La poca información que se ha extraído sobre el tema ha sido por una guía práctica de cuidados realizada por enfermeras en Canadá, y es muy interesante toda la información que aporta ya que tienen como base unos cuidados biopsicosociales de las parturientas, además de incluir al cónyuge o la familia en caso de ser una familia monoparental.

Así pues, la tarea de enfermería que se realiza en España, es prácticamente nula, ya que las matronas son las profesionales que tienen un mayor peso en cuanto a los cuidados, detección y prevención de la patología mencionada. Son, pues, las responsables de detectar los factores de riesgo que pueden desencadenar en una Depresión Posparto. Los más comunes son la existencia de historia de Trastorno Depresivo Mayor en la madre durante algún momento de su vida, el embarazo adolescente, el poco apoyo conyugal y/o familiar, y el hecho de tener un bajo nivel económico. La herramienta que se utiliza para identificar la existencia de síntomas depresivos es la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, la cual consta de 11 ítems.

Los resultados no han sido los esperados desde un principio. Inicialmente se planteó la incógnita de si los profesionales de enfermería realizaban algún tipo de detección precoz en las unidades maternas de los hospitales, pero después de la búsqueda no se encontró el resultado esperado. Muchos estudios realizados demuestran que el hecho de

tener una detección precoz, una prevención durante la gestación y un tratamiento eficaz disminuyen el número de problemas relacionados con la Depresión Posparto, pero todas las medidas que se realizan en otros países, no se llevan a cabo en el Estado Español.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Jadresic-Marinovic E. Depresión en el embarazo y el puerperio /Depression in pregnancy and the puerperium. Rev Chil Neuropsiquiatr [Internet]. 2010;48(4):269–78. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v48n4/art03.pdf>
2. American psychiatric association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. In: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 2014. P. 31–41.
3. Arbat A., Danés I. Depresión posparto. Fundació Institut Català de Farmacologia, Servei de Farmacologia Clínica. Hospital Universitari de la Vall d'Hebron [Internet]. Publicat el 22/07/2003. [Consultat el 10 de Octubre del 2015]. Disponible a: <http://www.uab.cat/cerca.html?query=depression+posparto>
4. Dois Castellón A. Actualizaciones en depresión posparto. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2000, Editorial Ciencias Médicas; [cited 2016 Apr 3];38(4). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Ortiz Collado MA, Saez M, Favrod J, Hatem M. Antenatal psychosomatic programming to reduce postpartum depression risk and improve childbirth outcomes: a randomized controlled trial in Spain and France. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2014;14:22. Available from: [http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3898772&tool=pmc\\_entrez&rendertype=abstract](http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3898772&tool=pmc_entrez&rendertype=abstract)
6. Dennis C-L. Interventions for Postpartum Depression | Registered Nurses' Association of Ontario [Internet]. [cited 2015 Nov 11]. Available from: <http://rnao.ca/bpg/guidelines/interventions-postpartum-depression>
7. OMS | Trastornos mentales. World Health Organization; [cited 2015 Nov 7]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
8. Depresión [Internet]. [cited 2015 Nov 7]. Available from: [http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/depression\\_38791.pdf](http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/depression_38791.pdf)
9. Depressió. Canal Salut. Generalitat de Catalunya [Internet]. [cited 2016 Jan 7]. Available from: [http://canalsalut.gencat.cat/ca/home\\_ciudadania/salut\\_az/d/depressio/](http://canalsalut.gencat.cat/ca/home_ciudadania/salut_az/d/depressio/)
10. Rigol Cuadra A., Ugalde Apalategui M., Enfermería de salud mental y psiquiàtrica. In: Enfermería de salud mental y psiquiàtrica. Editorial MASSON. 2a edición.
11. Marín Morales D, Carmona Monge FJ, Peñacoba Puente C. Personality, depressive symptoms during pregnancy and their influence on postnatal depression in Spanish pregnant Spanish women [Internet]. Anales de psicología. Servicio de Publicaciones; 2014 [cited 2016 Jan 30]. p. 908–15. Available from:

- <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4857802&info=resumen&idoma=SPA>
12. 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 [Internet]. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. 2014. p. 22–31. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4678862&info=resumen&idoma=SPA>
  13. Duhalda C. Teoría del apego [Internet]. Programa de formación. 2012. Available from: PDF
  14. Olhaberry M, Romero M, Miranda Á. Depresión materna perinatal y vínculo madre-bebé: consideraciones clínicas. Summa Psicológica UST [Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 19];12(1):77–87. Available from: <http://www.mendeley.com/catalog/depresión-materna-perinatal-y-vínculo-madrebebé-consideraciones-clínicas/>
  15. La Nueva España - Diario Independiente de Asturias [Internet]. [cited 2016 Jan 27]. Available from: <http://www.lne.es/>
  16. Félix TA, Nogueira Ferreira AG, d'Avila 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. 2013;12:404–19.
  17. Segre LS, O'Hara MW, Arndt S, Beck CT. Nursing care for postpartum depression, part 1: do nurses think they should offer both screening and counseling? MCN Am J Matern Child Nurs [Internet]. Jan [cited 2016 Jan 08];35(4):220–5. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2898158&tool=pmc-entrez&rendertype=abstract>
  18. Gutiérrez-Zotes A, Labad J, Martín-Santos R, García-Esteve L, Gelabert E, Jover M, et al. Coping strategies and postpartum depressive symptoms: A structural equation modelling approach. Eur Psychiatry [Internet]. 2015 Sep [cited 2015 Dec 23];30(6):701–8. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924933815001273>
  19. Depresión posparto: detección, prevención y manejo [Internet]. [cited 2016 Mar 26]. Available from: <http://www.index-f.com/para/n22/pdf/111.pdf>
  20. Molero KL, Urdaneta Machado JR, V C, Baabel Zambrano N, Contreras Benítez A, Azuaje Quiroz E, et al. Prevalencia de depresión posparto en púerperas adolescentes y adultas. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología; 2014 [cited 2016 Jan 30];79(4):294–304. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262014000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  21. Plaza A, Torres A, Martín-Santos R, Gelabert E, Imaz ML, Navarro P, et al. Validation and test-retest reliability of Early Trauma Inventory in Spanish postpartum women. J Nerv Ment Dis [Internet]. 2011;199(4):280–5. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3226711&tool=pmc-entrez&rendertype=abstract>
  22. Gelabert E, Subirà S, Plaza A, Torres A, Navarro P, Imaz ML, et al. The Vulnerable Personality Style Questionnaire: psychometric properties in Spanish

- postpartum women. Arch Womens Ment Health [Internet]. 2011 Apr [cited 2016 Jan 08];14(2):115–24. Available from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21052750>
23. Paolini CI, Oiberman AJ, Balzano S. Factores psicosociales asociados a un alto, medio y bajo riesgo de síntomas depresivos en el posparto inmediato. Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]. Instituto Materno Infantil de Pernambuco; 2012 Mar [cited 2016 Jan 10];12(1):65–73. Available from:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292012000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292012000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
  24. Nardi B, Bellantuono C, Moltedo-Perfetti A. Eficacia de la terapia cognitivo conductual en la prevención de la depresión posparto. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología; 2012 [cited 2016 Jan 10];77(6):434–43. Available from:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0717-75262012000600005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-75262012000600005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  25. Relación entre Depresión Posparto y tipo de parto. Revisión bibliográfica. [Internet]. Paraninfo digital. issn 1988-3439 [Internet]. [cited 2016 Jan 3]. Available from: <http://www.index-f.com/para/n22/442.php>
  26. Castañón S C, Pinto L J. Mejorando la pesquisa de depresión posparto a través de un instrumento de tamizaje, la escala de depresión posparto de Edimburgo. Rev Med Chil [Internet]. Sociedad Médica de Santiago; 2008 Jul [cited 2016 Jan 10];136(7):851–8. Available from:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872008000700005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000700005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  27. Surkan PJ, Ettinger AK, Ahmed S, Minkovitz CS, Strobino D. Impact of maternal depressive symptoms on growth of preschool- and school-aged children. Pediatrics [Internet]. 2012 Oct 10 [cited 2015 Dec 19];130(4):e847–55. Available from:  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2012/09/04/peds.2011-2118>  
<http://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?query=Dismax>
  28. Abordaje integral de la depresión postparto [Internet]. [cited 2016 Mar 26]. Available from: <http://www.index-f.com/para/n22/pdf/047.pdf>  
Paraninfo digital. Issn 1988-3439 [internet]. [cited 2016 jan 12]. Available from:  
<http://www.index-f.com/para/n22/047.php>
  29. Moshki M, Baloochi Beydokhti T, Cheravi K. The effect of educational intervention on prevention of postpartum depression: an application of health locus of control. J Clin Nurs [Internet]. 2014 Aug [cited 2015 Dec 13];23(15-16):2256–63. Available from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24329943>
  30. Pérez villegas r, sáez carrillo k, alarcón barra l, avilés acosta v, braganza ulloa i, coleman reyes j. Variables posiblemente asociadas a depresión posparto, según escala edimburgo. Rev obstet ginecol venez [internet]. Sociedad de obstetricia y ginecología de venezuela.; [cited 2016 jan 10];67(3):187–91. Available from:  
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0048-77322007000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0048-77322007000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

