

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LA DEPRESIÓN POSTPARTO

Iranzu Etchepare Pérez

Tutora: Sofia Nedderman Carrillo



Universidad de Navarra

ietcheparep@alumni.unav.es

1. INTRODUCCIÓN



- La depresión postparto (DPP) se clasifica como un subtipo de depresión mayor que aparece durante el periparto o en los primeros 12 meses posteriores al parto, clasificado como un subtipo de depresión mayor según el DSM-5. (1, 2)
- Su prevalencia en la población española se sitúa en 10-27% de mujeres después del parto. (3)
- La causa de la depresión postparto es desconocida. Se relaciona con cambios hormonales y factores biopsicosociales (4)
- Se manifiesta con tristeza, dificultad para tomar decisiones, insomnio, baja autoestima. Afecta a la lactancia y el vínculo con el bebé, y puede aumentar el riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer. (5, 6, 7)
- Tiene graves complicaciones a corto y a largo plazo para la madre y para el recién nacido. (8, 9)

2. OBJETIVO



Identificar las intervenciones de enfermería existentes y efectivas dirigidas a las mujeres durante el embarazo y puerperio, con el propósito de prevenir la depresión postparto.

3. METODOLOGÍA

Base de datos: PubMed, CINAHL, PsycINFO

Límites:

5 años



Español e Inglés



Pregunta: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para prevenir la depresión postparto en mujeres?

Criterios de elegibilidad

Diagrama de flujo:

Inclusión
Intervenciones realizadas por personal de enfermería

Exclusión:
• Patología dual y depresión asociada a otra condición
• Percepciones, causas o predictores
• Población infantil
• Literatura gris

IDENTIFICADOS

Artículos identificados:
PubMed (n = 226)
PsycINFO (n=121)
CINHAL (n=1)

Duplicados eliminados con Covidence:
(n =72)

CRIBADO

Cribado de artículos
(n = 276)

Artículos eliminados por título y/o resumen
(n =253)

Artículos evaluados según elegibilidad
(n =23)

Artículos excluidos (n=17)
Muestra población errónea (n = 9)
Intervención equivocada (n =5)
Resultados erróneos (n = 3)

INCLUIDOS

Estudios incluidos en la revisión
(n =6)

5. CONCLUSIÓN

Esta revisión destaca la importancia de la atención postnatal para reducir la depresión postparto, resaltando la eficacia en la prevención de la misma. A través de la realización de visitas, ejercicio intervenciones para fortalecer el vínculo madre-hijo. La relación enfermera-paciente es muy estrecha en este momento por lo que la enfermera puede realizar pruebas de cribado, debido al fácil acceso y a su cualificación profesional. Debería ser prioritario impulsar la implantación de mecanismos de prevención y detección precoz, tanto desde la consulta de enfermería del centro de salud, como de la enfermera en la consulta de pediatría. Es crucial continuar la investigación, para desarrollar intervenciones específicas y adaptadas al contexto español, que puedan implementarse de forma rutinaria en nuestras consultas.



4. RESULTADOS

MUJERES EMBARAZADAS



VISITAS DOMICILIARIAS

- Grupo intervención, recibió visitas por profesionales de Salud Mental, el grupo control por personal sanitario de atención domiciliaria habitual.
- Los que presentaban síntomas leves al inicio del estudio obtuvieron beneficios. **No se observó diferencia entre grupo control e intervención.** (10)

EJERCICIO FÍSICO

- Gestantes entre la semana 16 y 20 realizaron de ejercicio durante 16 semanas: entrenamiento aeróbico y de resistencia. Sesiones de 60 minutos, 3 veces/semana, con intensidad moderada-intensa. Grupo control no realizó ejercicio
- 3 meses después del parto, se les realizó la escala de Edimburgo para valorar la DPP en grupo intervención y control.
- **No se observó beneficio entre las mujeres que realizaron el ejercicio y las que no lo hicieron.** (11)

FAVORECER EL VÍNCULO

- Retroalimentación visual en la segunda etapa del trabajo del parto.
- La parturienta ve la pantalla a través de una representación gráfica del movimiento del bebé por el canal del parto.
- Grupo intervención se les pedía que tosieran y ver así la cabeza del feto por el canal del parto.
- Segundo día del parto síntomas de DPP mediante la Escala de Edimburgo y al mes. **Los resultados reflejaron beneficios en la reducción de síntomas depresivos.** (12)



MUJERES POSTPARTO

VISITAS DOMICILIARIAS

- Grupo intervención recibió un programa de visitas domiciliarias. Profesional pudo establecer un vínculo y conocer las habilidades parenterales.
- 60 minutos durante 9 meses, con una media de visita de 35,9 días por madre.
- Grupo control recibió su seguimiento habitual de atención primaria rutinaria.
- La expresión materna de las emociones, experiencias y sentimientos en las visitas domiciliarias promueven la salud mental materna. **Los resultados indicaron beneficios** positivos en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control. (13)

EJERCICIO FÍSICO



- Grupo intervención del estudio fueron provistas con información sobre los beneficios del ejercicio durante el puerperio, en tres niveles de intensidad.
- Nivel medio durante al menos 5 días/semana. 2 semanas de intensidad media y severa. Se les entregó folletos educativos con cada ejercicio.
- El pretest no hay diferencias entre el grupo intervención y control. El grupo control realizó control postnatal habitual.
- Se realizó la Escala de Edimburgo después de las intervenciones y se reflejó un **beneficio** en aquellas que habían realizado el ejercicio físico. (14)

FAVORECER EL VÍNCULO

- Grupo intervención se les proporcionó un portabebés ergonómico durante una visita para facilitar un mayor contacto físico entre madre e hijo desde el momento del nacimiento. Grupo control el mismo, pero 6 meses después del parto.
- Medición de la depresión postparto antes del parto y 6 semanas después. Escala de Edimburgo.
- Las mujeres con uso del portabebés desde el momento del nacimiento presentan **menos síntomas** de DPP en la semana 6 del puerperio frente al grupo de control (15)



6. BIBLIOGRAFÍA

