

DEPRESIÓN MATERNA: CONSECUENCIAS EN LA SALUD

Autores: Romero Rodríguez, Marina, D.U.E en Centro de Salud Covadonga- Torrelavega, mari_na87@hotmail.com
Aparicio López, Marta, D.U.E. en Hospital Can Misses- Ibiza, marta_a.l@hotmail.com
Belmonte Morales, Cristina, D.U.E en Stepping Hill hospital- Reino Unido, luttien4@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La depresión es la enfermedad mental más común, según la OMS, afecta a más del 15% de la población y aproximadamente al 22% de las mujeres en edad fértil y va disminuyendo después de los 45 años de edad. El embarazo y el puerperio son etapas especialmente vulnerables para las mujeres en riesgo o con antecedentes de padecer depresión, debido al gran cambio fisiológico, psicológico, emocional y social que acontece en la vida de la mujer y su familia.

El objetivo de este estudio es conocer los signos y síntomas de la depresión en el embarazo así como las consecuencias de la depresión en la salud de la gestante y el recién nacido.

MÉTODO

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como Cochrane, Medline, Pubmed, SEGO, OMS y se han revisado algunas publicaciones de interés, todas ellas posteriores al año 2005.

RESULTADOS

La depresión en el embarazo se diagnostica de la misma forma que la depresión en las no gestantes, y por ello se han desarrollado instrumentos específicos que permiten identificar y cuantificar la depresión en las embarazadas.

Los síntomas más comunes de la depresión durante el embarazo son: ciclotimia, tristeza, ansiedad, irritabilidad, astenia, comer muy poco o demasiado, falta de concentración o insomnio entre otros.

Diversos estudios muestran las graves consecuencias que provoca esta enfermedad en el embarazo y el desarrollo posterior del niño, como pueden ser: descuido de la madre en la alimentación en el embarazo, no descansar bien, preclampsia, parto prematuro, abortos, así como determinados problemas en el desarrollo físico y cognitivo del bebé, bajo peso al nacer o retraso en el lenguaje del niño entre otros. También favorece a la depresión postparto.

Se han encontrado porcentajes similares de mujeres embarazadas con síntomas depresivos (21-26%); por ello resulta importante detectar a las embarazadas con alto riesgo de desarrollar patología depresiva, para prevenir y evitar consecuencias, con el fin de diagnosticarlo y tratarlo de forma precoz. Los factores de riesgo son: mala relación con su pareja, menor de 18 años, problemas económicos, ansiedad, embarazo no planificado, antecedentes de depresión, problemas en el embarazo o con embarazos anteriores.

CONCLUSIONES

Como conclusión final, podemos decir que el trabajo de Atención Primaria es fundamental, y por ello debemos disponer de las herramientas adecuadas para poder diagnosticar los síntomas y factores de riesgo de la depresión y hacer un abordaje precoz de la enfermedad.

Para combatir la depresión en las gestantes resulta eficaz el tratamiento con antidepresivos, psicoterapia interpersonal, terapia cognitivo conductual, ejercicios para mejorar la autoestima y el ánimo, Pilates, yoga prenatal, descansar adecuadamente y una alimentación saludable.

BIBLIOGRAFIA

- Bernal, J. J. C. (2013). Depresión y embarazo. Memorias Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia, Pag-43.
- Jevitt C, Zapata L, Harrington M and Berry E. Screening for Perinatal Depression With Limited Psychiatric Resources. Journal of the American Psychiatric Nurses Association 2005 11: 359.
- Dennis C-L, Hodnett E. Intervenciones psicosociales y psicológicas para el tratamiento de la depresión postparto. En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd.
- Romero-Gutiérrez G, Dueñas-de la Rosa EM, Regalado-Cedillo CA, Ponce-Ponce de León AL. [Prevalence of maternal sadness and its associated factors]. Ginecol Obstet Mex. 2010 Jan;78(1):53-7. Spanish. PubMed PMID: 20931803.
- Diaz, M., Amato, R., Chávez, J. G., Ramirez, M., Rangel, S., Rivera, L., & López, J. (2013). Depresión y ansiedad en embarazadas. depression, 17, 2.

