



Artículo de opinión/Opinion article

Depresión perinatal: rentabilidad y expectativas de la intervención preventiva



Perinatal depression: Profitability and expectations of preventive intervention

Rosa Marcos-Nájera^{a,*}, María de la Fe Rodríguez-Muñoz^a, Nuria Izquierdo-Mendez^b,
María Eugenia Olivares-Crespo^b y Cristina Soto^c

^a Universidad Nacional de Educación a Distancia, España

^b Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^c Hospital Universitario Central de Asturias, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de mayo de 2017

Aceptado el 9 de mayo de 2017

On-line el 26 de mayo de 2017

La depresión perinatal (PND) está específicamente vinculada al periodo comprendido entre el inicio del embarazo y el primer año tras haber dado a luz. La gestación y el posparto son etapas en las que se desencadenan numerosos episodios depresivos. Síntomas como la irritabilidad, la falta de interés, los trastornos en el apetito o el sueño y los sentimientos de tristeza, culpabilidad o desesperanza pueden iniciarse en cualquier momento de la etapa perinatal, derivando en los casos más graves en pensamientos destructivos de la madre hacia ella misma o hacia su bebé.

Con una prevalencia en nuestro país que oscila entre un 6 y un 8% (Grote et al., 2010), la depresión posparto (PPD) constituye un importante problema de salud pública. Entre sus predictores más significativos está haber sufrido depresión antes del parto, lo que resulta especialmente alarmante si se tiene en cuenta que la prevalencia de la depresión prenatal está aumentando en los últimos años hasta tasas que duplican las de la PPD (Field, 2011), estimándose en estudios en diferentes países entre el 6 y el 38% (Previti, Pawlby, Chowdhury, Aguglia y Pariente, 2014).

Frente a la gravedad de esta situación, en España apenas se han desarrollado programas preventivos para mitigarla, ni se dispone de suficientes datos estadísticos para realizar una correcta vigilancia de la salud perinatal (Ayerza y Herraiz, 2015). Además, los facultativos, se encuentran con otros problemas a la hora de prescribir un tratamiento, como son la elevada variedad de tratamientos e intervenciones y la falta de evidencias científicas que apoyen su validez (Hara, Dennis, McCabe y Galbally, 2015).

Con carácter general, los sistemas de salud evalúan regularmente a las mujeres embarazadas para determinar los casos de síndrome de Down o diabetes gestacional, estando las tasas de estas patologías están en torno a un 3% (Bennett e Indman, 2016). Sin embargo, no se incorpora a los protocolos de vigilancia de la salud el cribado y seguimiento del riesgo de sufrir depresión perinatal, aún cuando esta enfermedad, con una tasa entorno al 20% (Bennett e Indman, 2016), afecta a una de cada cinco mujeres y tiene importantes repercusiones si no se atiende adecuadamente.

Por otra parte, en España los datos de morbilidad hospitalaria (Instituto Nacional de Estadística, 2016) muestran, como en 2015, que frente al 24% de las mujeres que asistieron a instituciones privadas los hospitales públicos registraron el 76% de las altas por embarazo, parto o puerperio, convirtiendo a estos centros sanitarios en un lugar privilegiado para identificar y prevenir la depresión en esta población.

Importantes organismos internacionales inciden en la importancia de la prevención y facilitan directrices y recomendaciones sobre metodología, instrumentos de evaluación y características de las intervenciones. El grupo de trabajo *US Preventive Services Task Force* en la última revisión sobre el cribado y tratamiento de la depresión perinatal en atención primaria (Connor, Rossom, Henninger, Groom y Burda, 2016) concluye que la terapia cognitivo conductual puede ser eficaz, incluso como alternativa al uso de antidepresivos. La *American Academy of Pediatrics* (AAP; Earls and the Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family, 2015) recomienda, por sus beneficios para el bebé y su familia, incorporar estos protocolos en las prácticas pediátricas desde las primeras visitas prenatales. El *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) (2013, 2015) insiste en que la depresión

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rmarcos@gmail.com (R. Marcos-Nájera).

Tabla 1
Recomendaciones elaboradas por diferentes paneles de expertos (resumen)

El grupo de trabajo *US Preventive Services Task Force* en un potente trabajo de revisión en el que se examinan más de 470 estudios recogen las evidencias científicas sobre qué cuestionarios se han de utilizar para realizar el cribado y cuáles son las intervenciones más eficaces.

La guía *NICE Antenatal and Postnatal Mental Health: Clinical Management and Service Guidance* profundiza en la evaluación (cuestionarios y factores de riesgo).

El *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* señala que como mínimo se debe realizar un cribado en el período perinatal con instrumentos de probadas garantías científicas. Entre las variables a incluir en este cribado se incluye la historia previa de ansiedad y depresión, así como la evaluación de los factores de riesgo.

La *American Academy of Pediatrics (AAP)*; Earls y The Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family, (2015) sigue la misma línea señalada anteriormente: la importancia del cribado y de la intervención con el objetivo de prevenir el impacto en los bebés.

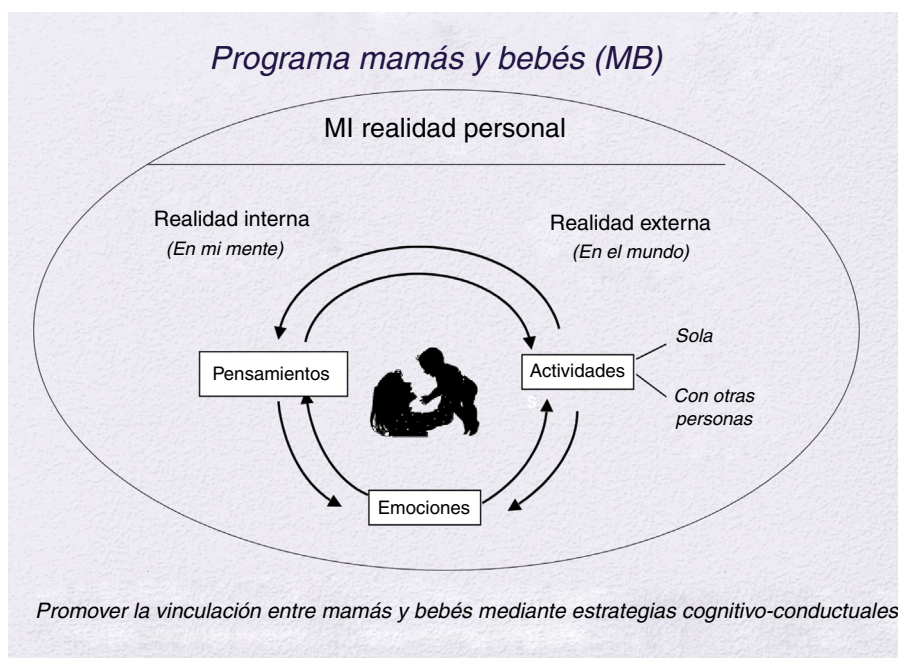


Figura 1. Estrategias cognitivo-conductuales del programa Mamás y Bebés (tomado del proyecto Mamás y Bebés).

perinatal afecta a una de cada siete mujeres y llama la atención sobre las consecuencias devastadoras para madres, bebés y familias, insistiendo en la necesidad de dedicar recursos para iniciar su diagnóstico y tratamiento desde las consultas obstétricas y ginecológicas. Del mismo modo, en las guías del [National Institute for Health and Care Excellence \(NICE\)](#) (2014, 2015) se hace un llamamiento a la evaluación de la salud mental y al tratamiento de la depresión y la ansiedad en el embarazo y posparto (ver [tabla 1](#)).

En la década de los 90 se iniciaron en Estados Unidos los primeros grupos de intervención con el programa Mamas y Bebés (MB). En ellos participaron mujeres latinas con bajos recursos económicos y alto riesgo. Sus resultados, publicados en 2011 ([Le, Perry y Stuart, 2011](#)), corresponden a un ensayo aleatorio, con una muestra de 217 participantes, en el que se evaluaba la eficacia de la terapia cognitivo-conductual para prevenir la depresión perinatal, poniéndose en evidencia que la intervención redujo los síntomas depresivos. En el transcurso del tiempo, esta propuesta de intervención grupal de carácter cognitivo-conductual ha sido considerada como una referencia en la materia ([O'Hara y McCabe, 2013](#)).

Teniendo presentes tanto las directrices de la los organismos internacionales anteriormente citados (ACOG, AAP, *Task Force* y NICE) como la experiencia y los materiales aplicados en Estados Unidos, un grupo de investigadores de la Facultad de Psicología de la UNED, conjuntamente con el personal de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid, tomaron la decisión de adaptar, consolidar y validar la aplicabilidad del programa MB en España con mujeres en riesgo moderado asistidas en la red pública madrileña ([Rodríguez-Muñoz, Olivares, Izquierdo, Soto y Le, 2016](#)).

Para evaluar la PND se utilizó el cuestionario PHQ-9, instrumento de autoevaluación que ha sido propuesto por diferentes organismos internacionales (ACOG, 2013, 2015; Earls & The Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family, 2015; Kendig et al., 2017; NICE, 2014, 2015; O'Connor, Rossom, Henninger, Groom y Burda, 2016) como uno de los instrumentos de referencia en este campo. Cuando las mujeres asistían al hospital para realizar la ecografía del primer trimestre se las invitaba a participar en el *screening*, y si presentaban un diagnóstico de riesgo moderado se les ofrecía la oportunidad de formar parte de un grupo terapéutico psicoeducativo para dotarlas de diversas estrategias de adaptación y afrontamiento con las que abordar su embarazo y maternidad con una visión más saludable y positiva.

Para confirmar la capacidad de *transferencia* del programa MB a esta población, contrastar la *eficacia* y el *impacto* del programa y verificar la mejora comparativa en los síntomas depresivos, el nivel de riesgo y los efectos tras el parto, se han llevado a cabo ensayos controlados en los que, además de la atención habitual establecida por el centro hospitalario, se ha proporcionado un tratamiento en 8 sesiones, reforzadas mediante el chat. Las mamás que han participado en los grupos de intervención han estado coordinadas por una psicóloga, con la que se reunieron en sesiones de 2 horas un día a la semana durante 8 semanas consecutivas. Como se muestra en la [figura 1](#), la intervención se centra en el manejo de la realidad interna como fórmula para cambiar la percepción de la realidad.

Las mamás manifestaron su satisfacción por el apoyo emocional e instrumental recibido en el grupo. Una de las cosas que más agradecieron, por ser uno de los momentos que mayor tensión suscitaba en ellas, fue la visita previa a las salas de parto y dilatación. También

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7263238>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7263238>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)