

Depresión Posparto: Escala de Edinburgo

Post-partum depression: Edinburgh scale

DOI: <https://doi.org/10.26852/28059107.687>

Sandra Fernández¹; Valentina Cetina Cortés²

Resumen

Durante la etapa de posparto son múltiples las emociones que pueden ser experimentadas, resaltando entre ellas el amor, la alegría, la emoción, la frustración, el nerviosismo y muchas otras que pueden variar dependiendo la incidencia de ciertos factores que conlleva tener un bebé y la crianza del mismo. Frente a esto, es importante reconocer que tras el proceso de dar a luz la madre experimentará cambios psicológicos y fisiológicos que generan una serie de altibajos, los cuales son típicos en las primeras semanas y meses después del parto. Sin embargo, la alegría de dar la bienvenida a un nuevo miembro de la familia puede verse eclipsada por sentimientos de depresión y ansiedad para muchas mujeres. (UNICEF, s. f.)

Con relación a lo anterior, es importante reconocer que la afectación emocional en el posparto se encuentra medida por una serie de factores como lo son los cambios hormonales, el agotamiento, fatiga, dificultades en la lactancia y otra serie de aspectos que contribuyen a la aparición de estos síntomas.. (UNICEF, s. f.)

Palabras clave: cambios psicológicos y fisiológicos, posparto, afectación emocional.

¹ Sandra Fernández
Psicóloga del programa plan canguro

² Valentina Cetina Cortés
Estudiante de psicología Universidad del Rosario

Introducción

A nivel mundial se ha reconocido como la depresión representa un importante problema de salud, afectando en mayor medida a las mujeres que a los hombres; llegando a ser más prevalente durante el embarazo y el posparto que en otras etapas del ciclo vital, impactando principalmente a madres adolescentes y mujeres de ingresos bajos y medios. (Fernández Vera *et al.*, 2014)

Con relación a lo anteriormente mencionado, se evidencia que durante el embarazo y después del parto, los cambios hormonales de la mujer pueden afectar en mayor o menor medida a su actitud. De hecho, la depresión posparto puede ocurrir incluso meses después de dar a luz, siendo oportuno resaltar que las manifestaciones clínicas de la depresión posparto tienen características similares a los episodios depresivos que ocurren en otros períodos de la vida, sin embargo, su aparición durante el posparto plantea un problema grave para las mujeres porque afecta un comportamiento que sin duda afecta la morbilidad y mortalidad materna, así como los resultados del embarazo. (Fernández Vera *et al.*, 2014)

Por otro lado, la depresión posparto grave es una enfermedad que puede provocar la ruptura de la relación o la estabilidad familiar, afectar la autoestima, perjudicar el desarrollo social y perjudicar la calidad de vida. Los síntomas más graves pueden incluir pensamientos de hacerse daño a sí misma o al recién nacido o de no estar interesado en él. La depresión posparto grave incluso se asocia con un mayor riesgo de comportamiento suicida, por lo que suele requerir tratamiento psiquiátrico especializado, el cual debe adaptarse individualmente a la gravedad de la depresión y al grado de discapacidad que representa. (Fernández Vera *et al.*, 2014)

Para prevenir la depresión posparto y para manejar las crisis de carácter leve puede aconsejarse a las madres las siguientes medidas generales: (Fernández Vera *et al.*, 2014)

- Descansar suficiente, tratando de tomar una siesta mientras el niño o niña duerma.
- Dejar de preocuparse tratando de hacerlo todo, debe hacer tanto como pueda y dejar lo demás. Puede pedir que le ayuden con las tareas de la casa y durante la noche con la alimentación del niño o niña.
- Siempre hablar con el esposo, pareja, familia y amistades sobre cómo se siente, especialmente si está cansada, triste o estresada.
- Evitar pasar mucho tiempo sin compañía. Arreglarse para salir de casa, hacer diligencias, ir de compras o pasear un poco.
- Pasar un tiempo sola con el esposo o pareja.
- Hablar con su médico acerca de algún tratamiento, sin miedo de expresar sus inquietudes. Si lo considera necesario, pedir una referencia a un especialista de salud mental.
- Conversar con otras madres para que pueda aprender de sus experiencias.
- Unirse a un grupo de apoyo para mujeres con depresión posparto.
- Buscar asesoramiento e información en servicios de atención materna que brinden apoyo psicológico.

Entre los factores asociados con un aumento del riesgo para experimentar depresión posparto se señalan los siguientes: (Fernández Vera *et al.*, 2014)

- Edad menor de 19 años (madre adolescente). Consumir alcohol, alucinógenos o fumar (estos también son riesgos médicos serios para la salud del neonato).
- Embarazo que no fue planeado o deseado.
- Complicaciones obstétricas durante el embarazo, nacimiento, o luego del parto o cesárea, tales como preeclampsia, parto pretérmino, otras.
- Tener un trastorno de ansiedad o del estado anímico antes o durante el embarazo, incluyendo antecedentes depresivos durante algún embarazo previo.

- Situaciones de violencia doméstica o de otra índole.
- Bajo nivel educativo o de estrato socioeconómico.

Entorno a lo mencionado con relación a los factores de riesgo y síntomas presentes durante la depresión posparto, se han diseñado varias herramientas evaluativas para esta patología, entre las cuales destaca por su utilidad práctica la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, diseñada en 1987 por Cox y col. (16), como una herramienta diagnóstica de fácil aplicación. (Cox *et al*, 1987)

La Escala anteriormente mencionada, se creó para la detección de depresión de post-parto en las maternas; una afección alarmante más prolongada que la “Melancolía de la Maternidad” [“Blues” en inglés] . Con relación a esto, se reconoce que la prueba consta. No obstante, es importante reconocer que si bien es un tamizaje que funciona para evaluar en primera instancia el riesgo de depresión posparto, se hace necesario realizar una evaluación clínica que permita tener mayor profundidad sobre la sintomatología y el diagnóstico correspondiente a la misma. (Cox *et al*, 1987)

Análisis

En la Clínica Universitaria Colombia en la ciudad de Bogotá, encontramos el Programa mamá canguro, el cual está diseñado para apoyar a las madres y al bebé en el sano crecimiento, disminuir riesgos, reducir la mortalidad y lograr mediante los cuidados especiales y el estímulo del apego, el mejor vínculo afectivo. Este programa se encuentra dirigido a familias con bebés prematuros (nacimiento antes de la semana 37), recién nacidos de bajo peso (menor a 2500 gr) y con condiciones de alto riesgo definidas por el médico pediatra. (Colsanitas, s.f.)

En el programa anteriormente mencionado, existen actualmente diferentes servicios entre los cuales encontramos psicología donde la profesional a cargo realiza una valoración a la madre mediante una entrevista semiestructurada, con el fin de evidenciar factores de riesgo tales como

antecedentes de trastorno depresivo y de ansiedad, eventos estresantes o complicaciones, embarazo no deseado, falta de una red de apoyo familiar, dificultades en la relación de pareja, problemas económicos, antecedente de pérdidas gestacionales, dificultad para la lactancia materna o que el recién nacido presente alguna enfermedad; luego de esto, una vez se tienen identificados los factores protectores o de riesgo se plantea el curso del manejo psicológico en caso de ser necesario.

Por otro lado, el servicio de psicología en el programa es el encargado de realizar la aplicación de la escala anteriormente mencionada a las madres después de 1 mes de dar a luz y que reflejaran la persistencia en síntomas como llanto fácil, irritabilidad, dificultad para establecer un vínculo adecuado con el recién nacido y/o pensamientos negativos hacia el bebé, ya que antes del mes las madres están en reacción de ajuste a su nueva rutina y adaptándose a esta.

Finalmente, frente a la prevalencia de la detección de depresión posparto en la Clínica Universitaria Colombia se ha evidenciado que el porcentaje de mujeres que presentan esta patología o que puntúan en la escala con más de diez, no supera el 5% de la población total atendida, reconociéndose que la mayoría de maternas tienden a experimentar baby blues en el curso de las primeras semanas posparto como una reacción de ajuste a la maternidad y los cambios que conlleva la misma a nivel fisiológico, psicológico y social.

Conclusiones

Es importante reconocer que si bien la etapa de la maternidad y la llegada de un bebé a un hogar suele ser un factor de felicidad, unión y anhelo por parte de los familiares, no se debe romantizar o ignorar ciertos signos de alerta que se pueden presentar en la materna, la cual por los diversos cambios que se sufren tras el posparto pueden experimentar cambios emocionales que interfieran con su adecuado desempeño y funcionamiento, por lo que se hace necesario el acompañamiento

de profesionales con el fin de mitigar el impacto negativo en la madre y poder favorecer en esta medida el adecuado vínculo madre e hijo.

Por otro lado, se puede concluir que la escala de Edinburg es un instrumento con una adecuada consistencia interna y estructura factorial para ser utilizado en la detección temprana de sintomatología depresiva en las maternas durante el primer año de posparto (Campo Arias *et al*, 2007). Sin embargo, es importante resaltar que una vez se reconoce la puntuación mediante la escala, se hace necesario realizar una evaluación más profunda y determinar el manejo psicológico que se dará acorde a la sintomatología presente.

Finalmente, es importante reconocer la diferencia entre baby blues y depresión posparto así como el curso de la sintomatología con el fin de que el abordaje se de conforme a esto y no se caiga en la implementación de tratamientos basados en un diagnóstico incierto. Asimismo, se reconoce que la prevalencia de depresión posparto en la maternidad no suele representar un índice alarmante conforme a la atención dada en la Clínica Universitaria Colombia, por lo que la sintomatología presente en las maternas suele estar asociada a una reacción de ajuste conforme al ciclo vital por el que atraviesan.

Referencias bibliográficas

Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburg. [www.nj.gov](https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf). Disponible en: https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf

Colsanitas. (s.f.). Programa mamá canguro. [www.colsanitas.com](https://www.colsanitas.com/mama-canguro). Disponible en: <https://www.colsanitas.com/mama-canguro>

Campo-Arias A, Ayola-Castillo C, Peinado-Valencia HM, Amor-Parra M, Cogollo Z (2007). Escala de Edinburg para depresión posparto: consistencia interna y estructura factorial en mujeres embarazadas de Cartagena, Colombia. *Rev. colomb. obstet. ginecol.* [Internet]. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/437>

Fernández Vera, J. K., Iturriza Natale, A. T., Toro Merlo, J., & Valbuena, R. (2014). Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000400003

UNICEF. (s. f.). ¿Qué es la depresión posparto? <https://www.unicef.org>. Disponible en: <https://www.unicef.org/parenting/es/salud-mental/-que-es-la-depresion-posparto>