



SEGUNDA EDICIÓN
PREMIOS INNOVA
en **Salud de la Mujer**
en modelos asistenciales

**Prevención
primaria y secundaria
de depresión perinatal
en Atención Primaria**

Autora:

Lydia Carbonell Gimeno

Residente de la Especialidad de MIR MEDICINA
FAMILIA Y COMUNITARIA en la GERENCIA DE
AT. INTEGRADA CIUDAD REAL.

Otros autores:

Jose Andrés Delgado Casado • Marina Bousquets Niño
Leonor Ruano Ibarra • Alejandrina Arenas García
Rosa María Valverde Gomez • Nuria Santoyo Martín
Juan Antonio González Mateos

La depresión perinatal es una patología subestimada que afecta significativamente a las mujeres durante el embarazo y hasta un año después del parto. A pesar de su prevalencia (muy frecuente en la población actual) y la gravedad que conlleva, sigue estando invisibilizada e infradiagnosticada en la práctica clínica diaria. Esto se debe, entre otros motivos, a la imagen preconcebida y estigmatizada de la maternidad que obvia las dificultades de la misma y de su contexto sociocultural (lo que provoca que las pacientes consulten frecuentemente en estadios muy avanzados de su enfermedad), además de la presentación atípica de la sintomatología y la falta de conciencia sobre esta condición. Todo ello conduce a un diagnóstico tardío y a un manejo inadecuado y/o insuficiente en múltiples ocasiones.

Para intentar abordar de una forma integral todas estas circunstancias, se propone un proyecto centrado en desmitificar la depresión perinatal tratando de informar a la población general haciendo prevención primaria, mejorar la detección precoz por parte de Atención Primaria y brindar un tratamiento individualizado, completo, continuado y multidisciplinar.

Explicado de forma más detallada, el manejo por parte de Atención Primaria se basaría en los siguientes puntos:

I. DETECCIÓN PRECOZ EN ATENCIÓN PRIMARIA

- **Incentivo de mantener una actitud de alerta con la sospecha clínica entre los médicos de Atención Primaria:** se propone realizar sesiones clínicas frecuentemente, sobre todo al principio de la implementación del sistema, para incentivar al resto de médicos en el reconocimiento de la enfermedad en presentaciones iniciales, tratando de familiarizarse con los síntomas atípicos y realizando anamnesis más detalladas a las pacientes en el período del embarazo y/o postparto sobre su situación emocional. Así, conseguir que la depresión perinatal sea tenida en cuenta como un diagnóstico posible y probable ante clínica compatible.
- **Uso de herramientas de evaluación de depresión perinatal:** incentivar al equipo médico y de enfermería en uso de cuestionarios de evaluación como la “Edinburgh Postnatal Depression Scale”, útil, cómodo y práctico para la identificación de mujeres en riesgo, que posteriormente serían derivadas al Equipo de Atención Primaria especializado en Depresión Perinatal.
- **Formación de equipo de trabajo especializado:** preparación de un equipo de trabajo formado por un médico y enfermero capacitado para el manejo, aceptando a todas las pacientes valoradas y derivadas por el resto de cupos del personal de Atención Primaria en las pruebas de cribado. Este equipo conocerá detalladamente factores de riesgo, expectativas y dinámicas familiares; siendo éste el principal encargado de los demás puntos que se exponen a continuación.

2. APOYO INDIVIDUALIZADO Y ASESORAMIENTO

- **Creación de un espacio seguro:** un lugar donde las pacientes se sientan escuchadas sin prejuicios, pudiendo expresar sus preocupaciones y miedos sin sentirse culpables por ello.
- **Sesiones de asesoramiento personalizado:** abordando las necesidades individuales de cada una de las pacientes, mejoría de manejo de síntomas presentes, además de promoviendo el contacto físico y el vínculo madre-hijo.
- **Derivación a Psicología:** inicio de terapia psicoterapéutica desde etapas tempranas del diagnóstico para mejorar el pronóstico de la enfermedad debido al inicio de tratamiento precoz.
- **Inicio de medicación farmacológica:** en aquellos casos de depresión más avanzados o con mal manejo de la clínica a pesar de psicoterapia; conociendo aquellos fármacos de primera línea que pueden ser prescritos durante el embarazo y lactancia materna.

3. IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMA DE SEGUIMIENTO

Evaluación y monitoreo continuo a través de escalas para conocer el progreso de las pacientes en tratamiento psicoterapéutico y/o farmacológico una vez iniciado, para ir realizando ajustes según sea necesario. El médico responsable dejará en su agenda de pacientes citados un espacio reservado semanalmente (dónde no se podrán apuntar el resto de pacientes) para realizar las revisiones de estas pacientes de forma regular y ordenada.

4. MANEJO MULTIDISCIPLINAR

Garantizando el acceso a servicios de atención médica prenatal y postnatal integrados que aborden tanto las necesidades físicas como emocionales de las pacientes. Luchar por un **manejo estrecho y coordinado** junto con las especialidades de Salud Mental, Ginecología y Pediatría. Crear un **contacto directo** desde Atención Primaria (por parte del equipo especializado encargado del manejo) con Salud Mental para la notificación de nuevos casos y consulta de cuestiones relacionadas con las pacientes.

5. RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA

Conocer aquellos **factores de mal pronóstico**, progreso con empeoramiento clínico a pesar de la medicación, para derivar a las pacientes a Psiquiatría o Urgencias según grado de alarma de los mismos.

6. CREACIÓN DE GRUPOS DE APOYO

Ambientes dónde las pacientes se sientan seguras para **compartir sus experiencias vitales** con otras personas que están atravesando por historias personales parecidas, con la escucha de experiencias y pensamientos del resto. Todo esto ayudaría a conseguir la desmitificación de la enfermedad, controlar y disminuir el sentimiento de culpa y soledad y aumentar la sensación de esperanza al expresar técnicas personales eficaces para su afrontamiento. Idealmente se harán reuniones una vez al mes.

7. PREVENCIÓN PRIMARIA Y ACCIÓN COMUNITARIA:

- **Educación para la comunidad:** impartir sesiones educativas sobre depresión perinatal como medidas de prevención primaria, por ejemplo, en los talleres de preparación al parto. Utilizar medios de comunicación (tales como la radio) o nuevas tecnologías, para informar a la población general con lenguaje coloquial, aportando ideas claras y concisas sobre el tema. Enseñar información educativa sobre la depresión perinatal a la comunidad para aumentar la conciencia y reducir el estigma asociado.
- **Acción comunitaria:** luchar por la reinserción en la sociedad de las pacientes buscando actividades lucrativas para aprender a disfrutar de las actividades diarias. Además, trabajar en colaboración con la comunidad para abordar factores de riesgo y promover un entorno de apoyo para las mujeres afectadas.

Este proyecto tiene como fin el **abordaje de la depresión perinatal desde una perspectiva integral**, reconociendo la gran importancia de un diagnóstico precoz, el apoyo individualizado, la integración de servicios sanitarios y el uso de recursos de apoyos disponibles en la comunidad.

Todo esto ayudaría a **aumentar** la conciencia social, **reducir** el estigma asociado a los trastornos del estado de ánimo perinatales, **disminuir** el impacto y consecuencias en las mujeres y sus familias, mejorando su **bienestar** a nivel bio-psico-social en la etapa del embarazo y el postparto, tarea fundamental y enriquecedora de Atención Primaria.

