



FORMACIÓN ONLINE EN  
*Lactancia  
materna*  
· y Salud Mental ·  
tercera edición



De Octubre de 2020 a Junio de 2021



Instituto Europeo de  
Salud Mental Perinatal



# FORMACION AVANZADA LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL

---

OCTUBRE 20120– JUNIO 2021

DIRIGIDA POR IBONE OLZA Y CARMELA BAEZA

INSTITUTO EUROPEO DE SALUD MENTAL PERINATAL



Imagen: ANA CASAS BRODA

Imagen: Kinderwunsch. Ana Casas Brod

## 18. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD POSPARTO Y LACTANCIA

IBONE OLZA



*Después de varios años de dolorosas pérdidas, **yo pensaba que cuando tuviera a mi bebé en los brazos sería la mujer más feliz del mundo.** Para mi sorpresa, a pesar del amor que me invadía cada vez que miraba a mi pequeño, en vez de sentirme feliz, **me sentía angustiada, nerviosa, y deprimida.** Es el cansancio normal del posparto, me decía yo. Pasará pronto.*

*Pero los nervios y la angustia no pasaban, iban cada día a peor. Es cierto que **mi bebé no era de esos niños fáciles** que nunca llora, y empieza a dormir seis horas de corrido a los dos meses. Al contrario, de noche se despertaba cada dos horas con caca hasta el cuello, y de día exigía brazos y pecho continuamente, berreaba a los 20 minutos de llegar a un lugar público, y no hacía más que media hora de siesta, cuando la hacía.*



*También es verdad que, acostumbrada como estaba a trabajar, a entrar y salir cuando me daba la gana, **estar todo el día en casa se me hacía cuesta arriba**. Con decir que cuando llegaba mi marido, **salía como alma que lleva el diablo a comprar comida** y me paseaba por los pasillos del supermercado como si fuera un parque de atracciones, los jabones y las cajas de cereales convertidos en mis amigos del alma...*

*Aun así, mis emociones no se correspondían con la realidad. Todas las madres primerizas pasan por el shock de descubrir lo difícil que es la maternidad, todas están cansadas y mal dormidas. **Pero no todas sienten que el mundo se les cae encima cuando ya han pasado varios meses desde el parto, ni sufren ataques de cólera contra su pareja, ni están convencidas de que son unas madres terribles, a pesar de que se desviven día y noche por su bebé.***

<http://espanol.babycenter.com/blog/mamas/mi-batalla-contra-la-depresion-posparto/>



# DEFINICION. CIE-10 (OMS 1994)

- (F50-59) Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos.
- (F53) Trastornos mentales y del comportamiento en el puerperio, no clasificados en otro lugar
  - **Inicio en 6 semanas que siguen al parto**
- F53.0 Trastornos mentales y del comportamiento en el puerperio no clasificados en otro lugar leves. Incluye:
  - **Depresión postnatal.**
  - Depresión postparto sin especificar.
- F53.1 Trastornos mentales y del comportamiento en el puerperio no clasificados en otro lugar graves
  - **Psicosis puerperal sin especificar**
- F53.8 Otros trastornos mentales y del comportamiento en el puerperio no clasificados en otro lugar
- F53.9 Otro trastorno mental o del comportamiento del puerperio sin especificación



# DEFINICION DE POSTPARTO

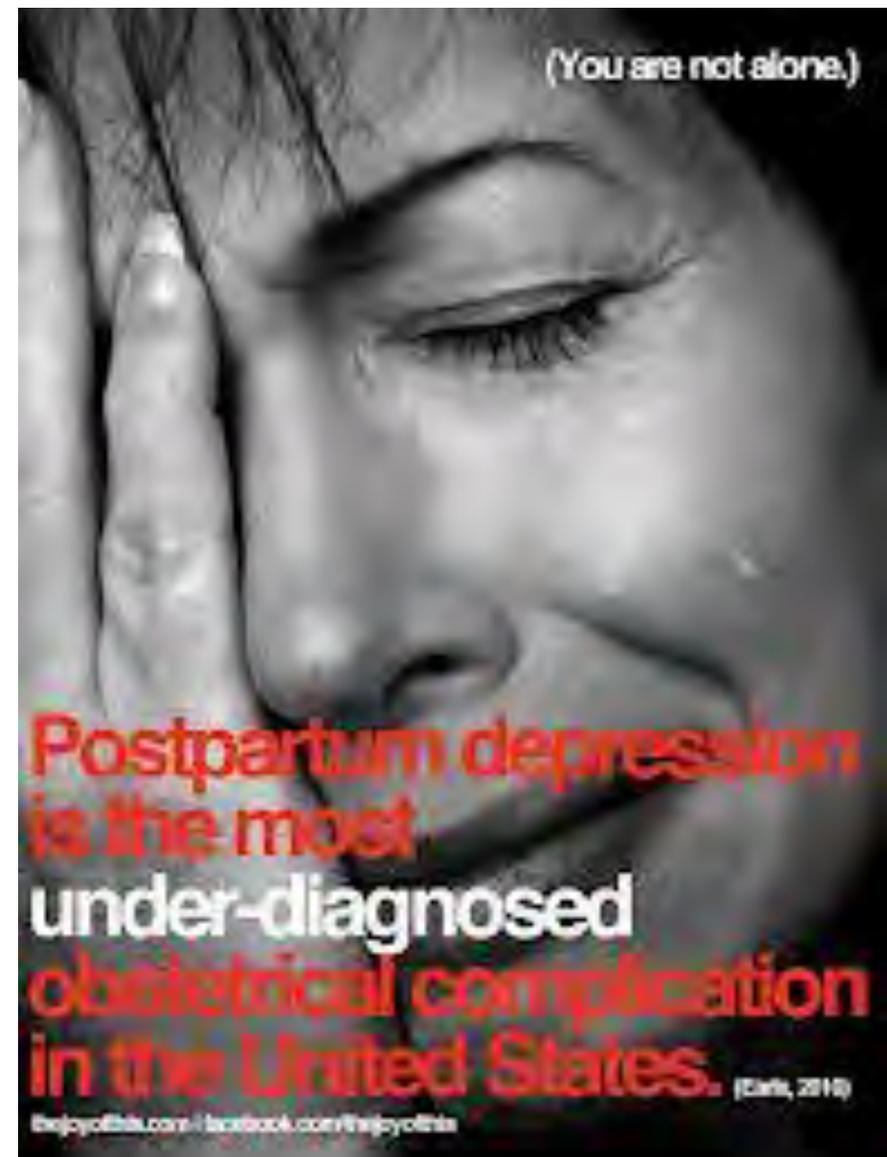
- DSM-V: periparto: 4 semanas antes o después del parto
- CIE-10: 6 semanas
- Mayoría de autores: 6 meses – 1 año





# PREVALENCIA

- 1 de cada 8 (**14,5%**)
- **Enfermedad materna más frecuente en posparto**
- España: **18,1 %** Tr. Psiquiátricos a las seis semanas del parto. (Navarro et al. Non-psychotic psychiatric disorders after childbirth: prevalence and comorbidity in a community sample. 2008)
- Transmisible de madres a bebés (Wisner 2002)





# DPP 2020 CONTEXTO COVID

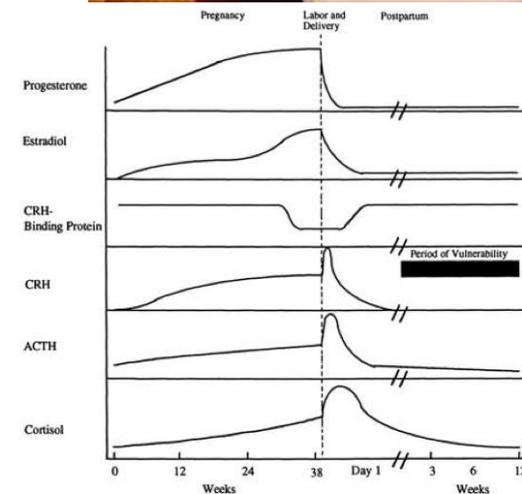
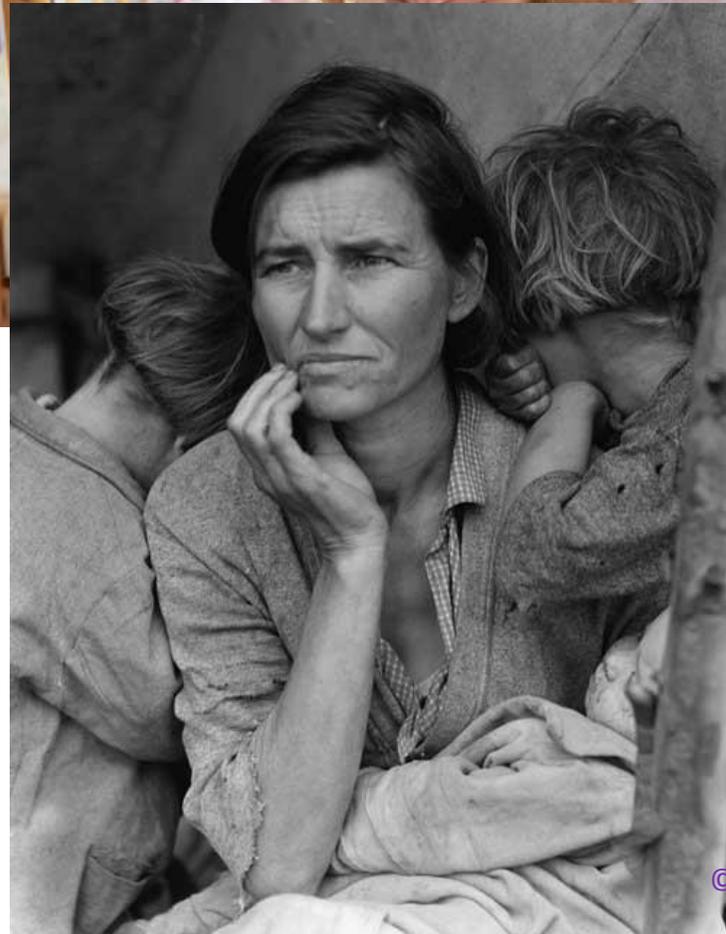
- El grupo de estudio COVID-19 (n = 91) tuvo puntuaciones medias de EPDS significativamente más altas en comparación con el grupo de control (n = 101)
- Además, el 28,6% de las mujeres del grupo COVID-19 tenían una puntuación EPDS global superior a 12.

Zanardo V, Manghina V, Giliberti L, Vettore M, Severino L, Straface G. Psychological impact of COVID-19 quarantine measures in northeastern Italy on mothers in the immediate postpartum period. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020 Aug;150(2):184-188.

ISRAEL: Pariente G, Wissotzky Broder O, Sheiner E, Lanxner Battat T, Mazor E, Yaniv Salem S, Kosef T, Wainstock T. Risk for probable post-partum depression among women during the COVID-19 pandemic. *Arch Womens Ment Health.* 2020 Oct 12:1–7.



# ETIOLOGIA BIO-PSICO-SOCIAL



**Figure 5.** Hormonal changes and period of increased vulnerability to mood disorders and autoimmune phenomena during pregnancy and the postpartum period. The increasing levels of corticotropin-releasing hormone (CRH) in the last trimester, along with the decreasing levels of CRH-binding protein, may participate in the initiation and progression of labor. The decreased secretion of estradiol and hypothalamic CRH in the postpartum period is associated with changes in the activity of the stress system, represented here by decreased CRH secretion. ACTH = adrenocorticotropic hormone.

1 August 1998 • *Annals of Internal Medicine* • Volume 129 • Number 3 235

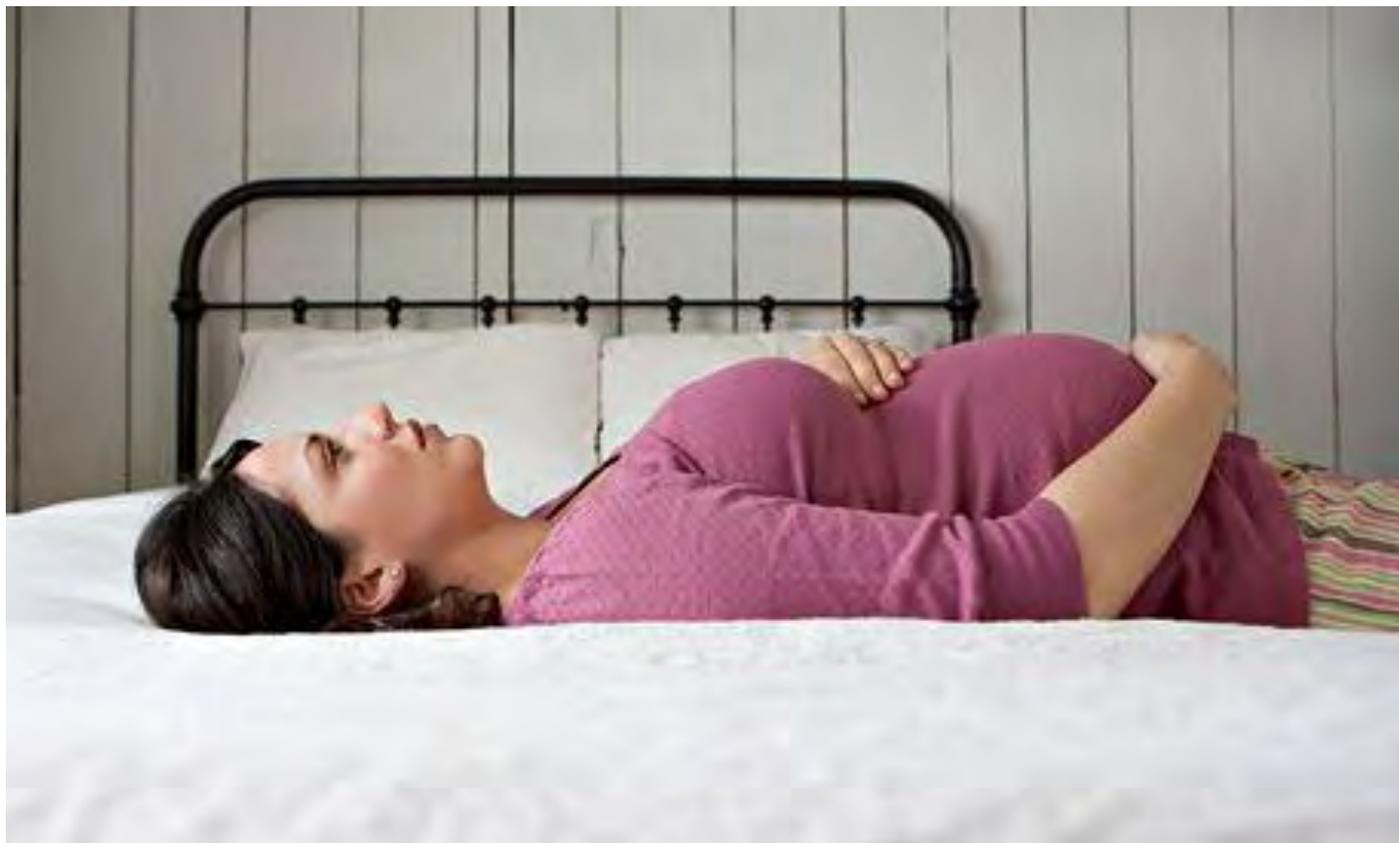


# CAUSAS: FACTORES BIOLÓGICOS

1. Genética. Antecedentes familiares y personales de depresión (Kendler 1993)
2. Depresión en embarazo
3. Complicaciones gestacionales y estrés materno:
  - Prematuridad
  - Enfermedad /hospitalización del r.n.
4. Cambios Hormonales. (Bloch et al Am J Pysch.)
5. Parto



# DEPRESION EN EMBARAZO



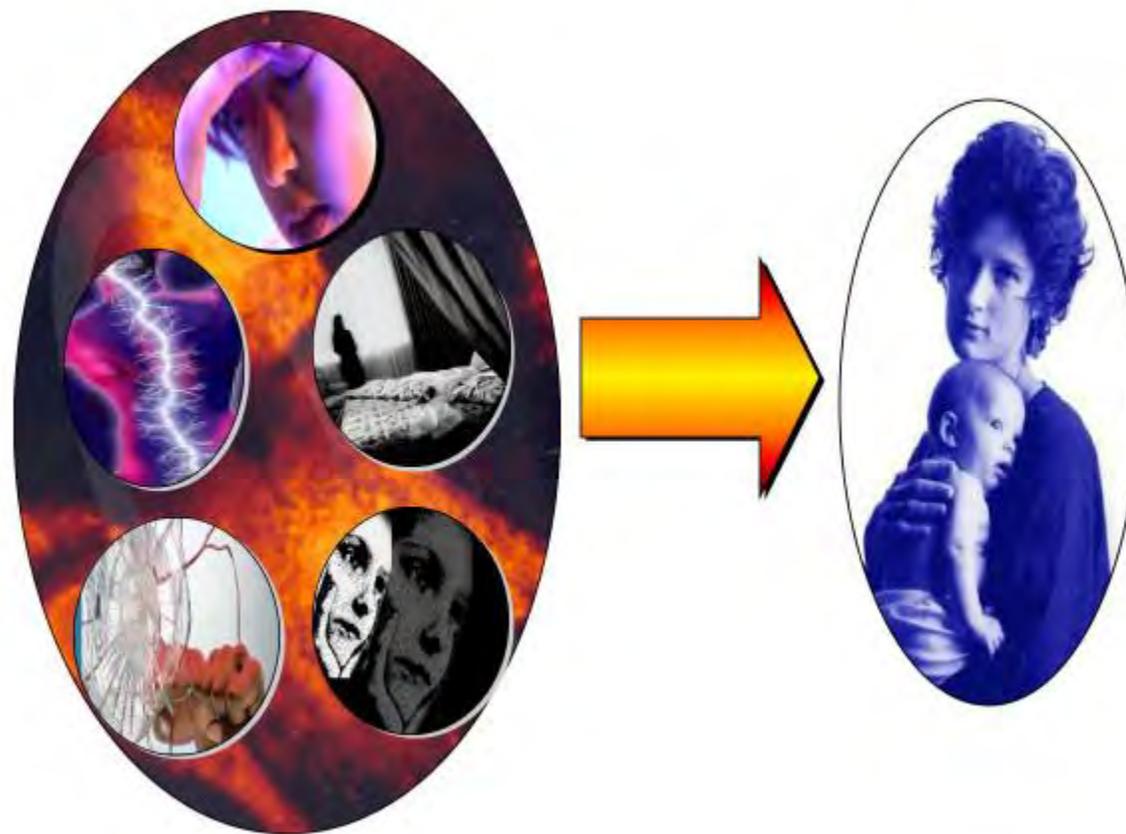
<http://www.theguardian.com/society/2014/may/21/third-of-new-mothers-suffer-depressive-symptoms>  
© Ibone Olza



# INFLAMACIÓN

A new paradigm for depression in new mothers: the central role of inflammation and how breastfeeding and anti-inflammatory treatments protect maternal mental health Kathleen Kendall-Tackett

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17397549>







## Associations Between Postpartum Depression, Breastfeeding, and Oxytocin Levels in Latina Mothers.

[Lara-Cinisomo S](#)<sup>1</sup>, [McKenney K](#)<sup>2</sup>, [Di Florio A](#)<sup>3,4</sup>, [Meltzer-Brody S](#)<sup>3</sup>.

### ➕ Author information

#### Abstract

**BACKGROUND:** Postpartum depression (PPD), often comorbid with anxiety, is the leading medical complication among new mothers. Latinas have elevated risk of PPD, which has been associated with early breastfeeding cessation. Lower plasma oxytocin (OT) levels have also been associated with PPD in non-Latinas. This pilot study explores associations between PPD, anxiety, breastfeeding, and OT in Latinas.

**MATERIALS AND METHODS:** Thirty-four Latinas were enrolled during their third trimester of pregnancy and followed through 8 weeks postpartum. Demographic data were collected at enrollment. Depression was assessed using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) at each time point (third trimester of pregnancy, 4 and 8 weeks postpartum). The Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) was administered postpartum and EPDS anxiety subscale was used to assess anxiety at each time point. Breastfeeding status was assessed at 4 and 8 weeks postpartum. At 8 weeks, OT was collected before, during, and after a 10-minute breast/bottle feeding session from 28 women who completed the procedures. Descriptive statistics are provided and comparisons by mood and breastfeeding status were conducted. Analyses of variance were used to explore associations between PPD, anxiety, breastfeeding status, and OT.

**RESULTS:** Just under one-third of women were depressed at enrollment. Prenatal depression, PPD, and anxiety were significantly associated with early breastfeeding cessation (i.e., stopped breastfeeding before 2 months) ( $p < 0.05$ ). There was a significant interaction between early breastfeeding cessation and depression status on OT at 8 weeks postpartum ( $p < 0.05$ ).

**CONCLUSIONS:** Lower levels of OT were observed in women who had PPD at 8 weeks and who had stopped breastfeeding their infant by 8 weeks postpartum. Future studies should investigate the short- and long-term effects of lower OT levels and early breastfeeding cessation on maternal and child well-being.



## Relation between place of residence and postpartum depression

Simone N. Vigod MD MSc, Lesley A. Tarasoff MA, Barbara Bryja RM, Cindy-Lee Dennis PhD, Mark H. Yudin MD MSc, Lori E. Ross PhD

See also the editorial by Patrick on page 1115 and at [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.131248](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.131248)

### ABSTRACT

**Background:** The relation between place of residence and risk of postpartum depression is uncertain. We evaluated the relation between place of residence and risk of postpartum depression in a population-based sample of Canadian women.

**Methods:** Female postpartum respondents to the 2006 Canadian Maternity Experiences Survey ( $n = 6126$ ) were classified as living in rural ( $< 1000$  inhabitants or population density  $< 400/\text{km}^2$ ), semirural (nonrural but  $< 30\,000$  inhabitants), semiurban ( $30\,000$ – $499\,999$  inhabitants) or urban ( $\geq 500\,000$  inhabitants) areas. We further subdivided women living in rural areas based on the social and occupational connectivity of their community to larger urban centres. We compared the prevalence of postpartum depression (score of  $\geq 13$  on the Edinburgh Postnatal Depression Scale) across these groups and adjusted for the effect of known risk factors for postpartum depression.

**Results:** The prevalence of postpartum depression was higher among women living in urban areas than among those living in rural, semirural or semiurban areas. The difference between semiurban and urban areas could not be fully explained by other measured risk factors for postpartum depression (adjusted odds ratio 0.60, 95% confidence interval 0.42–0.84). In rural areas, there was a nonsignificant gradient of risk; women with less connection to larger urban centres were at greater risk of postpartum depression than women in areas with greater connection.

**Interpretation:** There are systematic differences in the distribution of risk factors for postpartum depression across geographic areas, resulting in an increased risk of depression among women living in large urban areas. Prevention programs directed at modifiable risk factors (e.g., social support) could specifically target women living in these areas to reduce the rates of postpartum depression.

### Competing interests:

Simone Vigod has received a consulting fee from Multi-Dimensional Health Care for the development of continuing health care activities related to perinatal mental health. No competing interests declared by the other authors.

This article has been peer reviewed.

### Correspondence to:

Simone N. Vigod,  
[simone.vigod@wchospital.ca](mailto:simone.vigod@wchospital.ca)

CMAJ 2013; DOI:10.1503/cmaj.122028





# FACTORES PSICOLÓGICOS

## 1. Perfeccionismo

- El perfeccionismo, especialmente el miedo a cometer errores, aumentaba por cuatro el riesgo de tener DPP (Gelabert, J. Affect Disord 2012)

## 2. Expectativas y conflicto de roles

## 3. Violencia de género



# EXPECTATIVAS

- Embarazos deseados
- “Recuperar el tipazo”
- “Un bebé muy bueno...que duerme toda la noche”
- “La experiencia más maravillosa de mi vida”





Adele: "Tuve depresión posparto, me dejó terriblemente asustada"



# Detección

- Entrevista, aspecto
- Preocupación obsesiva por la salud o el peso del bebe
- Frecuentadoras de urgencias
- Alteracion del sueño
- 50% han tenido sintomas durante embarazo
- ESCALA DE EDINBURGO



# Screening y detección

- Todavía la mayoría de veces no se detecta la depresión.
- Sin tratamiento es fácil que se cronifique y que el efecto en el bebé sea marcado
- Todas las mujeres en puerperio están a riesgo de DPP
- Screening es sencillo: podrían hacerlo pediatras, enfermeras, matronas y demás profesionales.
- EPDS y/o Preguntas Whooley



# EPDS

- Son 10 ítems
- Fácil, rápido, sencillo, barato. Traducido a mas de 20 idiomas, utilizado en la mayoría de países como herramienta de detección
- **MENOS DE DIEZ MINUTOS**



# ESCALA DE EDINBURGO $\geq 11$



Journal of Affective Disorders 75 (2003) 71–76



[www.elsevier.com/locate/jad](http://www.elsevier.com/locate/jad)

Brief report

## Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in Spanish mothers

Lluïsa Garcia-Esteve<sup>a,c,\*</sup>, Carlos Ascaso<sup>b,c</sup>, Julia Ojuel<sup>b</sup>, Puri Navarro<sup>a</sup>

<sup>a</sup>*Unit for Psychiatry and Psychology of Women, Hospital Casa de Maternitat, Institut Clínic de Psiquiatria i Psicologia, Sabino de Arana 1, 08028 Barcelona, Spain*

<sup>b</sup>*Department of Public Health, University of Barcelona, Barcelona, Spain*

<sup>c</sup>*Institute of Biomedical Investigations August Pi i Sunyer, Barcelona, Spain*

Received 23 April 2001; received in revised form 2 January 2002; accepted 4 January 2002



# Las preguntas 'Whooley'

1. En el último mes ¿con qué frecuencia te has sentido deprimida, desesperanzada o baja de ánimos?
  2. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que nada te interesaba o que disfrutabas muy poco haciendo las cosas?
- Tercera pregunta:  
¿Hay algo con lo que sientes que necesitas o quieres ayuda?





# Pediatrics, 2019

[Pediatrics](#). 2019 Jan;143(1). pii: e20183259. doi: 10.1542/peds.2018-3259.

## **Incorporating Recognition and Management of Perinatal Depression Into Pediatric Practice.**

[Earls MF](#), [Yogman MW](#), [Mattson G](#), [Rafferty J](#); COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH.

### **✚ Collaborators (4)**

#### **Abstract**

Perinatal depression (PND) is the most common obstetric complication in the United States. Even when screening results are positive, mothers often do not receive further evaluation, and even when PND is diagnosed, mothers do not receive evidence-based treatments. Studies reveal that postpartum depression (PPD), a subset of PND, leads to increased costs of medical care, inappropriate medical treatment of the infant, discontinuation of breastfeeding, family dysfunction, and an increased risk of abuse and neglect. PPD, specifically, adversely affects this critical early period of infant brain development. PND is an example of an adverse childhood experience that has potential long-term adverse health complications for the mother, her partner, the infant, and the mother-infant dyad. However, PND can be treated effectively, and the stress on the infant can be buffered. Pediatric medical homes should coordinate care more effectively with prenatal providers for women with prenatally diagnosed maternal depression; establish a system to implement PPD screening at the 1-, 2-, 4-, and 6-month well-child visits; use community resources for the treatment and referral of the mother with depression; and provide support for the maternal-child (dyad) relationship, including breastfeeding support. State chapters of the American Academy of Pediatrics, working with state departments of public health, public and private payers, and maternal and child health programs, should advocate for payment and for increased training for PND screening and treatment. American Academy of Pediatrics recommends advocacy for workforce development for mental health professionals who care for young children and mother-infant dyads, and for promotion of evidence-based interventions focused on healthy attachment and parent-child relationships.

Copyright © 2019 by the American Academy of Pediatrics.



# Síntomas DPP

- **Perdida interés o placer**
- Pérdida de energía **FATIGA DIA 14**
- Dormir demasiado o muy poco
- Sentir que vivir no vale la pena
- Irritabilidad, ansiedad, inquietud
- **Sentirse culpable**
- **Distanciamiento de familia y amigos**
- Comer demasiado o muy poco
- Dificultades concentración
- Llorar mucho
- Pensar en hacerse daño
- **Pensar en hacer daño al bebé, o temerlo**



- Miraba al bebé y sentía que era precioso. Intentaba concentrarme en eso, porque me encantan los niños. Pero **la alegría profunda que debería sentir no estaba ahí. No disfrutaba cogiendo al bebé ni cuidándolo.** Era como si la depresión se hubiera llevado toda la felicidad de cuidar a mi bebé
- Recuerdo una vez, cuando mi bebé tenía unos seis meses, estábamos en la consulta del psiquiatra y me eché a llorar. Mi bebé se giró y me acarició, la psiquiatra lo señaló. Eso me hizo feliz pero a la vez me sentí triste y culpable. Porque realmente no era su responsabilidad, y me di cuenta del peso tan grande que estaba poniendo en mi bebe

Beck,C.T. Postpartum depressed mothers' experiences interacting with their children.  
Nurs.Res., 1996, 45, 2, 98-104.



- Me sentía culpable por querer dormir, por querer salir a tomar algo con mis amigas, por morirme de ganas de volver a trabajar, por querer mantener una conversación con otro adulto sin hablar de nada que tuviese que ver con la maternidad... Mi hijo tuvo cólicos del lactante hasta los casi cinco meses, y eso agravó la situación, el desgaste, la frustración, por no saber qué hacer ni como reaccionar. Lloraba él y yo con él, hasta el punto que llegué a decirle a mi marido que **nos habíamos equivocado teniendo un hijo, que yo no servía para ser madre.**



# ¿COMORBILIDAD? SÍNTOMAS ANSIEDAD “KUFUNGISISA”





# Trastornos ansiedad puerperales

MAS FRECUENTES QUE DPP SEGÚN ALGUNOS ESTUDIOS

RECIENTES!

- **Postpartum Anxiety and Maternal-Infant Health Outcomes.** Paul IM; Pediatrics, march 2013
- Efecto negativo en lactancia



A veces sentía un sudor frío, y me preocupaba ver lo bien que hacía las cosas mi madre y que parecía que yo no sabía hacer

El primer ataque de pánico fue en el coche, cuando salí con mi hija a ver a una amiga. Empecé a notar que mi corazón se aceleraba y un peso enorme en el pecho. Tuve que parar el coche y respirar. Cuando llegué a casa de mi amiga no dije nada, solo pensaba en como iba a regresar...Al volver me volvió a pasar, cuando llegue a mi casa lo único que podía hacer era llorar...





# TRASTORNO ANSIEDAD



- Clínica ansiedad específica puerperio:
  - **Preocupación constante:  
hipervigilancia**
  - **Miedo difuso**
  - **Visitas a urgencias y a farmacias**
- Más frecuente:
  - trastorno de pánico postparto
  - TOC
  - Comorbilidad ansiedad depresión



# Fobias de impulsión

*Si estaba sola no podía acercarme a ninguna ventana con mi bebé en brazos. Me venían imágenes sangrientas a la mente, era terrible. Si me acercaba a los cuchillos de la cocina me imaginaba apuñalando a mi bebe, así que tuve que pedir a mi marido que escondiera los cuchillos. Tampoco podía bañarle yo sola porque temía ahogarlo.*



# Dudas obsesivas

- *Me separaron cinco horas de mi hijo tras la cesárea...Luego me entró la preocupación de si mi hija era mía o no, pensaba que me la podían haber cambiado. Sólo me pude quitar la obsesión haciéndome una prueba de maternidad. Luego empecé a obsesionarme con otras cosas...*





# Trastorno Obsesivo Compulsivo

- Obsessive-compulsive symptoms during the postpartum period. A prospective cohort. Miller ES<sup>1</sup>, Chu C, Gollan J, Gossett DR. J Reprod Med. 2013 Mar-Apr;58(3-4):115-22.
- 11% De mujeres tienen TOC 2 semanas tras el parto, a los 6 meses la mitad seguían con los síntomas, y otro 5,4% había desarrollado nuevos síntomas. Lo más frecuente:
  - **Miedo a infecciones y gérmenes,**
  - **Chequear constantemente al bebe**
  - **Miedo a hacerle daño**
- 70% con depresión
- Nuevos síntomas en PANDEMIA





# TOC en pandemia

- *Durante mi embarazo, porque tuve obsesión con la alimentación. La toxoplasmosis y la Listeriosis no me dejaron disfrutar de mi embarazo al 100%. Ahora ya ha nacido niña, esta sana, fuerte y es muy comilona.*
- *El caso es que ahora con el tema comida estoy relajada, he vuelto a comer de todo sin pensar en las dos bacterias que me trajeron de cabeza... Pero ahora la obsesión me ha salido por otro lado, **he empezado a lavarme las manos compulsivamente, me da la sensación que tengo las manos con gérmenes y que al dar la teta se lo trasmito por contacto, es decir contaminao los pezones, sus manos...Lo mismo estoy empezado hacer con los pechos, lavandolos antes y después de cada toma..***
- *En conclusión manos reseca y agrietadas hasta el punto que tengo heridas (no me hecho crema de manos porque tengo miedo que al tocar a la niña, su cara, sus manitas... queden restos y se lo lleve a la boca) ¿Vosotras os echáis crema de manos y dais el pecho? Me recomendáis alguna crema compatible con la lactancia?*



# TOC POSPARTO Y FOBIAS DE IMPULSION

- *Una mujer de 32 años de raza blanca que tuvo su primer hijo 9 meses atrás se presentó en el departamento de emergencias psiquiátricas -...Se queja de ansiedad, la cual comenzó pocos días después del parto. Tiene dificultad para dormirse y no come con regularidad. También refiere tener temor de estar a solas con su hijo por sus pensamientos aterradores. Tiene la obsesión de meter a su bebé en el horno a microondas. La vista de un horno le despierta el temor de que ella, inconscientemente, “esté calculando su tamaño para ver si su hijo cabe en él”.*



# EVOLUCIÓN

- 30-50 % HACIA CRONICIDAD
- ESPECIALMENTE si situación sociofamiliar adversa
- **The Course of Postpartum Depression: A Review of Longitudinal Studies. Vliegen, N. Y COL.** Harvard Review of Psychiatry. January/February 2014 - Volume 22 - Issue 1 - p 1–22



# Peculiaridad DPP: ALTERA CONDUCTA MATERNAL



*Me da miedo de quedarme sola con él. Las horas se me pasan lento y cuando duerme y se que va a despertar me entra mucha ansiedad...Lloro y me siento sola. Espero que en cuanto pueda salir de mi casa y me distraiga se me pase ya que es horrible sentirte así. Amo a mi bebe pero no lo estoy disfrutando como se debiese*



# Efecto de la depresión en la percepción de las madres:

Comparadas con las madres que no están deprimidas, a las que si lo están:

- Sus bebés les parecen más aburridos (Whiffen 1989)
- Les juzgan más duramente (Whiffen 1989)
- Están más irritables con sus bebés (Cohn 1990)
- Tienen mayor riesgo de descuidar o maltratar a sus bebés (Chaffin 1996)
- Mayor riesgo de abandonar la lactancia antes de lo deseado (Henderson 2003)
- Más visitas a urgencias pediátricas (Chee 2008)



# Consecuencias DPP:

- Mayor riesgo de abandonar la lactancia en madres deprimidas, (Taveras Pediatrics 2003)
- Consecuencias DPP:
  - ALTERA LA CAPACIDAD MATERNA DE MATERNAR
  - EFECTOS NEGATIVOS EN DESARROLLO DEL BEBE
  - ALTERACION DE LA INTERACCION Y VINCULO



# Efectos de la depresión en la interacción materna

Las madres deprimidas:

- Pasan menos tiempo mirando a su bebé
- Pasan menos tiempo acariciándole, le hablan menos
- Muestran mas expresiones negativas y menos positivas (Cohn 1990)





- “Mi hijo me pedía jugar y yo apenas podía moverme, como si estuviera cansadísima. Apática. Había pasado por temporadas parecidas a lo largo de mi vida, pero nunca había buscado ayuda –o no habían sabido darme la que necesitaba–. Durante el final del embarazo sentía tristeza y una sensación rara, de pérdida, pero como el parto –que terminó en una cesárea de urgencia– supuso un trastorno de estrés postraumático, eché en ese saco las culpas de mi negatividad. **Un día me enfadé mucho con mi hijo a la hora de la comida y le di un cachete.** Ahí fue cuando me di cuenta de que pasaba algo más y que debía buscar ayuda”

Chibimundo



# Consecuencias para el bebé

- Con frecuencia dificultades para la lactancia
- Dificultad para establecer vínculo
- Madre inhibida, menor interacción y estímulo
- Retraso del crecimiento.
- Alteración en el desarrollo emocional y cognitivo del niño
- Maltrato



# Efecto en desarrollo del bebe

- Retraso adquisición lenguaje
- Niños de 1-2 años de madres deprimidas peor desarrollo psicomotor en escala de Bayley (Murray et al, 1992)
- A los 5 años no había diferencias en puntuación en test cognitivo (Murray 1996)
- Mas trastorno conducta en los varones (Murray 2001)
- Mas depresión en los niños a los 5 años
- Mas trastornos del sueño
- Doble de posibilidades de tener trastornos de la alimentación y el crecimiento



# LA VIVENCIA DE LA DEPRESION POSTPARTO POR EL PADRE

- “Ella se convierte en una extraña”
- Pérdida de la intimidad
- El intenta solucionar el problema
- Alteración de la relación
- El se sacrifica
- Crisis real para la pareja
- Su mundo se viene abajo
- Pérdida de control



(Meighan y col, 1999)



# Lactancia y depresión

- EN 1858, Louis-Victor Marcé publicó su monografía de patología psiquiátrica perinatal, incluyendo la descripción de la melancolía en la lactancia (Trede, Baldessarini, Viguera, & Bottéro, 2009). Marcé señaló que **aunque algunos autores recomendaban que las madres con alto riesgo de depresión no amamantaran, otros por el contrario recomendaban no destetar esos bebés hasta que hubieran remitido los síntomas depresivos.**

(Trede, K., Baldessarini, R. J., Viguera, A. C., & Bottéro, A. (2009). Treatise on insanity in pregnant, postpartum, and lactating women (1858) by Louis-Victor Marce: A commentary. *Harvard Review of Psychiatry*, 17(2), 157–165. <http://dx.doi.org/10.1080/10673220902891802>





# Lactancia y depresión

- Inversamente **las madres que tienen dificultades tempranas con la lactancia tienen mas riesgo de deprimirse** (Kendall-Tackett, 2007; Watkins et al.2011)
- El destete precoz es un factor de riesgo para el incremento de la ansiedad y la depresión maternas (Ystrom, 2012).
- Esta resistencia a apoyar directamente a las madres que amamantan, se traduce incluso en que algunos profesionales lleguen a argumentar que si la madre está deprimida deje la lactancia puesto que esto es una “carga o esfuerzo innecesaria” (McCarter-Spaulding & , 2007, p. 10).



Estudio prospectivo. Las madres que amamantaban tenían puntuaciones más bajas sobre la depresión postnatal de Edimburgo Escala (EPDS) a los 2 y 4 meses posparto y eran menos propensas a ser diagnosticados con depresión posparto a los 4 meses posparto

Además, este estudio reveló que las puntuaciones más altas de depresión en 2 meses posparto fueron predictivos de menores tasas de lactancia materna a los 4 meses.

Hamdan A, Tamim H (2012) The relationship between postpartum depression and breastfeeding.

Int JPsychiatryMed43:243–259



En otro estudio prospectivo, se vio una disminución en las puntuaciones de depresión desde el tercer trimestre de embarazo a 3 meses postparto en madres que amamantaron exclusivamente por más de 3 meses en comparación a madres que amamantaron por menos.

Es importante destacar que este estudio mostró que las puntuaciones de depresión durante el tercer trimestre del embarazo fueron vinculadas a la disminución de la lactancia materna exclusiva duración posparto, sugiriendo que predice el humor materno y la duración de la LM

Figueiredo B, Canario C, Field T (2014)

Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression.

PsycholMed 44:927–936



Figueiredo B, Canário C, Field T. Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. Psychol Med. 2013;43

- Los síntomas de ansiedad en el tercer trimestre resultaron ser lo que mejor predecían la duración de la lactancia exclusiva.
- Entre las madres que no daban el pecho a los tres meses del parto, el 37% habían tenido depresión en el embarazo
- Se comprobó como la depresión disminuían desde el parto a los tres meses en las madres que mantenían la lactancia exclusiva durante tres o mas meses





# Destete y depresión

- Cese de la lactancia se correlaciona con altas puntuaciones de depresión en las madres. Al examinar esta correlación solo estaba presente en madres que dejaron de amamantar debido a la dificultad física y el dolor en el amamantamiento.

Brown A, Rance J, Bennett P (2016) Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties. *J Adv Nurs* 72:273–282



- Las madres deprimidas amamantan menos.



Dennis C, McQueen K. The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: a qualitative systematic review. *Pediatrics*. 2009;123:736-51.

Field T. Breastfeeding and antidepressants. *Infant Behav Dev*. 2008;31:481-7.



# Leche de madre, lágrimas de madre. Mother's milk, mother's tears. Olson 2014

- Experiencia lactancia con depresión. Como síntomas nucleares:
  - fatiga extrema,
  - irritabilidad,
  - alteración del sueño 3-6 semanas después del parto



*La lactancia era muy importante para mi.. .Una enfermera me hizo sentir fatal, básicamente me dijo que le estaba haciendo daño a mi bebe al no darle un suplemento. Mi cabeza no paraba de hacerme preguntas, dios mío, ¿que hago? ¿Seré una madre terrible?¿estoy matando de hambre a mi bebe?*



[Biol Psychol](#). 2004 Oct;67(1-2):103-24.

### **Patterns of brain electrical activity in infants of depressed mothers who breastfeed and bottle feed: the mediating role of infant temperament.**

[Jones NA](#)<sup>1</sup>, [McFall BA](#), [Diego MA](#).

#### **⊕ Author information**

#### **Abstract**

Successful breastfeeding involves a dyadic interaction between a mother and her infant. The present study was designed to examine the association between breastfeeding and temperament in infants of depressed mothers. Seventy-eight mothers, 31 who were depressed, and their infants participated. Depressed mothers who had stable breastfeeding patterns were less likely to have infants with highly reactive temperaments. Multivariate analyses of variances (MANOVAs) showed that infants of depressed mothers who breastfed did not show the frontal asymmetry patterns, i.e., left frontal hypoactivity, previously reported. Moreover, breastfeeding stability, even in depressed mothers, was related to more positive dyadic interactions. Finally, a model was supported, in which the effects of maternal depression on infant feeding are mediated by infant frontal EEG asymmetry and infant temperament. These findings could provide a foundation for developing intervention techniques, employing breastfeeding promotion and support, directed toward attenuating the affective and physiological dysregulation already noted in infants of depressed mothers.



# La lactancia protege al bebé de la DPP

- Estudio con 4 grupos de madres:
  - Deprimidas (Im/la) versus no deprimidas (Im/la)
- EEG. En los bebés de madres deprimidas: más asimetría frontal, hipoactividad izquierda patrones anormales
- Según los autores, la razón está en la respuesta materna. Las madres que amamantan no pueden pasar de sus bebés, cuando dan el pecho hablar, acarician, miran a sus bebés, mucho más que las madres que no amamantan y **ESTO MARCA LA DIFERENCIA**

Jones, N. A., McFall, B. A., & Diego, M. A. (2004). Patterns of brain electrical activity in infants of depressed mothers who breastfeed and bottle feed: The mediating role of infant temperament. *Biological Psychology*, 67, 103–124.



# VENTAJAS LM EN DEPRESION

- Facilita interacción
- Minimiza impacto en bebe
- Favorece autoestima si se superan dificultades
  
- Pero también riesgos:
  - Cuidado con presionar en una u otra dirección
  - Atención a exposición del bebe al ánimo materno



# D-MER: Dysphoric Milk Ejection Reflex

**D-MER.org**

info@d-mer.org

[Home](#)

[Understanding D-MER](#)

[Resources](#)

[Support and Connection](#)

[Speaker Availability](#)

[More](#) ▾





# PREVENCIÓN DEPRESIÓN PPT

- Educación maternal
- Cambio de las rutinas de atención al parto
- Potenciar red social, evitar aislamiento
- GRUPOS DE MADRES
- Expectativas
- Desmitificar
- Sueño, nutrición, ejercicio físico
- MAYOR DIFICULTAD EN CONTEXTO COVID



# Eficacia prevención DPP

- Las intervenciones psicológicas Y PSICOSOCIALES sirven para disminuir el riesgo de DPP
- ESPECIALMENTE:
  - ASEGURAR QUE HABRA SEGUIMIENTO DOMICILIARIO POSPARTO
  - ASEGURAR APOYO ENTRE PARES POR TELEFONO U ONLINE
  - PSICOTERAPIA INTERPERSONA
- Intervenciones más eficaces posparto que ante parto
- Intervenciones más eficaces individualmente que en grupo

Denis y Dowswell, 2013. Psychological and psychosocial interventions for preventing PPD. Cochrane 2013



# TRATAMIENTO DPP

- MULTIFACTORIAL
- Tener en cuenta siempre:
  - sentimientos de culpa,
  - dificultades en el vínculo,
  - miedo a hacer daño al bebe





# OBSTACULOS AL TRATAMIENTO

- Las madres que amamantan pueden rechazar el tratamiento por temor a que la medicación dañe al bebé
- La falta de tiempo dificulta el acceso a psicoterapias
- El estigma dificulta aún más el acceso al tratamiento. El miedo ser percibida como una “mala madre” es una barrera importante.

Terapia cognitiva conductual online  
para prevenir dpp. Jones 2013



# Tratamiento DPP y LM

- RECONOCIMIENTO X LACTANCIA MATERNA
- APOYO FAMILIAR
- PSICOEDUCACIÓN
- PLAN DE TRATAMIENTO INDIVIDUALIZADO
- TIEMPO





# OPCIONES TERAPEUTICAS

1. PSICOEDUCACION Y PSICOTERAPIA
2. FARMACOTERAPIA
3. OTRAS TERAPIAS, ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS:
  1. EJERCICIO
  2. OMEGA 3 y FITOTERAPIA
  3. GRUPOS DE AUTOAYUDA, ONLINE O PRESENCIALES (PSI)
  4. MASAJE INFANTIL



# VALORACION y PLAN DE TRATAMIENTO

- Valoración familiar.
- Acompañamiento: MAYOR DIFICULTAD CONTEXTO EN PANDEMIA
- Intensidad sintomática
- Ayuda domestica
- Psicoterapia, cuando, con quien
- Indicaciones de ingreso urgente:
  - Ingreso psiquiátrico estándar
  - Unidad madre-bebe



## Recursos de apoyo online

- ApoyoCesareas:  
<https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/lista-apoyocesareas>
- BIRTH TRAUMA AUSTRALIA:  
<https://www.birthtrauma.org.au/>
- BIRTH TRAUMA UK:  
<https://www.birthtraumaassociation.org.uk/>
- SALUDMENTALPERINATAL.ES
- FORO Mama Importa
- FOROS EL PARTO ES NUESTRO

En tiempos de aislamiento  
**¡no estás sola!**

[saludmentalperinatal.es/mama-importa](https://saludmentalperinatal.es/mama-importa)

FORO DE INFORMACIÓN,  
APOYO Y AUTOAYUDA  
PARA EMBARAZADAS  
Y PUÉRPERAS

GRATUITO  
Y ONLINE





# PSICOEDUCACION

- INFORMAR SOBRE SINTOMAS
- EXPLICAR NO ESTAS SOLA NO ES TU CULPA
- OPCIONES DE TRATAMIENTO, RECURSOS
- ONLINE Y PRESENCIALES
- RECURSOS EN CASTELLANO?



# DEPRESION POSTPARTO Y LACTANCIA MATERNA

- Valoración individualizada
- Comprensión y apoyo
- **Destete rápido puede facilitar un agravamiento de la depresión**
- Los antidepresivos no contraindican la lactancia materna.



- Psicoterapia es tratamiento de elección. Existe suficiente evidencia de que psicoterapia interpersonal es superior a farmacos en casos de leve a moderados

**Psychological treatments for perinatal depression.** Stuart S1, Koleva H2. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2014 Jan;28(1):61-70. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2013.09.004. Epub 2013 Oct 7.



# OPCIONES DE TRATAMIENTO DPP

- Como otras depresiones
- Pero TENIENDO EN CUENTA AL BEBE
- Tener en cuenta que incluso cuando la depresión mejora la interacción madre bebe puede no mejorar
- No asumir que sabemos lo que la madre quiere sin preguntar



# PARA MEJORAR INTERACCION MADRE BEBE

- Herramientas:
  - Behavioral coaching: horowitz 2001. Enseñar a madres a identificar señales del bebe,
  - A veces con video-FEEDBACK
  - Bilszta JL1, Buist AE, Wang F, Zulkefli NR. Use of video feedback intervention in an inpatient perinatal psychiatric setting to improve maternal parenting. Arch Womens Ment Health. 2012 Aug;15(4):249-57. doi: 10.1007/s00737-012-0283-1. Epub 2012 May 16.





# Lactancia materna como herramienta terapéutica



LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL



# DISCLAIMER

- Estas presentaciones son para uso exclusivo de las alumnas y alumnos de la formación en Lactancia Materna y Salud Mental del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. No pueden ser compartidas ni reenviadas ni mucho menos subidas a la red.
- Si deseas utilizar alguna parte con fines de docentes puedes hacerlo siempre y cuando cites la fuente (autor@, IESMP) y nos lo comuniques y/o envíes una copia del trabajo si es posible.
- Este trabajo forma parte de un libro en construcción por lo que te ruego seas especialmente cuidadosa con el mismo. Es el resultado de infinitas horas de estudio y trabajo. Si lo comparto es con el fin de facilitar la formación y el aprendizaje que en última instancia favorezca una mejor atención a las madres y los bebés.
- Gracias por tu interés y esfuerzo