



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



Tema 19.

TRAUMA POSPARTO, TEPT Y LACTANCIA

IBONE OLZA



ICAN

INTERNATIONAL CESAREAN AWARENESS NETWORK

EDUCATION. SUPPORT. ADVOCACY.







CONSECUENCIAS DE LAS INTERVENCIONES EN EL PARTO

Intervenciones necesarias versus intervenciones innecesarias

Trauma físico + Trauma psíquico

Efecto Madre + Efecto bebé

Efecto díada + Efecto lactancia

Efecto a corto plazo /efectos a largo plazo



1. Intervenciones ambientales

- No permitir estado alterado de conciencia
- Comentarios, miradas, juicios

- Efecto en la lactancia:
- Por un lado derivado de obstaculizar parto
- Por otro efecto psicológico: *"Yo no dilato", "mi pelvis es estrecha"*





Intervenciones conductuales

- No permitir postura libre: distocia
- Separación madre bebé





Intervenciones médicas

1. Vía intravenosa y suero fisiológico
2. Anestesia epidural
3. Oxitocina sintética
4. Parto instrumental
5. Episiotomía
6. Cesárea:
 1. Urgente
 2. Programada





Trauma Psíquico



TRAUMA /EXPERIENCIA TRAUMÁTICA

- Evento o serie de eventos EXTERNOS
- **Subjetivo:** percepción de amenaza
- Mas conocido: violencia física y sexual, abusos y maltrato en la infancia, catástrofes naturales, violencia social (guerra, violaciones, acoso...)
- Menos conocido: racismo, pobreza, desigualdad, trauma histórico (herencia de holocausto o genocidio etc)
- **SIEMPRE VIVENCIA SUBJETIVA**
- **Implica indefensión, PERDIDA DE CONTROL Y DE PODER**



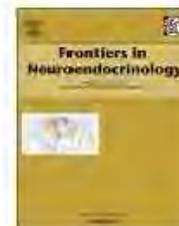
1. Parto prematuro y/o efecto del estrés durante la gestación
2. Omisión del trabajo de parto
3. Manipulación neurohormonal durante el parto
4. Separación neonatal en postparto inmediato
5. El escenario biológico de la lactancia artificial
6. Alteración afectiva materna
7. Efecto acumulativo



Contents lists available at ScienceDirect

Frontiers in Neuroendocrinology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/yfrne



Review

Neuroendocrinology of childbirth and mother–child attachment: The basis of an etiopathogenic model of perinatal neurobiological disorders



Ibone Olza-Fernández^a, Miguel Angel Marín Gabriel^b, Alfonso Gil-Sanchez^c, Luis M. Garcia-Segura^{d,*},
Maria Angeles Arevalo^d

^a Department of Psychiatry, Autonomous University of Madrid, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, Spain

^b Department of Pediatrics, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, Spain

^c Unidad Docente de Salud Mental de la Región de Murcia, Hospital General Universitario Santa María del Rosell de Cartagena, Murcia, Spain

^d Instituto Cajal, CSIC, Madrid, Spain

ARTICLE INFO

Article history:

Available online 3 April 2014

Keywords:

Autism

Cesarean section

Childbirth

ABSTRACT

This review focuses on the neuroendocrine mechanisms in the mother and the newborn that are involved in the generation and consolidation of mother–child attachment. The role that different hormones and neurotransmitters play on the regulation of these mechanisms during parturition, the immediate postpartum period and lactation is discussed. Interferences in the initiation of mother–child attachment may have potential long-term effects for the behavior and affection of the newborn. Therefore, the possible consequences of alterations in the physiological neuroendocrine mechanisms of attachment, caused by elective Cesarean section, intranartum hormonal manipulations, preterm delivery, mother–infant

LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL



SUMACIÓN EFECTOS

Parto prematuro + cesárea urgente + separación
neonatal + lactancia artificial....





DEFINICION PARTO TRAUMATICO

- **Subjetividad** del trauma
- Balance expectativas / realidad
- Aspectos culturales y transculturales
- Variabilidad de la percepción subjetiva del parto en el tiempo
- No hay una definición consistente de lo que es un parto traumático, ni una forma sistematizada de valorar el trauma (Elmir, 2010)



Definición

- Trauma en el parto: “Daño o amenaza de daño o de muerte de la madre o el bebé en el parto” (Beck 2008)
- Las mujeres pueden sentir su experiencia como traumática como resultado de las intervenciones, el tipo de parto, o el trato recibido (Allen 1998).
- Incluso mujeres con un parto aparentemente normal sin intervenciones pueden sentirlo como traumático (Thompson 2008)



TEPT CRITERIOS DSM-IV

- A. La persona ha estado **expuesta a un acontecimiento traumático** en el que han existido 1 y 2:
1. la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por **muerres o amenazas para su integridad física** o la de los demás
 2. la persona ha respondido con un **temor, una desesperanza o un horror intensos**.
- B. El acontecimiento traumático es **reexperimentado persistentemente** a través de una (o más) de las siguientes formas:
1. **recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos** que provocan **malestar** y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones.
 2. **sueños** de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar.
 3. el individuo actúa o tiene la **sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo** (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashback, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse).
 4. **malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos** internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático
 5. **respuestas fisiológicas** al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático



TEPT DSM-V

- **A. Exposición a la muerte, lesión grave** o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:
Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
 - Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.
 - Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.
 - Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).
- **B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión** siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):
 - **Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos** del suceso(s) traumático(s).
 - **Sueños angustiosos** recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).
 - **Reacciones disociativas** (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.)
 - **Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse** a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).
 - Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).



- **C. Evitación persistente de estímulos asociados** al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:
 - Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).
 - Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).
- **D. Alteraciones negativas cognitivas** y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:
 - **Incapacidad de recordar** un aspecto importante del suceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).
 - **Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo** (p. ej., “Estoy mal,” “No puedo confiar en nadie,” “El mundo es muy peligroso,” “Tengo los nervios destrozados”).
 - Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.
 - **Estado emocional negativo persistente** (p. ej., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).
 - Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.
 - **Sentimiento de desapego o extrañamiento** de los demás.
 - **Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas** (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).



- **E. Alteración importante de la alerta** y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:
 - **Comportamiento irritable y arrebatos de furia** (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.
 - Comportamiento imprudente o autodestructivo.
 - **Hipervigilancia.**
 - Respuesta de sobresalto exagerada.
 - Problemas de concentración.
 - Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).
- F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es **superior a un mes.**



TEPT tras el parto

- El parto puede ser un evento tan estresante como para desencadenar un trastorno de estrés postraumático (TEPT)
- Se estima que entre un 1,5 y un 6% de las mujeres presentan un TEPT en el postparto.
- Los factores de riesgo incluyen el ser primípara, el parto prematuro, el alto intervencionismo obstétrico, la cesárea, la separación del recién nacido y la percepción de que el trato recibido no ha sido adecuado o incluso ha habido un maltrato.
- El TEPT tras el parto conlleva un enorme sufrimiento psíquico y afecta a la relación de la madre con su bebé, su pareja, su familia y los profesionales de la salud. Tiene unos síntomas propios diferentes de la depresión postparto, aunque algunas madres pueden presentar los dos trastornos.
- Los síntomas pueden durar meses o años.

Bailham, 2003.



Según Beck, las madres que padecen TEPT en el postparto:

- 1. Continuamente recuerdan y reviven el parto mediante flashbacks y pesadillas, durante semanas o meses.

...el horror de estar en la sala de reanimación con un dolor espantoso, creyendo que me moría, que mi hija había muerto, y sin saber nada de nadie durante horas.

...el trato inhumano, estar desnuda temblando en el quirófano mientras todos se vestían y luego sentir el bisturí cortándome (por eso me sedaron finalmente, aún recuerdo esa horrible sensación)



“Cada sábado me despertaba a las 2 am y me ponía en trance de esa situación, empezaba a sudar agua fría, recordaba cada frase, las caras, las palabras...Sólo me pasaba los sábados. Recordaba hasta el anestesista que me decía eres un milagro, por haber sobrevivido”.

“También durante el día, me venía el recuerdo del ginecólogo apretándome con los puños y yo agarrada a sus brazos suplicando. Cuando me venia me ponía muy nerviosa, esto me pasaba a menudo. Mi cabeza necesitaba rememorar el detalle de las cosas, reconstruía cada detalle, veía un crucificado y me recordaba crucificada. Era una obsesión”



- 2. Se sienten desconectadas o extrañadas ante sus bebés y ausentes de la realidad, como si no estuvieran allí o no fueran las mismas.

“Yo como sabes tuve una cesárea conocida de antemano, aceptada y esperada. Para mí lo peor, e inesperado, fue no sentir nada hacia mi hija, no reconocerla como hija, no sentir instinto, de tanto dolor como tenía en mi cuerpo, tanto tubo del goteo, tanta cosa... Pudo más mi instinto de supervivencia como enferma que mi instinto de madre. Y aún hoy lo recuerdo con dolor y arrepentimiento, y han pasado 11 años.”



3.El trauma vivido hace que necesiten entender y hablar continuamente de lo que les sucedió y que busquen información obstétrica de manera obsesiva (“obsesión y monotema”)

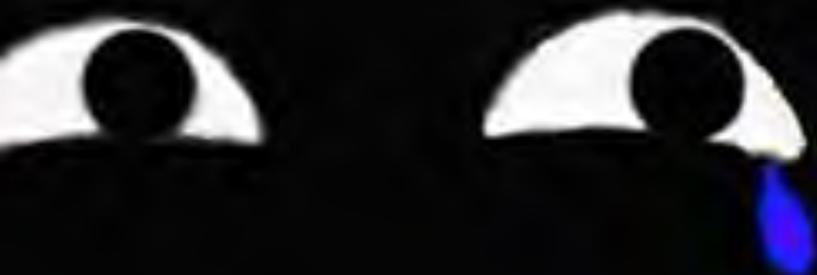
Para mi lo peor de la cesárea de mi primer hijo es lo que ha condicionado el modo de tomarme el embarazo de mi segundo hijo: desde el momento en que supe que estaba embarazada, he gastado todos mis recursos emocionales en tratar de evitar la segunda, en vez de enfocar mis fuerzas en el bebe que empezaba a crecer dentro de mi. Supongo que si consigo un parto respetado, lo daré todo por bueno, pero si no... uf, no se.

Y todo por una cesárea innecesaria.



4. Se sienten enfadadas con los profesionales, con sus familiares y consigo mismas. Presentan síntomas de ansiedad y depresión.

Respecto a mi, me sentía como una mujer frustrada, rota y engañada. No entendía como habiendo podido concebir y gestar a mis hijos no había sido capaz de parirlos. Me sentía que le había fallado a mi pareja, no me sentía una mujer completa. Le había fallado a mi madre, no había sido como ella. Me sentía mal con toda mi familia, como un poco inútil e incapaz.



5. Su experiencia de la maternidad se ve muy afectada. A menudo se sienten distanciadas de sus hijos. Tienen muchas dificultades para relacionarse con otras madres, no pueden evitar comparar su parto con el de las otras. El síndrome puede producir un rechazo a la sexualidad, a tener más hijos, o hacer que la madre pida una cesárea programada en el siguiente embarazo.

“Evitaba ver embarazadas, me ponía súper triste. Evitaba los lugares donde las podía encontrar. Mis amigas empezaron a tener hijos, yo evitaba ir a las reuniones donde sabía que iba a estar mi amiga embarazada. Me hacía daño ver embarazadas, si veía revistas de bebés pasaba rápido las páginas de barrigas. Todavía no puedo leer artículos sobre embarazadas

...yo soñaba con darle a mi hijo su primer beso, su bienvenida, y sin embargo fui la última en la familia en besarlo (después de primos, tíos y abuelos).

Beck, 2004.



Causas y desencadenantes del parto traumático.





- Un parto aparentemente normal se puede complicar rápidamente.
- La percepción individual del peligro es clave para el desarrollo posterior de TEPT
- No hay relación dosis dependiente entre la gravedad del evento y el grado de TEPT posterior
- El percibir falta de apoyo en los cuidados es un factor de riesgo para TEPT
- Estudio de Beck reafirma la importancia de los cuidados. Ausencia total de cuidados y de comunicación incrementa sentimientos de indefensión, miedo y horror. BECK 2006.



- *Los relatos que hacían las mujeres de sus partos traumáticos se referían a la falta de comunicación con los profesionales y a su sentimiento de indefensión*

Qual Health Res. 2006 Apr;16(4):453-66.

Pentadic cartography: mapping birth trauma narratives.

Beck CT¹.



La matrona dijo algo así como que las contracciones eran poco efectivas... camión, enema, monitores, rasurado, vía en la muñeca y oxitocina... Recuerdo que estaba dictando a alguien los datos de mi ingreso y oí comentar que tenía un reborde en el cuello del útero... recuerdo perfectamente **el miedo que da que hablen de algo que te pasa a tí sin saber qué es ni qué consecuencias puede tener**, que lo hagan delante de tí como si tu no estuvieras sin plantearse siquiera la posibilidad de explicártelo.



El aniversario del parto traumático:

- In the words of one mother, “Every birthday is no longer the celebration of the child but is really an anniversary for the rape. Rapeday. My son was conceived from love and born out of rape.”
- 1. Víspera: agonía. Calendarios, relojes, etc desencandenan rumiaciones obsesivas sobre las horas previas al parto. Ambivalencia, ocultación, disimular





Cambio de perspectiva: Cuidados sensibles con el trauma

- De preguntar (y pensar):

¿Cuál es **tu problema?**

- A considerar:

¿**Qué** te ha pasado?

¿Qué te han hecho?



Consecuencias:
lactancia, vínculo,
pareja, sexualidad
y fertilidad.





La episiotomía me llega desde las profundidades de la vagina hasta un desgarre en el ano. No pude volver a sentarme hasta tres semanas después. Me costó mucho tiempo volver a controlar el esfínter anal. Pasé un posparto largo y doloroso. No quiero ni mencionar los problemas sexuales que tengo. El parto fue muy traumático; todas las noches, desde que di a luz hasta varios meses después, las imágenes del momento de la expulsión (extracción) se me han repetido una y otra vez, los gritos de la doctora pidiendo un pediatra resuenan en mi cabeza... Cuando me acuerdo del tema se me pone un nudo en la garganta y, mientras he estado escribiendo esto, los ojos se me han nublado y he tenido que parar a respirar unas cuantas veces.



Además, como recuerdo obsesivamente la agresión durante las relaciones, aunque intento ocultarlo no puedo evitar llorar durante las mismas. Por todo ello apenas mantenemos relaciones, se han limitado a la penetración e intento que sean en la oscuridad. Esto está afectando nuestro relación preocupantemente



Psychol Health Med. 2006 Nov;11(4):389-98.

The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and the relationships: a qualitative study.

Ayers S, Eagle A, Waring H.

Department of Psychology, University of Sussex, Sussex, BN1 9QH, and Adult Psychology Department, St Charles Hospital, London, UK.
S.Ayers@sussex.ac.uk

Abstract

There is converging evidence that 1%-2% of women develop post-traumatic stress disorder (PTSD) as a result of childbirth.

The current study examined the impact of PTSD on women's relationships with their partner and children. Partner research is needed to compare this to normal difficulties experienced by women after having children.

En relación de pareja: la disfunción sexual, los desacuerdos y la culpa POR EL PARTO.

El vínculo madre-bebé también fue seriamente afectado. Casi todas las mujeres reportaron sentimientos iniciales de rechazo hacia el bebé, pero esto cambió con el tiempo. A largo plazo, las mujeres parecían tener algún elemento adicional de evitación o ansiedad con sus hijos

PMID: 17129916 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Un estudio señala que la mayoría de hombres tienen trauma después de ver a sus parejas parir de forma intervenida. White 2007



Display Settings: Abstract

Send to:

Nurs Res. 2008 Jul-Aug;57(4):228-36.

Impact of birth trauma on breast-feeding: a tale of two pathways.

Beck CT, Watson S.

School of Nursing,

Abstract

BACKGROUND

delayed or failed
pain related to childbirth.

¿Cómo es la lactancia tras un parto traumático? Beck 2008

s for
ess and

OBJECTIVE: To explore the impact of birth trauma on mothers' breast-feeding experiences.

METHODS: Phenomenology was the qualitative research design used to investigate mothers' breast-feeding experiences after birth trauma. Fifty-two women were recruited over the Internet through the assistance of Trauma and Birth Stress, a charitable trust located in New Zealand. Each mother sent her breast-feeding story to the researchers via the Internet. Colaizzi's (1978) method was used to analyze the data.

RESULTS: Eight themes emerged about whether mothers' breast-feeding attempts were promoted or impeded. These themes included (a) proving oneself as a mother: sheer determination to succeed, (b) making up for an awful arrival: atonement to the baby, (c) helping to heal mentally: time-out from the pain in one's head, (d) just one more thing to be violated: mothers' breasts, (e) enduring the physical pain: seeming at times an insurmountable ordeal, (f) dangerous mix: birth trauma and insufficient milk supply, (g) intruding flashbacks: stealing anticipated joy, and (h) disturbing detachment: an empty affair.

CONCLUSIONS: The impact of birth trauma on mothers' breast-feeding experiences can lead women down two strikingly different paths. One path can propel women into persevering in breast-feeding, whereas the other path can lead to distressing impediments that curtailed women's breast-feeding attempts.

PMID: 18641491 [PubMed - indexed for MEDLINE]



- Entrevista 52 madres internet. Metodología cualitativa
- Temas:
 1. Demostrarse a si mismas que pueden lograrlo: determinación, logro
 2. Por el bebé, para compensarle por el parto
 3. Para algunas es un momento de relajación, incremento autoestima



4. Decidir no amamantar para recuperar el control tras haberse sentido violadas
evitar intromisión profesionales
5. Dolor físico
6. Combinación: trauma e hipogalactia
7. Flashbacks recurrentes durante las tomas
8. Desconexión y desapego
- Dos patrones trauma y lactancia: apoyo o obstáculo



RELACION TRAUMA Y VINCULO

- NO SOLO ES LO QUE NOS DESBORDA Y PRODUCE HORROR E INDEFENSION...ADEMAS SE SUMA LA FALTA DE CONSUELO
- AISLAMIENTO, SOLEDAD...
- REPARACION MEDIANTE ABRAZO, EMPATIA, ESCUCHA, CONSUELO
- CONSTRUCCION DE NARRATIVA





VALORACION Y PLAN DE TRATAMIENTO PARTO TRAUMATICO

- RELATO DE PARTO: TRANSCRIPCION LITERAL.
- IDENTIFICACIÓN DE TRAUMAS Y PERDIDAS:
 - FISICO: LIMITACION FUNCIONAL
 - PSIQUICO: SINTOMAS Y IMPACTO
 - SEXUALIDAD
 - VINCULAR - BEBE
 - IDENTIDAD_ PERSONAL, MATERNAL, PROFESIONAL, ESPIRITUAL
- PLAN DE TRABAJO EN CADA ESFERA





- Revisar el manejo del parto. Relación entre intervencionismo obstétrico, falta de cuidado emocional y TEPT.
- PREGUNTAR: ¿Hay algo que tendría que haber sido diferente, hecho mejor, etc? Esencial para recuperar el control situación
- Favorecer apoyo social. Valorar apoyo que hay en pareja.
- Reforzar estrategias afrontamiento positivas
- Buscar soluciones
 - Para respuesta de la pareja por ejemplo
 - Para enfado con profesionales

© Psychology of Women Quarterly 2016. All rights reserved.

A paradigm shift: relationships in trauma-informed mental health services

Angela Sweeney, Beth Filson, Angela Kennedy, Lucie Collinson & Steve Gillard

ARTICLE

SUMMARY
Trauma-informed approaches emerged partly in response to research demonstrating that trauma is widespread across society, that it is highly correlated with mental health and that this is a costly public health problem. This paper discusses the implications of this research for mental health services and the need for a paradigm shift in the way that mental health services are delivered.

KEYWORDS
Trauma; trauma-informed approaches; TIA; TIC; trauma survivors; women's health; relationship; postnatal trauma; perinatal loss; social trauma.

ARTICLE
Angela Sweeney is a trauma care specialist in the UK. She has worked in mental health services since 1995, and has a particular interest in perinatal mental health and trauma-informed approaches (TIA). She has worked in a general community setting and is currently a research fellow for the UK's Health Foundation. She is a co-author of the book 'Trauma-Informed Approaches to Mental Health Services' (2015) and is currently working on a research project to explore TIA in the UK. She also contributes to the development of national best practice guidelines for mental health services. She is a past president of the UK's Association for Trauma Studies. Angela Kennedy is a trauma care specialist in the UK. She has worked in mental health services since 1995, and has a particular interest in perinatal mental health and trauma-informed approaches (TIA). She has worked in a general community setting and is currently a research fellow for the UK's Health Foundation. She is a co-author of the book 'Trauma-Informed Approaches to Mental Health Services' (2015) and is currently working on a research project to explore TIA in the UK. She also contributes to the development of national best practice guidelines for mental health services. She is a past president of the UK's Association for Trauma Studies.





Construir la historia
Respetar el ritmo individual
Disponibilidad posterior





APLICACIÓN EN LACTANCIA

- RELATO DE PARTO: TRANSCRIPCIÓN LITERAL.
- INFORMAR, PSICOEDUCACIÓN
- TIEMPO: NO ES TODO O NADA
- PLAN DE APOYO

- PLAN DE TRABAJO EN CADA ESFERA





Apoyo dificultades lactancia desde neurobiología

- MASAJE A LA MADRE: OXITOCINA
- EXPLICAR AUTORREGULACION
- DISMINUIR ESTRES
- POTENCIAR CONFIANZA
- GRUPOS DE MADRE
- MATERNAR A LA MADRE





DUELO FRACASO LACTANCIA

- “NO ME SUBIO LA LECHE”
- “TENGO POCA LECHE”
- “SE ME CORTÓ LA LECHE”
- “NO TENGO PEZON”
- “MI LECHE NO LE ALIMENTABA”
- “TUVIERON QUE RETIRARME LA”



Photo By Jennifer Delgado, New Jersey



← → ↻ www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Post-traumatic%20growth%20in%20women%20after%20ch

NCBI Resources How To

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

[RSS](#) [Save search](#) [Advanced](#)

[Display Settings:](#) Abstract

[Send to:](#)

[Psychol Health](#). 2009 Apr;24(4):457-71.

Post-traumatic growth in women after childbirth.

[Sawyer A](#), [Ayers S](#).

Department of Psychology, University of Sussex, Brighton, UK.

Abstract

Childbirth is a complex event that leads to a variety of psychological outcomes. This cross-sectional study examined post-traumatic growth in women following childbirth (N = 219) using an online questionnaire, and explored associations between growth, support and control during birth, coping after birth and symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD). At least moderate degrees of growth were reported by 50.2% of women and average levels of growth were similar to those reported following accidents and assaults. Growth was positively related to approach coping and the avoidant strategy of seeking alternative rewards, but was unrelated to support and control during birth, other avoidant coping strategies after birth, and PTSD symptoms. It is concluded that growth does occur following childbirth. Further research is needed to clarify factors associated with growth in women following childbirth and to determine if growth is associated with psychological benefits in this population.

PMID: 20205005 [PubMed - indexed for MEDLINE]



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