



FORMACIÓN ONLINE EN
*Lactancia
materna*

·y Salud Mental·
tercera edición



De Octubre de 2020 a Junio de 2021



Instituto Europeo de
Salud Mental Perinatal



DISCLAIMER

- La información presentada en esta presentación es exclusivamente para uso personal de las alumnas y alumnos del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. No puede ser colgada en la red ni reenviada. Si deseas utilizar alguna parte con fines de docentes puedes hacerlo siempre y cuando cites la fuente (Ibone Olza, 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



VALORACION Y PLAN DE TRATAMIENTO PARA MADRES LACTANTES con/en DIFICULTAD

IBONE OLZA



Valoración (ECOSISTÉMICA)

- Motivo de consulta...: “dificultad en lactancia”
- ¿Quién, cuándo, cómo ?
- **Historia clínica materna:**
 - Motivo Actual: desde embarazo, parto posparto inmediato
 - Historia reproductiva previa
 - Árbol familiar genograma



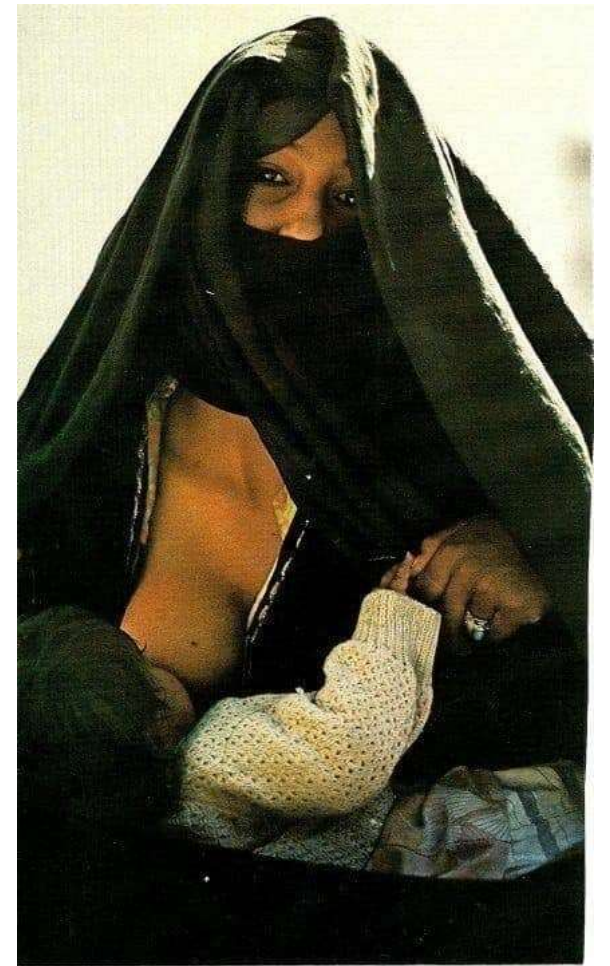
Valoración (ECOSISTEMICA)

- **Psicobiografía:**
 - Propia historia perinatal
 - Primera infancia
 - Vínculos tempranos
 - Desarrollo psicosexual, menarquia
 - Adolescencia y juventud
 - Relación pareja



Valoración (ECOSISTEMICA)

- Valoración médica y pediátrica
- Cultura, género, sociedad
- RELACION TERAPEUTICA: EMPATIA, NO JUICIO, ELLA ES LA EXPERTA, RESPETO





¿A QUIEN INCLUIR?





RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS

- Plan de tratamiento debe incluir al bebé y al padre
- Reconocimiento explícito de los beneficios de la lactancia





EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE DEPRESIÓN POSTPARTO

- IDEALMENTE formado por:
 - matronas
 - enfermería pediátrica
 - Psicólogo-a
 - experto en lactancia
 - médico de atención primaria
 - ginecólogo
 - psiquiatra
 - trabajadora social
 - doula





OBSTACULOS AL TRATAMIENTO

- Falta de recursos especializados
- Falta de formación
- Fantasía de derivarle a un sitio adecuado
- Cambios de profesionales
- Miedo en las madres a sentirse observadas
- Falta de tiempos de los profesionales
- Opciones de tratamiento van a depender de los recursos disponibles



Plan de tratamiento

- Dificultades. Desconocimiento, falta de recursos
- Inicio: PSICOEDUCACION.
- Informar a todas las puérperas de síntomas, riesgo y opciones de apoyo temprano



1. INFORMAR, MODELO NO MEDICO

- **Informar** de lo que de verdad significa y conlleva la lactancia, poniendo el acento no tanto en los beneficios de la salud como en la diversidad de experiencias y maneras de afrontar las dificultades.
- El énfasis : necesidades emocionales y afectivas y en la importancia de que la interacción en la diada madre bebé sea satisfactoria para ambas partes.



2. CUIDAR A LAS MADRES

- **Atención especial a su salud mental materna en el puerperio.** Avanzar hacia una atención sanitaria al embarazo, parto y posparto que empodere a las madres.
- Facilitar la derivación a **equipos de salud mental perinatal en las situaciones complejas** a la vez que integrar dichos equipos en la atención sanitaria.
- **Escuchar a las madres** que expresan sentimiento de culpa, ayudarles en la elaboración de esa pérdida o duelo por la lactancia, para que la relación con el bebé sea saludable independientemente de la alimentación.
- Facilitar el **asesoramiento en relactancia**, al igual que enseñar maneras de dar el biberón que mimeticen la lactancia materna.



- Expectativas realistas
- Educación sexual debe incluir lactancia
- Revisar nuestra relación con el placer...
- Si duele es que hay un problema...
- Pero a veces no se va a encontrar la causa
- Entonces:
 - Apoyo máximo, grupo de madres
 - Tratar el dolor
 - Psicoterapia. Valorar posible DPP u otra psicopatología.



Lactancia materna como herramienta terapéutica





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



VALORACION y PLAN DE TRATAMIENTO

- Valoración familiar.
- Acompañamiento
- Intensidad sintomática
- Ayuda doméstica
- Psicoterapia, cuando, con quien
- Indicaciones de ingreso urgente:
 - Ingreso psiquiátrico estándar
 - Unidad madre-bebe



Plan de tratamiento

- Valoración de riesgos
- Dar feedback a la mujer y a su familia
- Promover el autocuidado
- Promover apoyo comunitario
- Aspectos culturales
- Apoyos redes



PAPEL DE LAS MATRONAS

La escucha, el apoyo, el consejo, la comprensión y las explicaciones que ofrece la matrona en el periodo postnatal han demostrado que aportan un beneficio importante al bienestar psíquico de la madre.

Lavender y col. 1998 “Can midwives reduce postpartum psychological morbidity? A randomized trial.



PROPUESTA DE INTERVENCION

1. PRECONCEPCIÓN, PRENATAL:

- Detección, escreening de factores de riesgo de DPP
- Mencionar brevemente la posibilidad de la existencia de la depresión postparto en los grupos de preparación
- Incluir a la pareja en la prevención



PROPUESTA DE INTERVENCION

2. ANTES DE ABANDONAR EL HOSPITAL:

- facilitar información verbal y escrita sobre la depresión postparto y otros trastornos
- incluir números de teléfono y pasos a seguir si aparecen síntomas de depresión postparto
- incluir al padre en las explicaciones previas al alta



PROPUESTA DE INTERVENCION

3. POSTNATAL

- visitas a domicilio, sobre todo a madres primerizas
- llamadas telefónicas
- Screening:
 - insomnio
 - miedo a no poder cuidar al bebe,
 - lloro o nerviosismo
 - Dificultades lactancia



PROPUESTA DE INTERVENCION

- Evitar el minimizar las quejas,
- Incluir al padre en todo el proceso
- Escucha ACTIVA
- Favorecer el contacto con otras mujeres en la misma situación, evitar aislamiento
- Facilitar acceso a ayuda especializada



PROPUESTA DE INTERVENCION

4. PERINATAL:

- Grupos:
 - AUTOCUIDADOS
 - GRUPOS DE MADRE:
 - LACTANCIA, MASAJE INFANTIL, YOGA, ETC
- sensibilización y formación de profesionales



APOYO SOCIAL





Lancet. 2010 Apr 3;375(9721):1182-92. doi: 10.1016/S0140-6736(09)62042-0. Epub 2010 Mar 6.
Effect of a participatory intervention with women's groups on birth outcomes and maternal depression in Jharkhand and Orissa, India: a cluster-randomised controlled trial.







Masaje infantil

- Pregnancy massage reduces prematurity, low birthweight and postpartum depression . Field y col. Infant Behav Dev. 2009 Dec;32(4):454-60.





Ejercicio físico

- Evidencia eficacia como antidepresivo
- Yoga





Yoga para tto DPP. 2015.

Complement Ther Clin Pract. 2015 May;21(2):94-100. doi: 10.1016/j.ctcp.2015.03.003. Epub 2015 Apr 1.

Efficacy of yoga for depressed postpartum women: A randomized controlled trial.

Buttner MM¹, Brock RL², O'Hara MW², Stuart S³.

⊕ Author information

Abstract

BACKGROUND: Up to 20% of women experience postpartum depression (PPD). PPD is associated with anxiety and poor health-related quality of life (HRQOL). Efficacious treatments are critical; many women with PPD prefer complementary therapies. Thus, the current study examined yoga as a complementary therapy for PPD.

METHODS: Fifty-seven postpartum women with scores ≥ 12 on the Hamilton Depression Rating Scale were randomly assigned to a yoga (N = 28) or wait-list control (N = 29) group. The yoga intervention consisted of 16 classes over 8 weeks. Outcomes were depression, anxiety, and HRQOL.

RESULTS: The yoga group experienced significantly greater rate of improvement in depression, anxiety, and HRQOL, relative to the control group with moderate to large effects. Reliable Change Index analyses revealed that 78% of women in the yoga group experienced clinically significant change.

CONCLUSION: These findings support yoga as a promising complementary therapy for PPD, and warrant large-scale replication studies.

TRIAL REGISTRATION: <http://clinicaltrials.gov/NCT02213601>.

Published by Elsevier Ltd.

KEYWORDS: Complementary therapy; Postpartum depression; Randomized controlled trial; Yoga

PMID: 25886805 [PubMed - in process]



Complementary and alternative medicine therapies for perinatal depression.

Deligiannidis KM1, Freeman MP2. Best Pract Res Clin
Obstet Gynaecol. 2014 Jan;28(1):85-95.



Efecto farmacos ATD en lactogénesis

- Serotonin transport and metabolism in the mammary gland modulates secretory activation and involution. Marshall AM1, Nommsen-Rivers LA, Hernandez LL, Dewey KG, Chantry CJ, Gregerson KA, Horseman ND. J Clin Endocrinol Metab. 2010 Feb;95(2):837-46. doi: 10.1210/jc.2009-1575. Epub 2009 Dec 4.
- Hallazgo más consistente: **retraso en inicio de lactogénesis.** Importancia de apoyo especial en estos casos
- Medications that perturb serotonin balance dysregulate lactation, and the effects are consistent with those predicted by the physiological effects of intramammary 5-HT bioactivity. Mothers taking serotonergic drugs may need additional support to achieve their breastfeeding goals.



Acompañamiento

- Acompañar es “estar al lado de”, brindar apoyo humano que reconforta y alivia. Es no dejar a la persona sola con el problema, sino compartir con ella el dolor que sufre. Esta acción incluye escuchar atentamente, dejar hablar y permitir que el silencio tenga su lugar en aquellos problemas, situaciones y preguntas que, ante el dolor y la tristeza, resultan indecibles. El acompañante se brinda como un semejante que sostiene al otro, en el sentido de ofrecer una presencia implicada y comprometida.



Cuadro 5. Diferencias entre acompañamiento y psicoterapia

Acompañamiento (antes, durante y después de las audiencias)	Psicoterapia (post sentencia)
<p>La meta del acompañamiento generalmente es acompañar, informar, aclarar, sostener, contener, escuchar y apoyar.</p> <p>Necesariamente las experiencias de dolor se revivirán al evocar hechos pasados, por lo que los recursos personales del afectado se verán debilitados. El rol del acompañamiento es entonces dar sostén y apoyo a esa vulnerabilidad.</p> <p>El acompañamiento potenciará los recursos personales del afectado para que este pueda brindar un testimonio adecuado.</p>	<p>La meta central de la terapia es la recuperación del funcionamiento psicológico del afectado tratando de restablecer los niveles previos al trauma.</p> <p>Aportar a la elaboración psicológica de los procesos de duelo y las experiencias traumáticas producidas por el impacto de la violencia política y revividas por el juicio.</p> <p>Contribuir a atenuar las experiencias de dolor, trabajando con los efectos generados a partir de la vivencia traumática.</p> <p>Propiciar la recuperación y el desarrollo de los recursos personales del afectado que la vivencia traumática desestructuró impidiendo un proyecto a futuro.</p>
<p>El vínculo entre el acompañante y acompañado es de reciprocidad lo que implica mayor simetría en la relación.</p>	<p>El vínculo entre psicoterapeuta y paciente es asimétrico. El terapeuta y el paciente tienen roles muy definidos.</p>



Fuente: <http://www.ciamcancun.org/uploads/documentos/acompanamientointervencion.pdf>

El acompañamiento puede darse casi en cualquier lugar que ofrezca privacidad. No requiere que sea siempre en el mismo lugar. Cada reunión puede ser diferente en duración, grados de comunicación, calidad y resultados. Todo el trabajo de acompañamiento puede reducirse a una o dos sesiones, como podría ser el caso de los declarantes en las Audiencias Públicas; en este sentido el acompañamiento es puntual.

La duración del acompañamiento está pautado de antemano como en el proceso terapéutico, pero puede alargarse durante varias horas cada vez.

Las condiciones para desarrollar una psicoterapia tienen una importancia capital; entre ellas están: un lugar fijo, un horario definido y un tiempo de trabajo que se explicitan en un contrato inicial. Lo que marca la pauta de un proceso terapéutico es precisamente la firmeza y rigidez del cumplimiento de este contrato. Por ejemplo en la psicoterapia rara vez hay sesiones fuera de las horas previamente acordadas.

En terapia el tiempo habitual es de 45 ó 50 minutos por sesión. Y su duración, puede variar de algunos meses hasta dos años, según el caso.



Acompañamiento

(antes, durante y después de las audiencias)

Psicoterapia

(post sentencia)

El acompañante tiene mayor libertad para el uso de la palabra. Al compartir muchas horas con las víctimas, se generan diálogos que a veces tocan aspectos de la vida privada de ambos, cuestiones que habitualmente quedan fuera del vínculo paciente-terapeuta. A pesar de eso, el acompañante debe medir lo que manifiesta y lo que hace, actuando siempre con cautela para no aumentar la ansiedad e incertidumbre de la persona. El acompañante suele ser más activo en sus intervenciones.

En la psicoterapia el uso de la palabra debe limitarse a tratar los aspectos propios de la terapia y no resulta conveniente que se detenga en conversaciones acerca de la vida personal del terapeuta. Existe una abstinencia del terapeuta que marca su forma de comunicarse con el paciente.

Generalmente el acompañamiento tiene un límite de tiempo, por lo que en determinados momentos el acompañante deberá tomar la decisión de no abrir temas que pueden dejar frágil y vulnerable a la víctima. Más bien (por ejemplo, antes de una audiencia) es importante señalar los recursos del yo del paciente, sus fortalezas y su manera de afrontar los hechos dolorosos en el pasado.

En la psicoterapia es fundamental trabajar y hablar de aquellos aspectos dolorosos del paciente y trabajarlos, aunque esto signifique que la persona afectada pueda entrar en estados de fragilidad momentáneos pero necesarios para el proceso.

El acompañante puede tomar acciones concretas que ayuden a la persona a resolver problemas inmediatos, por ejemplo derivarlo a servicios de salud o legales.

El terapeuta buscará que la persona se haga cargo de sí misma y no actuará de acuerdo a las demandas concretas del paciente.

El acompañamiento es el primer paso en las reparaciones dentro del Sistema Interamericano.

La psicoterapia sería el último paso de reparaciones en el proceso de litigio.

En el acompañamiento pueden participar más personas que pueden ser familiares e incluso los mismos abogados del caso.

La psicoterapia es siempre una relación de dos, aunque también pueden participar una pareja o un grupo estable.



DOULAS PARA DPP

NCBI Resources How To

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

PubMed Search

Advanced

Abstract

Send to

J Child Adolesc Psychiatr Nurs. 2013 Feb;26(1):3-15. doi: 10.1111/jcap.12019. Epub 2013 Jan 2.

Development of a doula intervention for postpartum depressive symptoms: participants' recommendations.

McComish JF¹, Groh CJ, Moldenhauer JA.

Author information

Abstract

PROBLEM: About 10-15% of women experience postpartum depression (PPD). Doulas provide support and education about PPD.

METHODS: This qualitative study used focus groups with mothers, doulas, and doula trainers to develop educational materials for doulas to help mothers identify symptoms of depression and seek treatment.

FINDINGS: All participants preferred materials that use simple language and avoid psychiatric jargon. Three themes emerged: someone to talk to, flexibility, and interactivity. Materials developed include tri-fold brochure and content for an application for smartphones and digital tablets.

CONCLUSIONS: Doulas can use these interactive materials to provide supportive, relationship-based care that complements nursing care.

© 2013 Wiley Periodicals, Inc.

PMID: 23351103 [PubMed - indexed for MEDLINE]



DOULA PARA DPP

Abstract ▾

Send to: ▾

[J Prim Care Community Health](#). 2013 Jan;4(1):36-43. doi: 10.1177/2150131912451598. Epub 2012 Jun 20.

Postpartum doula and peer telephone support for postpartum depression: a pilot randomized controlled trial.

[Gierdingen DK](#)¹, [McGovern P](#), [Pratt R](#), [Johnson L](#), [Crow S](#).

⊕ Author information

Abstract

OBJECTIVES: This research provides the first test of feasibility of recruiting postpartum doulas and depressed mothers for a peer support intervention study and begins to evaluate the benefit of postpartum doula support and peer telephone support for at-risk mothers.

METHODS: The authors recruited postpartum doulas from national doula organizations, peer telephone supporters from nursing referrals, and mothers with depressive symptoms from 3 local hospitals, local medical practices, Web sites, and community organizations. Participating mothers were randomized to 3 groups—postpartum doula, peer telephone support, and control group. Surveys were completed at 0, 3, and 6 months postenrollment.

RESULTS: Thirty-nine mothers with depressive symptoms, 6 postpartum doulas, and 6 peer telephone supporters participated. The postpartum doula group, compared with the other 2 groups, had a higher proportion of women with a previous history of depression, and similarly, a higher proportion of women who were depressed and receiving depression treatment at the 6-month follow-up. Satisfaction with study-sponsored support was greater in the postpartum doula group than in the telephone support group.

CONCLUSIONS: It is feasible to recruit postpartum doulas, peer telephone supporters, and mothers with depressive symptoms for a peer support intervention trial. Mothers were more satisfied with postpartum doulas than peer telephone support. The authors recommend further research to assess the benefit of postpartum doula support for postpartum depression as adjunctive or alternative therapy.

KEYWORDS: postpartum depression; postpartum doula; social support

PMID: 23799688 [PubMed - indexed for MEDLINE]



Psicoterapia

LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL



- Psicoterapia es tratamiento de elección. Existe suficiente evidencia de que psicoterapia interpersonal es superior a fármacos 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.



PSICOTERAPIA DPP

- TCC y terapia interpersonal han demostrado su eficacia para DPP
- Muchas madres lactantes prefieren optar por psicoterapia



PREFERENCIAS

[Display Settings:](#) Abstract

[Send to:](#)

[Arch Womens Ment Health](#). 2006 Nov;9(6):303-8. Epub 2006 Aug 21

Patient choice of treatment for postpartum depression: a pilot study.

[Pearlstein TB](#)¹, [Zlotnick C](#), [Battle CL](#), [Stuart S](#), [O'Hara MW](#), [Price AB](#), [Grause MA](#), [Howard M](#).

⊕ Author information

Abstract

OBJECTIVE: The lack of systematic efficacy research makes the selection of optimal treatment for postpartum depression (PPD) difficult. Moreover, the treatment decisions for women with PPD who are breastfeeding are heavily influenced by their concerns about infant exposure to antidepressant medication. The objective of this pilot trial was to examine the clinical characteristics of women with PPD associated with treatment selection

METHOD: This open pilot trial offered 23 women with PPD one of 3 treatment options: sertraline, interpersonal psychotherapy (IPT), or their combination administered in an outpatient mental health setting over 12 weeks. Baseline and treatment outcome measures included the Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD), the Beck Depression Inventory (BDI) and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).

RESULTS: Completers across all 3 treatment groups (n = 18) experienced significant clinical improvement with each of the 3 treatment modalities on the HRSD (p < 0.001), BDI (p < 0.001) and EPDS (p < 0.001). There were trends for women with a prior depression to more frequently choose sertraline as a treatment (alone or with IPT, p = 0.07), and for women who were breastfeeding to choose sertraline (alone or with IPT, p = 0.10) less frequently.

CONCLUSION: In this small sample of women with PPD, most women chose IPT with or without sertraline. A larger randomized study could further confirm the suggested predictors of treatment selection identified in this study: previous depression and breastfeeding status.

PMID: 16932988 [PubMed - indexed for MEDLINE]



TERAPIA INTERPERSONAL (TIP)

- Modelo psicoterapéutico breve desarrollado por Klerman, Weissman y cols. se basa en el análisis crítico de los factores sociales
- La TIP aborda principalmente las relaciones interpersonales actuales (denominados vínculos) y el contexto social inmediato del paciente. La terapia interpersonal se centra en el análisis de factores interpersonales tales como: relaciones confiables durante la vida, estabilidad y calidad de las relaciones tempranas, la presencia de estrés interpersonal o la pérdida de relaciones significativas.
- Los objetivos de esta terapia son el alivio sintomático y la superación de las dificultades de la relación interpersonal.
- La terapia interpersonal no es terapia conductual, ni cognitiva, ni psicoanálisis, pero sí utiliza algunos conceptos de como la resolución de problemas y el entrenamiento de habilidades sociales de la terapia de conducta.



PSICOTERAPIA INTERPERSONAL PARA DPP

- *O'Hara, M. W., Stuart, S., Gorman, L. L., & Wenzel, A. (2000). Efficacy of interpersonal psychotherapy for postpartum depression. Archives of General Psychiatry, 57(11), 1039-1045. doi:yoa9256 [pii]*



PSICOTERAPIA INTERPERSONAL PARA DPP

- Sesión 1. Valoración, síntomas, riesgo suicidio
- Psicoeducación:
 - Tener dpp
 - Enfermedad medica: alivia culpa
 - Es frecuente
 - Opciones de tratamiento especificas
- Recogida información: inventario. Atención a las expectativas que tenia la mujer de apoyo
 - Si el embarazo fue planeado
 - Como fue el embarazo
 - Cómo fue el parto
 - Identificar problema especifico: falta de apoyo del marido por ejemplo



Suicidio

- Siempre explorar riesgo
- ¿Cuál HA SIDO EL PEOR PENSAMIENTO?
- Hacer plan preventivo de forma familiar



PSI: POSTPARTUM SUPPORT INTERNATIONAL

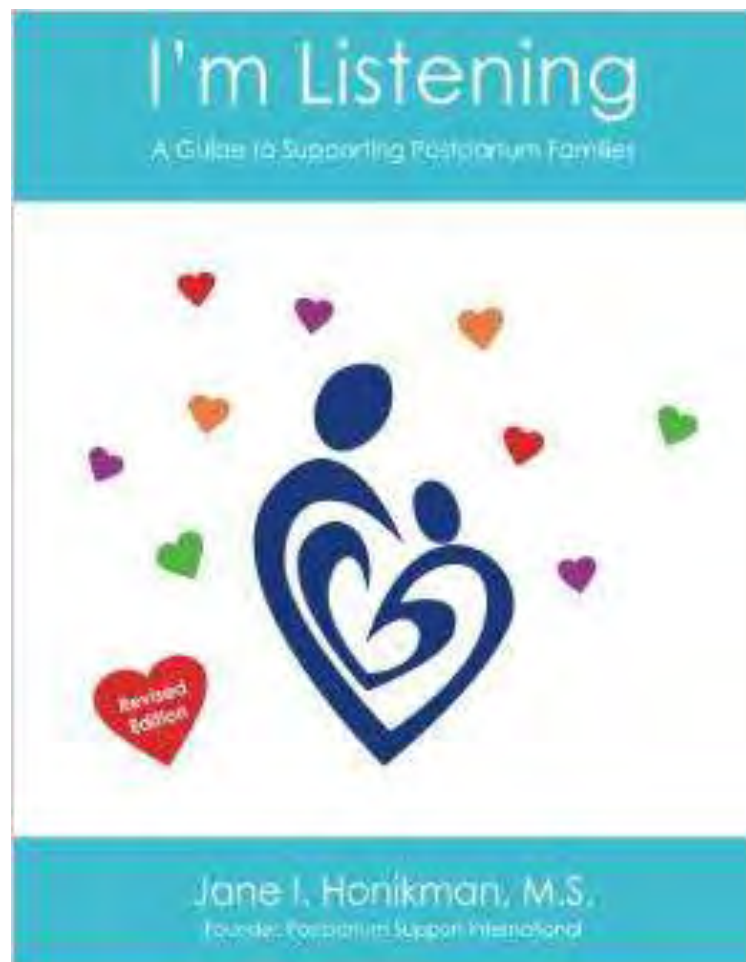
- Recursos online



[Chat With An Expert](#) [News | Trainings | Blog](#) [Donate](#) [En Español](#) [Contact Us](#) 1

[LEARN MORE](#) [GET HELP](#) [FAMILY](#) [PROFESSIONALS](#) [RESOURCES](#) [ABOUT PSI](#)







Mama Importa

- <http://saludmentalperinatal.es/mama-importa/>





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