

Curso online

Psiquiatría perinatal

Aplicaciones para la atención psiquiátrica en la gestación, parto y puerperio



**Dirigido por
Ibone Olza**

inscripciones abiertas
saludmentalperinatal.es



Instituto Europeo de
Salud Mental Perinatal



Depresión posparto

IBONE OLZA



<http://www.joebingleymemorialfoundation.org.uk/>





“The Joanne Bingley Case Study”



- Joanne llevaba 20 años trabajando como **enfermera de salud mental en el sistema público británico**. Llevaba diez años casada con su marido Chris y mucho tiempo buscando un embarazo. Tuvo varios abortos espontáneos, tras uno de ellos le diagnosticaron una depresión postnatal.
- Optaron por solicitar un **tratamiento de FIV** pero les dijeron que por su obesidad quedaba excluida. Decidieron adoptar. Les pareció un milagro que en el 2009 Joe se quedara embarazada de forma espontánea y llegara a término.
- Cuando Emily Jane Bingley nació el día 10 de febrero del 2010 tras **5 DIAS de parto**, sus padres estaban maravillados. Joe estaba decidida a ser la mejor madre para su hija y quería amamantarla.



“The Joanne Bingley Case Study”

22 Feb 2010 Problemas de lactancia: ingreso en maternidad

10 Mar 2010 Segundo ingreso, por más dificultades con lactancia. No quería irse de alta. Lloraba, inconsolable, ansiedad. “Sospecha de inicio de depresión posparto”. Pese a ello no se le derivó ni se dijo nada a su marido.

Recomendaciones para la falta de leche y llanto del bebé : Sacaleches doble entre tomas



“The Joanne Bingley Case Study”

- El tratamiento se concentró exclusivamente en los problemas de lactancia, y le dejó en lágrimas e inconsolable ... Su marido Chris preguntó acerca de la alimentación con biberón y le animó a pasar al biberón. Por primera vez en varios días Joe fue capaz de sostener a su bebé en sus brazos y Emily se quedó felizmente dormida.
- Después de haber cambiado a la alimentación de biberón, Emily rápidamente se estableció y comenzó a recuperar su peso, pero la depresión de Joe empeoró por sus ideas de que ella era una mala madre y había hecho pasar hambre a su hija.
- Muy rápidamente esto se convirtió en una forma muy grave de depresión postparto.



“The Joanne Bingley Case Study”

14 Abril 2010 Semana Santa Joe sufre colapso emocional. Médico de familia comienza a tratarla en casa con medicación

22 abril 2010 Joe tiene pensamientos suicidas. Médico de familia le remite a equipo de Crisis de Salud Mental, diagnóstico GP de depresión postnatal severa (suicida)

27-04-2010: El equipo de crisis de salud mental registra un empeoramiento en la salud mental. Cuando Joe solicitó "por favor, llévame contigo" su solicitud fue ignorada y rechazada por el trabajador que la trató ese día. En la misma reunión Joe dejó la sesión inesperadamente

Mientras estaba sentada en su coche lista para salir, el marido fue al centro de salud para explicar Joe se había ido de casa sin decírselo a nadie. A pesar de haber registrado la ansiedad y la angustia del marido en sus notas, sabiendo que su esposa era suicida, le dijeron que se pusiera en contacto con la policía si su esposa no regresaba y nada más.



“The Joanne Bingley Case Study”

El 30 de abril de 2010, cuando su hija Emily tenía 10 semanas de vida, Joe salió de casa temprano por la mañana y camino a la vía del tren, se tumbó en las vías y fue arrollada por un tren





<http://www.joebingleymemorialfoundation.org.uk/>

“Por favor, tenednos en cuenta a los padres. Habladnos de las señales de alarma, informadnos de lo que son las depresiones posparto, explicadnos como ayudar a nuestras mujeres, haced que las cosas funcionen”.

Chris Bingley, viudo de Joe,
padre de Emily Jane.





the joanne (joe) bingley
memorial foundation



Raising awareness and de-stigmatising Postnatal Depression

[Home](#)

[About Us](#)

[Background](#)

[Help & Information](#)

[News](#)

[Support us](#)

[Diary of Events](#)

[Useful links](#)

[Publications](#)

[Contact us](#)

To quickly get access to our :
[Handouts and Factsheets](#)

Text Giving

Text JBMF18£10 to 70070

Your £10 will help us provide 100 families the information they need to stay safe and Be Informed



You're not alone...
it is thought between
10-15 mums out of
100 suffer from
postnatal depression

[Find out more](#)

About

Welcome to the website of The Joanne Bingley Memorial Foundation. We are an

For immediate help

NHS Direct - 0845 4647



DEPRESION POSPARTO: LA DEPRESION SONRIENTE



Photo by Sandy Connon of Wellington, New Zealand



*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.
- F53.0 Trastornos mentales y del comportamiento en el puerperio no clasificados en otro lugar leves. Incluye:
 - **Depresión postnatal. Inicio en 6 semanas que siguen al parto**
 - 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

- CIE-11 SD82



DEFINICION DE POSTPARTO

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



La depresión materna nunca es trivial.

- Una encuesta británica señaló que **la primera causa de muerte materna en el primer año tras el parto es el suicidio**

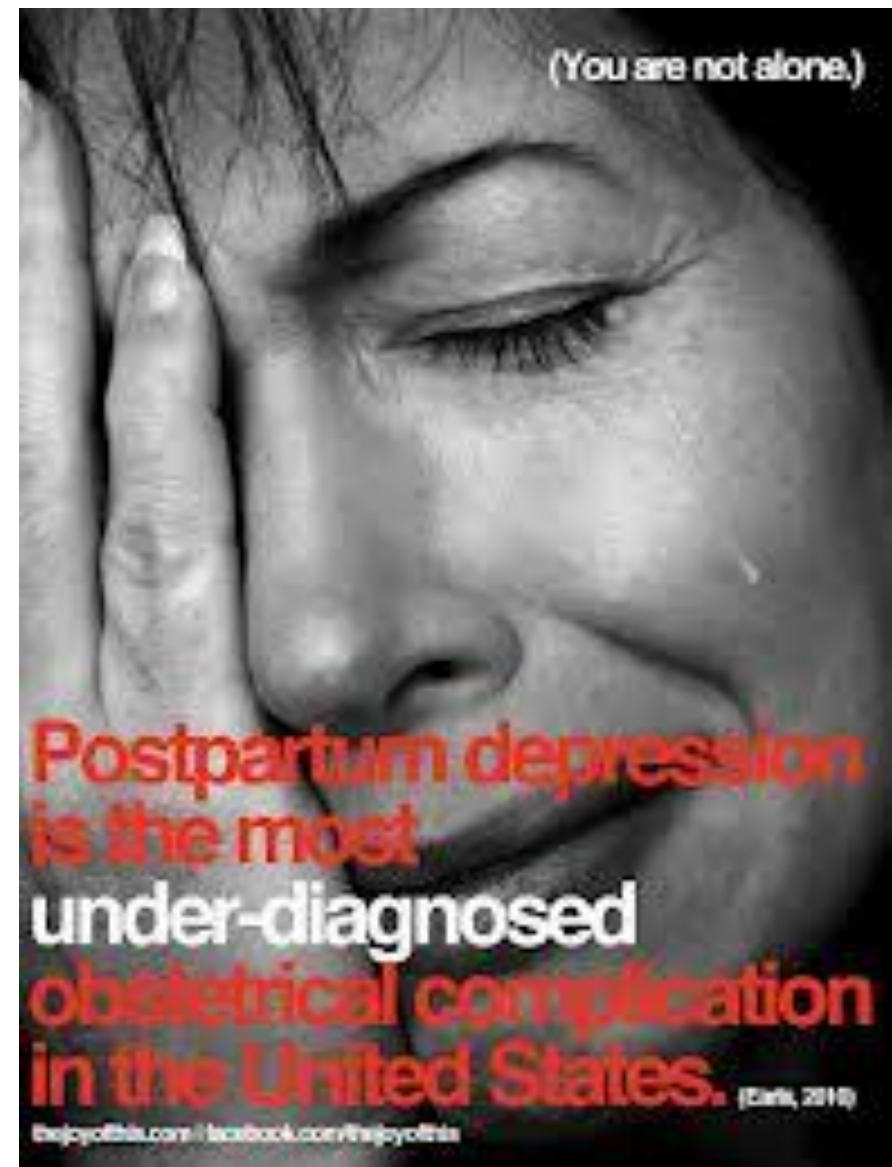
Appleby, L., Mortensen, P. B., & Faragher, E. B. (1998). Suicide and other causes of mortality after post-partum psychiatric admission. *BJP*, 173, 209-211.





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)
 - 10,5% DPP (Ascaso 2003)





ETIOLOGIA BIO-PSICO-SOCIAL

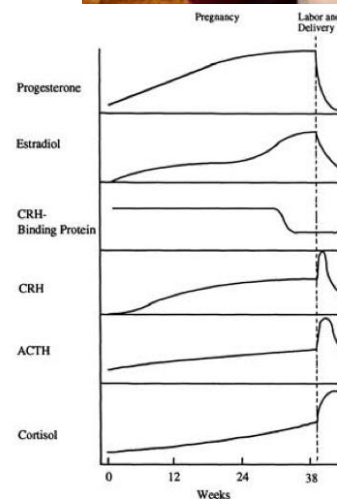
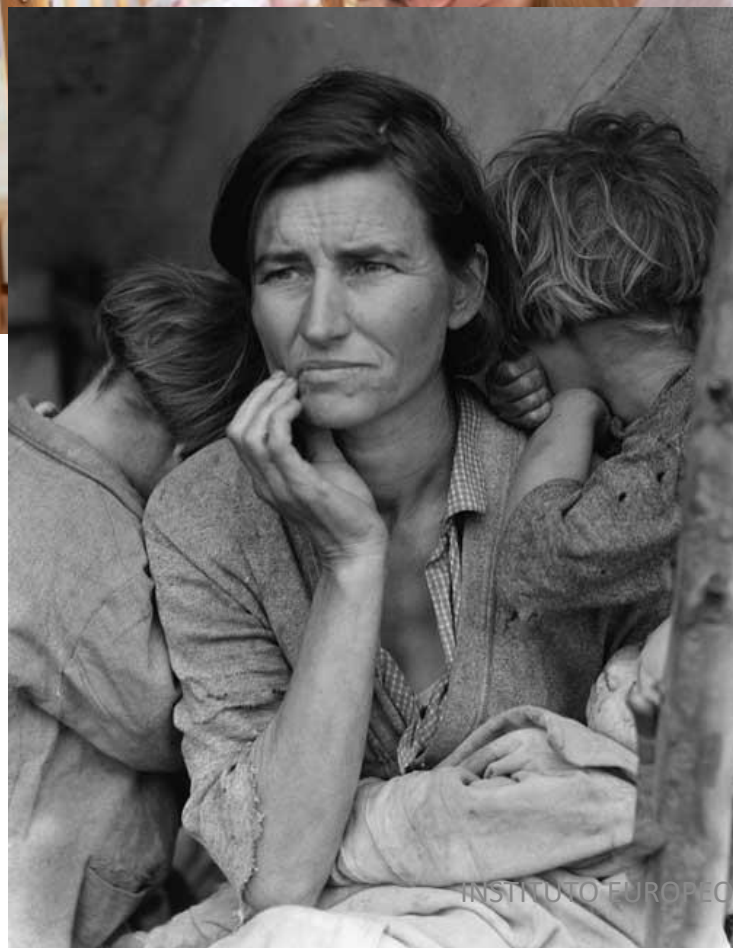
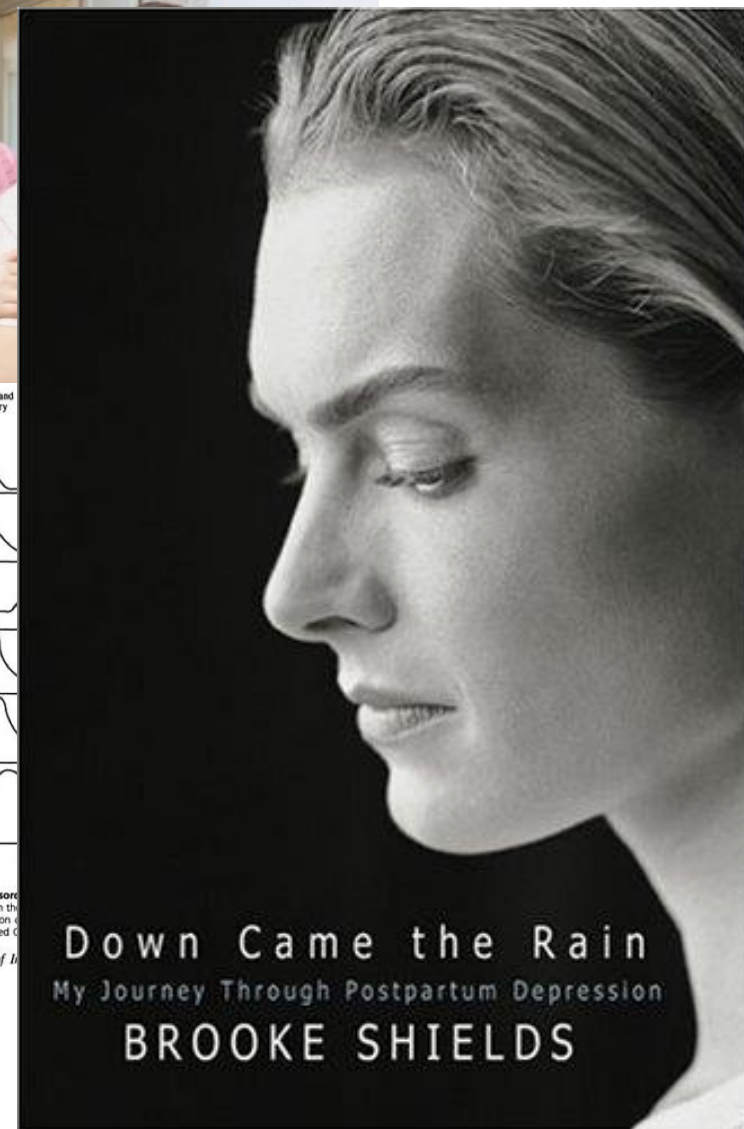


Figure 5. Hormonal changes and period of increased vulnerability to mood disorders during the postpartum period. The increasing levels of corticotropin-releasing hormone (CRH) in the postpartum period, may participate in the initiation and progression of labor. The decreased secretion of CRH-binding protein, associated with changes in the activity of the stress system, represented here by decreased CRH levels, may also contribute to the postpartum period.

1 August 1998 • *Annals of Internal Medicine*





CAUSAS: FACTORES BIOLÓGICOS

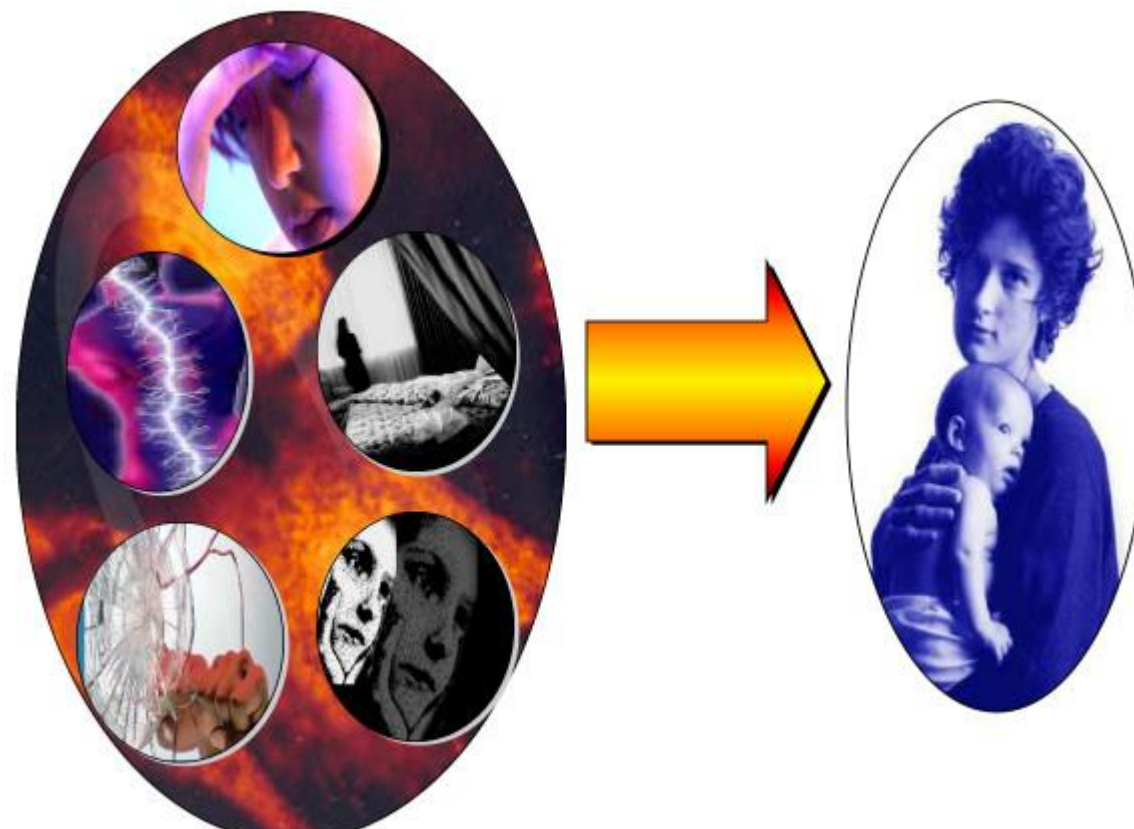
1. Genética. Antecedentes familiares y personales de depresión (Kendler 1993)
2. Depresión en embarazo
3. Complicaciones gestacionales y estrés materno:
 - Prematuridad
 - Enfermedad /hospitalización del r.n.
4. Cambios Hormonales. (Bloch et al Am J Pysch.)
5. Parto



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

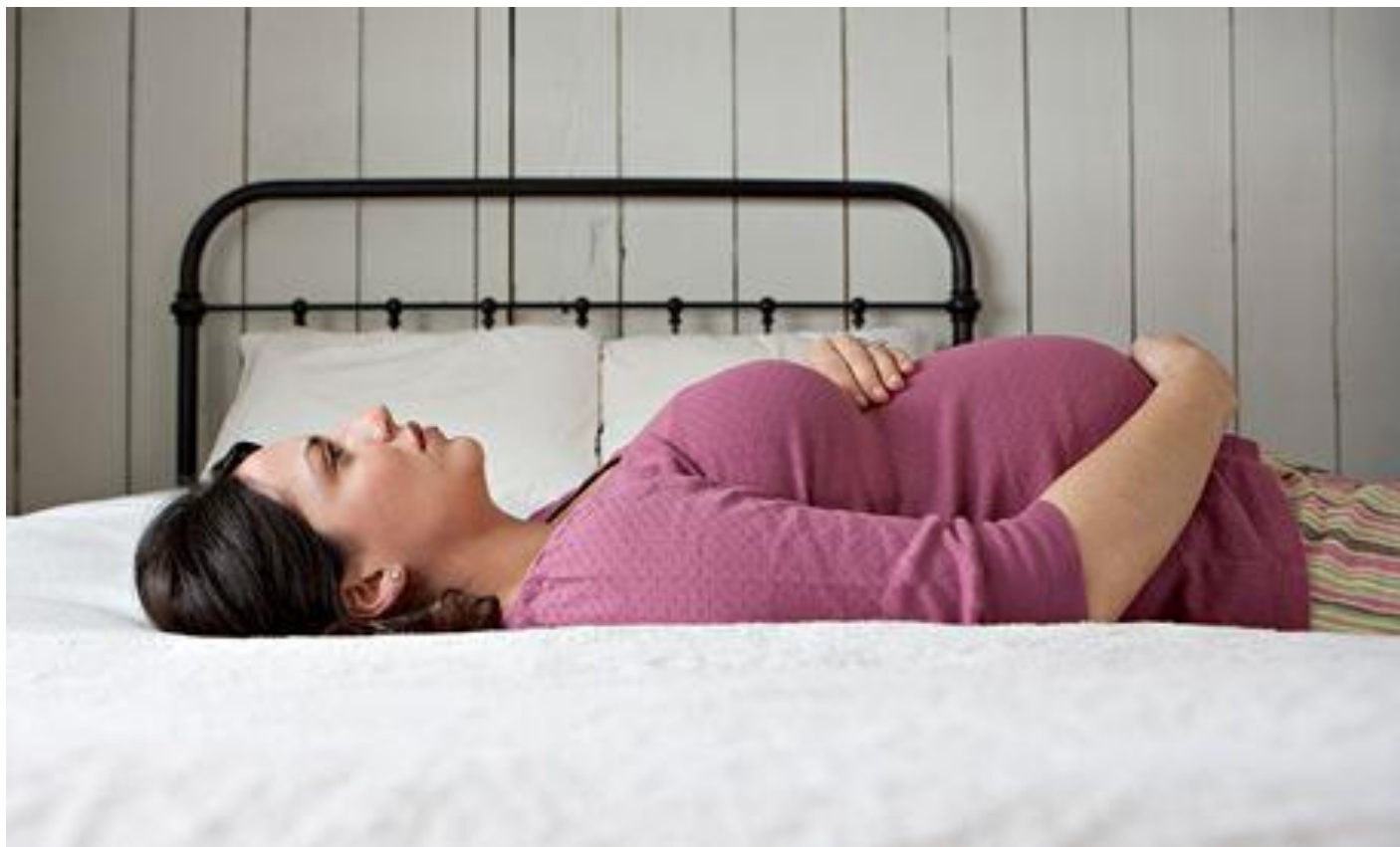
Kathleen Kendall-Tackett

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





ANTECEDENTE: 50% DEPRESION EN EMBARAZO



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

INSTITUTO EUROPEO DE SALUD MENTAL PERINATAL



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



Embarazo no buscado

- Aumenta por cuatro el riesgo de DPP

Mercier JR, Garret J, Thorp J.

Pregnancy intention and postpartum depression: secondary data analysis from a prospective cohort. BJOG 2013; [dx.doi.org/10.1111... 1-0528.12255](https://doi.org/10.1111/1471-0528.12255)



EXPECTATIVAS : IDEALIZACIÓN

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





“Lo siento tanto, tantísimo, y sé que esto no sirve para evitar todo el daño que he causado”. Así comenzó su carta de despedida “Tenía tantas ganas de ser madre, de ser una madre maravillosa, y en vez de eso me convertí en lo peor de lo peor”. Cindy Wachenheim

http://www.nytimes.com/2014/06/17/health/maternal-mental-illness-can-arrive-months-after-baby.html?ref=health&_r=1



SENTIMIENTOS COMUNES EN EL POSTPARTO

- **Ambivalencia**
- Pérdida de la propia identidad
- Dificultades con la imagen corporal
- Sensación de trampa
- Dificultades con la lactancia



CAUSAS: FACTORES SOCIALES

- Factores sociales: **soledad.**
- + expectativas
- DEPRESION POSTPARTO MAS FRECUENTE EN MEDIO URBANO
- Cultura : choque entre necesidades afectivas y de contacto del recién nacido y el discurso social en lo referente a la maternidad.



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

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 ≥ 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

CMAJ 2013; DOI:10.1503/cmaj.122028





¿BIOLOGIA VERSUS CULTURA? CHOQUE BIOLOGIA RECIEN NACIDO





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



ESCALA DE EDINBURGO ≥ 11



ELSEVIER

Journal of Affective Disorders 75 (2003) 71–76



www.elsevier.com/locate/jad

Brief report

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

Lluïsa Garcia-Esteve^{a,c,*}, Carlos Ascaso^{b,c}, Julia Ojuel^b, Puri Navarro^a

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

^b*Department of Public Health, University of Barcelona, Barcelona, Spain*

^c*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



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**



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?





- 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.**



Detección

- Entrevista, aspecto
- Preocupación obsesiva por la salud o el peso del bebé
- ¡Frecuentadoras de urgencias pediátricas!
- Alteración del sueño
- 50% han tenido síntomas durante embarazo



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 = depresión mayor, pero...

- 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**



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.



EVOLUCION NATURAL

- Duración de la DPP: a menudo meses o años.
 - EN un 25%-50% dura más de siete meses (O'Hara 1987)
 - El factor que más predice la duración prolongada es la tardanza en el diagnóstico (England 1994)
- Depresión no tratada:
 - Riesgo de cronificación
 - Mayor riesgo en el bebé:
 - problemas de sueño,
 - alimentación,
 - trastornos de conducta,
 - trastornos del vínculo



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



TRANSMISION INTERGENERACIONAL

- Carini, Lindsay M., Nephew, Benjamin C., Effects of early life social stress on endocrinology, maternal behavior, and lactation in rats, *Hormones and Behavior* (2013), DOI: [10.1016/j.yhbeh.2013.08.011](https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2013.08.011)





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 bebé 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)



- 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.



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



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
- Riesgo de Maltrato



Voces de madres

“Lloraba siempre que mi bebé lloraba. Todas y cada una de las veces. Yo sollozaba mientras la amamantaba y le cambiaba el pañal y la acunaba. Mi marido me preguntaba qué ocurría y yo simplemente negaba con la cabeza, con las lágrimas corriéndome por las mejillas, y decía: ‘no lo sé’”



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)





Efecto en desarrollo del bebé

- 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



CONSECUENCIAS DESARROLLO

- Maternal postnatal depression predicts altered offspring biological stress reactivity in adulthood. TJ Barry and col. February 2015 Volume 52, Pages 251–260
- Los hijos de madres deprimidas, a la edad de 22 años presentan alteración de la respuesta a situación de estrés social, con mayor elevación del cortisol





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 DPP

- 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

- Depresión incrementa el riesgo de trastornos de alimentación del lactante, incluyendo el cese de la lactancia y las dificultades en el amamantamiento. (Dennis & McQueen, 2009)(Nishioka et al., 2011; Watkins, Meltzer Brody, Zolnoun, & Stuebe, 2011).
- Experiencia lactancia con depresión. Como síntomas nucleares:
 - **fatiga extrema**
 - irritabilidad
 - alteración del sueño 3-6 semanas después del parto



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).



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?



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



Lactancia y depresión

- **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>





D-MER: Dysphoric Milk Ejection Reflex

D-MER.org

info@d-mer.org

[Home](#)

[Understanding D-MER](#)

[Resources](#)

[Support and Connection](#)

[Speaker Availability](#)

[More](#) ▾





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 hablan, 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 animo materno



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



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



VALORACION y PLAN DE TRATAMIENTO

- VALORACION MEDICA: ANALITICA, HORMONAS, EXPLORACION
- Intensidad sintomática
- Valoración familiar.
- Acompañamiento
- Ayuda domestica
- Psicoterapia, cuando, con quien
- Indicaciones de ingreso urgente:
 - Ingreso psiquiátrico estándar
 - Unidad madre-bebe



PLAN DE TRATAMIENTO INICIAL

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



¿A QUIEN INCLUIR?





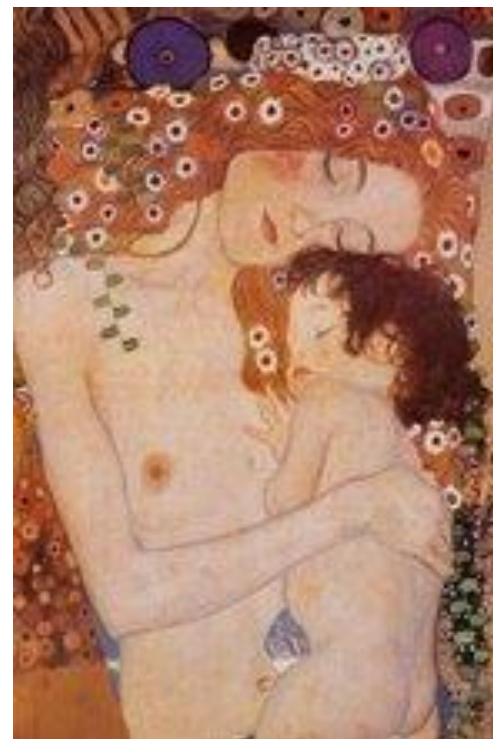
Plan de tratamiento

- Identificar síntomas: intensidad, afectación
- Valoración de riesgos
- Dar feedback a la mujer y a su familia
- Promover el autocuidado
- Promover apoyo comunitario
- Aspectos culturales
- Apoyos redes



TRATAMIENTO DPP

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





OBSTACULOS AL TRATAMIENTO EN DPP

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



OPCIONES DE TRATAMIENTO DPP

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



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



OPCIONES TERAPEUTICAS

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



1.A. PSICOEDUCACION

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

1.B. PSICOTERAPIA DPP

- 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.

- TCC y terapia interpersonal han demostrado su eficacia para DPP





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.
- 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

- SESION 1. VALORACION, SINTOMAS, RIESGO SUICIDIO
- PSICOEDUCACION:
 - TENER DPP
 - ENFERMEDAD MEDICA: ALIVIA CULPA
 - ES FRECUENTE
 - OPCIONES DE TRATAMIENTO ESPECIFICAS
- RECOGIDA INFORMACION: INVENTORIO. ATENCION A LAS EXPECTATIVAS QUE TENIA LA MUJER DE APOYO
 - SI EL EMBARAOZ FUE PLANEADO
 - COMO FUE EL EMBARAZO
 - COMOF UE EL PARTO
 - IDENTIFICAR PROBLEMA ESPECIFICO: FALTA DE APOYO DEL MARIDO POR EJEMPLO



DPP Y Suicidio

- SIEMPRE EXPLORAR RIESGO
- ¿Cuál HA SIDO EL PEOR PENSAMIENTO?
- HACER PLAN PREVENTIVO DE FORMA FAMILIAR



Terapia cognitivo conductual

J Affect Disord. 2015 May 15;177:7-21. doi: 10.1016/j.jad.2015.01.052. Epub 2015 Feb 2.

A systematic review of the efficacy of cognitive behavioral therapy for treating and preventing perinatal depression.

Sokol LE¹.

+ Author information

Abstract

BACKGROUND: Cognitive behavioral therapy (CBT) is an empirically supported treatment for treating and preventing depression that has been widely studied in perinatal populations. Previous meta-analytic reviews of CBT interventions in this population have not investigated potential moderators of treatment efficacy specific to this type of therapy.

METHOD: Forty randomized and quasi-randomized controlled trials assessing the efficacy of CBT during pregnancy and the first year postpartum were included in the meta-analyses. Change in depressive symptoms from pre-treatment to post-treatment was assessed in both treatment and prevention trials, and the difference in prevalence of postpartum depressive episodes was assessed in prevention trials. Characteristics of included studies, interventions and samples were assessed as potential moderators of effect sizes.

RESULTS: CBT interventions resulted in significant reductions in depressive symptoms compared to control conditions in both treatment and prevention studies. In prevention studies, individuals who received CBT had significantly lower rates of postpartum depressive episodes compared to control conditions. In both treatment and prevention trials, interventions initiated during the postpartum period were more effective than antenatal interventions. In prevention trials, individually-administered treatments were more effective than group interventions and greater reductions in depressive symptoms were found in studies that included higher proportions of nonwhite, single, and multiparous participants.

LIMITATIONS: The methodological quality of included studies varied widely among studies eligible for inclusion in the meta-analysis.

CONCLUSIONS: There is strong evidence that CBT interventions are effective for treating and preventing depression during the perinatal period. Further methodologically rigorous studies are needed to further investigate potential moderators of treatment efficacy.

Copyright © 2015 Elsevier B.V. All rights reserved.

KEYWORDS: Cognitive behavioral therapy; Depression; Meta-analysis; Postpartum; Pregnancy

PMID: 25743368 [PubMed - indexed for MEDLINE]

PARA MEJORAR INTERACCION MADRE BEBÉ

- 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.





TERAPIAS DE GRUPO APOYO SOCIAL





OMS, Raftman y col, 2013.

- Las intervenciones en las **que se enseña a las madres sobre el desarrollo infantil y sobre como estimularles y responder de forma afectuosa parecen mejora el ánimo materno, fortalecen la relación madre y bebe y procuran un mejor desarrollo del bebé.**
- Igualmente las intervenciones diseñadas para mejorar la salud mental maternal también ejercen un efecto positivo sobre el desarrollo y salud infantil
- El efecto en la salud y desarrollo del bebé parece ser mayor cuando los componentes materno e infantil se integran y se pone el acento en la salud del bebé.



2. FARMACOTERAPIA

The JAMA Network Journals > Collections Store Physician Jobs About Mobile

JAMA

The Journal of the American Medical Association

Home Current Issue All Issues Online First Collections CME Multimedia

May 19, 2015, Vol 313, No. 19 >

< Previous Article **Full content is available to subscribers** Next Article >
Subscribe/Learn More

JAMA Clinical Evidence Synopsis | May 19, 2015

Antidepressant Treatment for Postnatal Depression

Emma Molyneaux, MSc¹; Kylee Trevillion, PhD¹; Louise M. Howard, MD, PhD¹

[+] Author Affiliations

JAMA. 2015;313(19):1965-1966. doi:10.1001/jama.2015.2276. Text Size: A A A

Article Figures References

ABSTRACT



2. FARMACOTERAPIA

- Indicada y efectiva, en depresión moderada y grave
- Empezar con mitad de dosis
- Mantener 6 meses tras respuesta
- Si en 6 semanas no hay respuesta, derivación a psiquiatra. (Wisner N Eng j Med 2002)
- Recordar: Los riesgos de la depresión no tratada para el bebe son muchísimo mayores que cualquiera de los riesgos de la medicación ISRS (OBERLANDER 2002)



Sueño y tr. mentales perinatales

J Affect Disord. 2015 May 1;176:65-77. doi: 10.1016/j.jad.2015.01.017. Epub 2015 Jan 30.

The relationship between sleep and postpartum mental disorders: A systematic review.

Lawson A¹, Murphy KE², Sloan E³, Uleryk E⁴, Dalphen A³.

⊕ Author information

Abstract

BACKGROUND: Postpartum mental disorders (e.g., anxiety, depression, psychosis) are serious conditions that affect approximately 10-15% of women after childbirth, and up to 40% of women at risk for these disorders. Research reveals an association between poor sleep quality/quantity and symptoms of anxiety, depression and psychosis. The aim of this systematic review was to evaluate the available evidence for the relationship between sleep and postpartum mental disorders.

METHODS: Searches included MEDLINE, EMBASE, and EBM Reviews - Cochrane Central Register of Controlled Trials, PsycINFO and EBSCOHost CINAHL through June 30, 2014. Manual searching was performed on reference lists of included articles. Published primary research in any language was included.

RESULTS: There were 3187 unique titles/abstracts and 44 full-text articles reviewed. Thirty-one studies were included. Evidence was found for the impact of self-reported poor sleep during pregnancy and the postpartum on the development of postpartum depression, with not enough evidence for either postpartum anxiety or psychosis. The evidence for objectively assessed sleep and the development of postpartum disorders was mixed. Among the 31 studies included, 1 was strong, 13 were moderate and 17 were weak.

LIMITATIONS: Research design, method of assessment, timing of assessment, recruitment strategies, representative adequacy of the samples and inclusion/exclusion criteria all varied widely. Many studies did not use tools validated for the perinatal population and had small sample sizes without power analysis.

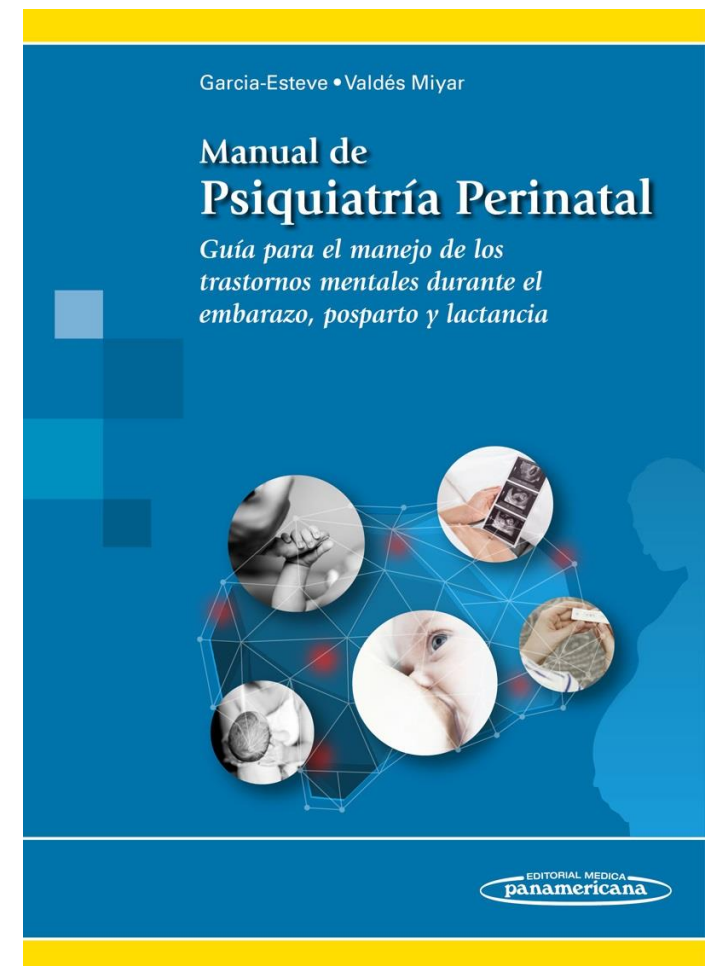
CONCLUSIONS: Sleep interventions represent a potential low-cost, non-pharmacological prevention and treatment strategy for postpartum mental illness. Further high-quality research is needed on this topic area.

Copyright © 2015 Elsevier B.V. All rights reserved.



2. FARMACOTERAPIA

- Indicada y efectiva, en depresión moderada y grave
- ALGORITMO PARA DPP





BREXANOLONA (marzo 2019)

- Mecanismo de acción: modulador de receptores γ -aminobutyric-acid type A (GABA_A)

Meltzer-Brody S, Colquhoun H, Riesenbergr R, et al. Brexanolone injection in post-partum depression: two multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trials. Lancet. 2018;392(10152):1058-1070.



BREXANOLONA (marzo 2019)

- I.V. continua durante un total de 60 horas (2.5 días). **REQUIERE INGRESO**
- Debido al riesgo de daño grave debido a la pérdida repentina de la conciencia, las pacientes deben ser monitoreadas para detectar sedación excesiva y/o la pérdida de la conciencia, y someterse a un monitoreo continuo de oximetría de pulso.
- Mientras reciben el tto, las pacientes deben estar acompañadas durante las interacciones con sus hijos.
- Reacciones adversas más comunes: somnolencia, sequedad bucal, pérdida del conocimiento y enrojecimiento.



PSICOFARMACOS Y LACTANCIA MATERNA

- Contraindicarla, retirarla, dificultarla o ignorarla sin motivo no es ético ni responsable.
- Las mujeres van, en muchos casos, por delante de sanitarios en la defensa de la lactancia, rebelándose y huyendo de profesionales que no las respetan, ni a ellas ni a sus hijos.
- **Destete rápido puede facilitar un agravamiento de la depresión**
- **Reconocimiento explícito de los beneficios de la lactancia**



Tengo una hija de dos meses que esta con lactancia materna exclusiva y otra de tres años que aún toma el pecho. Me han diagnosticado una depresión postparto y para combatirla, **mi psiquiatra me ha recomendado el destete.**



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

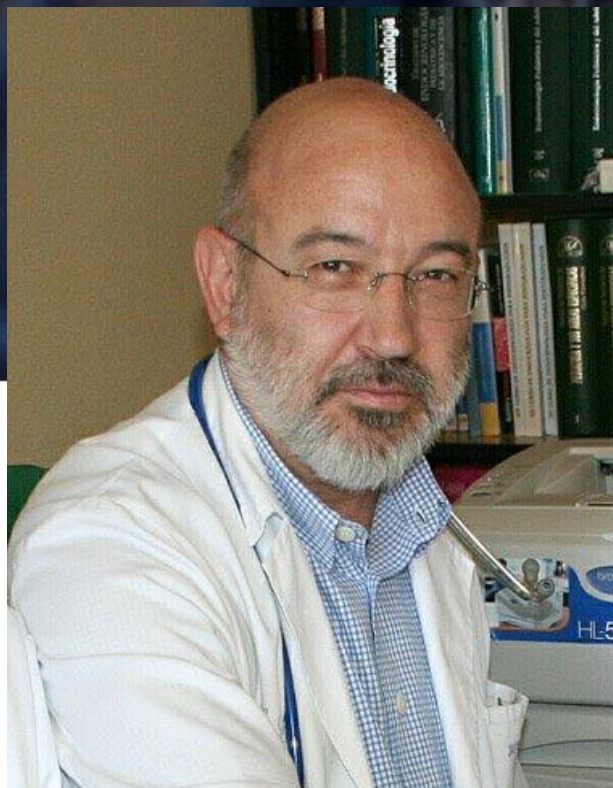
Abstract

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.



Escribe tu búsqueda

Por ejemplo [Ibuprofeno](#), [Coudina](#), [Bayas de Goji](#), [Píldora del día después](#), [Fitoterapia](#).
Última actualización: 13-06-2014 02:41 (CET)

Consulta la compatibilidad de la **Lactancia** con 11211 términos



Lactancia

Fenómeno más saludable para todo tiempo y lugar. Muy pocas cosas que contraindicanla



Más que medicamentos

Fármacos, fitoterapia (plantas), homeopatía y otros productos alternativos, procedimientos médicos y cosméticos, contaminantes, enfermedades maternas y del lactante y más



Hecho por pediatras para todos

Las indicaciones de e-lactancia las realizan pediatras de APILAM para que puedas encontrar fácilmente la información que necesitas



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.



3. Terapias alternativas y o complementarias

- Razones para optar por ellas
- Evitar fármacos
- Menos efectos adversos
- Intentarlo todo
- Mas holísticas e integrativos



3.1. Masaje infantil

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





3.2. Ejercicio físico

- Evidencia eficacia
- Yoga

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>.





Complementary and alternative medicine therapies for perinatal depression.

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

GRUPOS DE MADRES



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



Prasanta Tripathy, Nirmala Nair, Sarah Barnett, Rajendra Mahapatra, Josephine Borghi, Shibbanand Rath, Suchitra Rath, Rajkumar Gope, Dipnath Mahto, Rajesh Sinha, Rashmi Lakshminarayana, Vikram Patel, Christina Pagel, Audrey Prost, Anthony Costello

Summary

Background Community mobilisation through participatory women's groups might improve birth outcomes in poor rural communities. We therefore assessed this approach in a largely tribal and rural population in three districts in eastern India.

Methods From 36 clusters in Jharkhand and Orissa, with an estimated population of 228 186, we assigned 18 clusters to intervention or control using stratified randomisation. Women were eligible to participate if they were aged 15–49 years, residing in the project area, and had given birth during the study. In intervention clusters, a facilitator convened 13 groups every month to support participatory action and learning for women, and facilitated the development and implementation of strategies to address maternal and newborn health problems. The primary outcomes were reductions in neonatal mortality rate (NMR) and maternal depression scores. Analysis was by intention to treat. This trial is registered as an International Standard Randomised Controlled Trial, number ISRCTN21817853.

Findings After baseline surveillance of 4692 births, we monitored outcomes for 19 030 births during 3 years (2005–08). NMRs per 1000 were 55·6, 37·1, and 36·3 during the first, second, and third years, respectively, in intervention clusters, and 53·4, 59·6, and 64·3, respectively, in control clusters. NMR was 32% lower in intervention clusters adjusted for clustering, stratification, and baseline differences (odds ratio 0·68, 95% CI 0·59–0·78) during the 3 years, and 45% lower in years 2 and 3 (0·55, 0·46–0·66). Although we did not note a significant effect on maternal depression overall, reduction in moderate depression was 57% in year 3 (0·43, 0·23–0·80).

Published Online
March 8, 2010
DOI:10.1016/S0140-6736(09)62042-0

See Online/Articles
DOI:10.1016/S0140-6736(10)60142-0

Ekjut, Chakradharpur, Jharkhand, India
(P Tripathy MSc, N Nair MBBS, R Mahapatra MSc, Sh Rath MA, Su Rath MA, R Gope PGDRD, D Mahto DCHM, R Sinha); University College London Centre for International Health and Development, Institute of Child Health, University College London, London, UK (S Barnett PhD, A Prost PhD, Prof A Costello FRCP); Effective Intervention, Centre for Economic Performance, London School of Economics and Political Science, London,



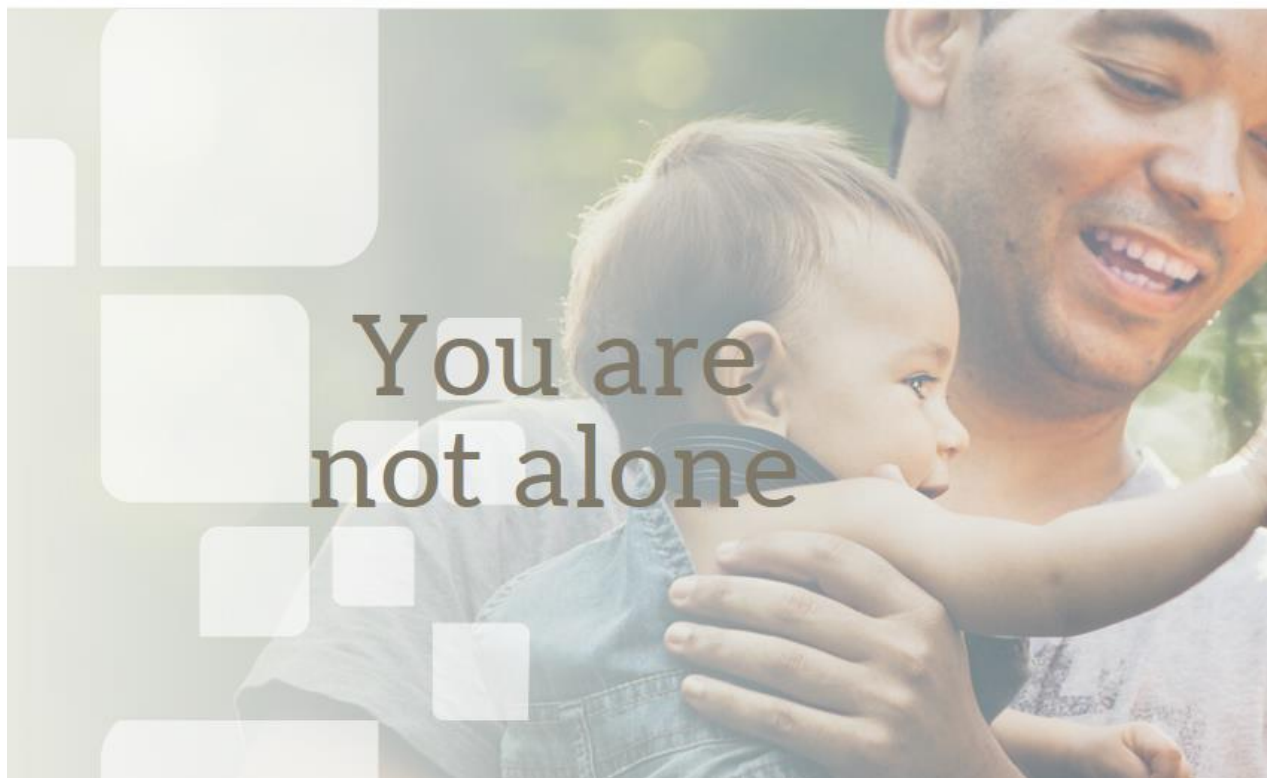
PSI: POSTPARTUM SUPPORT INTERNATIONAL

- Recursos online



[Chat With An Expert](#) | [News | Trainings | Blog](#) | [Do](#)

[LEARN MORE](#) | [GET HELP](#) | [FAMILY](#) | [PRO](#)





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



En tiempos de aislamiento
¡no estás sola!

saludmentalperinatal.es/mama-importa

FORO DE INFORMACIÓN,
APOYO Y AUTOAYUDA
PARA EMBARAZADAS
Y PUÉRPERAS

GRATUITO
Y ONLINE



Instituto Europeo de
Salud Mental Perinatal



ALGUNAS REFERENCIAS

- Appleby, L., Mortensen, P. B., & Faragher, E. B. (1998). Suicide and other causes of mortality after post-partum psychiatric admission. *BJP*, 173, 209-211.
- 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>
- Beck, C.T. Postpartum depressed mothers' experiences interacting with their children. *Nurs.Res.*, 1996, 45, 2, 98-104.
- Carini, Lindsay M., Nephew, Benjamin C., Effects of early life social stress on endocrinology, maternal behavior, and lactation in rats, *Hormones and Behavior* (2013)
- Navarro P, García-Esteve L, Ascaso C, Aguado J, Gelabert E, Martín-Santos R. Non-psychotic psychiatric disorders after childbirth: prevalence and comorbidity in a community sample. *J Affect Disord*. 2008;109(1-2):171-176. doi:10.1016/j.jad.2007.10.008
- Buttner MM, Brock RL, O'Hara MW, Stuart S. Efficacy of yoga for depressed postpartum women: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2015;21(2):94-100. doi:10.1016/j.ctcp.2015.03.003
- Pregnancy massage reduces prematurity, low birthweight and postpartum depression . Field y col. *Infant Behav Dev*. 2009 Dec;32(4):454-60.
- Meltzer-Brody S, Colquhoun H, Riesenber R, et al. Brexanolone injection in post-partum depression: two multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trials. *Lancet*. 2018;392(10152):1058-1070
- 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
- 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.
- Deligiannidis KM, Freeman MP. Complementary and alternative medicine therapies for perinatal depression. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014;28(1):85-95. doi:10.1016/j.bpobgyn.2013.08.007
- Clarke K, Azad K, Kuddus A, Shaha S, Nahar T, et al. (2017) Correction: Impact of a Participatory Intervention with Women's Groups on Psychological Distress among Mothers in Rural Bangladesh: Secondary Analysis of a Cluster-Randomised Controlled Trial. *PLOS ONE* 12(8): e0183203



DISCLAIMER

- Estas presentaciones son para uso exclusivo de las alumnas y alumnos 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 (iboneolza@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