

Depresión posparto e trastorno de estrés postraumático.

David Simón Lorda.

Médico psiquiatra. EOXI de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.

XI Xornadas de Saúde Perinatal e Reprodutiva.
Santiago, 23 y 24 octubre 2017

An oil painting depicting a woman lying in bed, looking away from a newborn baby who is visible in the background. The woman has a somber expression, and the overall mood is one of isolation and emotional distress. The painting is signed 'J. M. W. Turner' in the bottom right corner.

**DEPRESION POSPARTO
POSTNATAL PERINATAL**

Depresión perinatal

- El término “perinatal” generalmente se refiere al periodo desde el embarazo hasta el primer año de vida)
- Incluye depresión prenatal, baby blues o blues del posparto y la depresión posparto.
- Algunos autores también incluyen las psicosis posparto.



- Trastornos perinatales han sido identificados en mujeres de todas las culturas, edades, nivel social, y raza.
- De las LOCURAS PUERPERALES del siglo XIX a la SALUD MENTAL PERINATAL del siglo XXI



Embarazo y depresión

- *Prevalencia de depresión en el embarazo*



- Trimestre 1º: 7,4% ,
- Trimestre 2º: 12,8%
- Trimestre 3º: 12%

» (Bennett *et al.*, 2004, Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *Obstet Gynecol* 103 (4): 698-709)



Embarazo y depresión

- No disminuye la prevalencia de trast.depresivos
- La depresiones recurrentes sin tratar recaen el 75% (Cohen)
- El 50% de las depresiones que han suprimido el tratamiento lo retoman antes del parto
- La depresión no tratada: peores resultados perinatales (partos prematuros, bajos Apgar...)



DEPRESION POSPARTO

- La depresión posparto es frecuente y no suele resolverse espontáneamente.
- PREVALENCIA: *Ocurre en 10% mujeres, cifra casi universal.*
- Inicio tras Blues maternal , o insidioso entre 3-6 semanas posparto .
- Síntomas de trastorno depresivo mayor,. Frecuente agitación y clínica ansiedad.



www.daniellefantisphotography.com



BLUES

- Transitorio.
- Frecuentes alternancias de euforia y tristeza
- Episodios de irritabilidad
- Labilidad emocional y llanto ocasional
- Duración de 48-72 horas
 - y que alcanzan su punto álgido en los días 4-5 posparto
 - CHUO (2006): 21,25% (2º-3º día posparto, usando EPDS)



BLUES

- Incidencia 30-80%
- Inicio 2-5 días posparto
- Duración: días-semanas
- Historia de depresión: no asociación

DEPRESION

- Incidencia 10-15%
- Inicio, dentro de los 6 meses posparto. Algunos hasta en el año
- Duración: semanas meses, si no se trata.
- -Historia de Depresión: fuerte asociación



Depresión posparto

Síntomas conductuales

- Falta de interés, o excesivo desmesurado interés en el bebé.
- Pobre autocuidado
- Pérdida de interés por actividades que antes eran placenteras
- Retraimiento social y aislamiento
- Problemas de concentración/confusion



Depresión posparto

Síntomas físicos

- Cansancio, fatiga
- Lentitud/retardo psicomotor
- Problemas de sueño (no relacionado con lloros/llamadas bebé por la noche)
- Cambios en el apetito
- Cefaleas
- Dolor torácico, palpitaciones, hiperventilación



Depresion Post-Parto

Síntomas emocionales/afectivos

- Lloros frecuentes
- Irritabilidad
- Desesperanza
- Soledad
- Tristeza
- Altibajos estado ánimo incontrolables
- Sentimientos de sobrecarga
- Culpa
- Miedo de hacerse daño a una misma o al niño
 - El suicidio materno es más frecuente de lo que se creía y se calcula que un 25% de los mismos se pueden evitar con adecuados cuidados e intervenciones

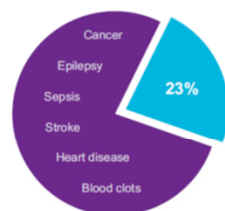


Key messages

from the report 2015



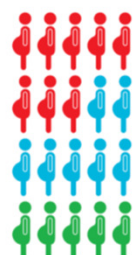
Mental health matters



Almost **a quarter** of women who died between six weeks and one year after pregnancy died from **mental-health related causes**



Specialist perinatal mental health care matters*



If the women who died by suicide became ill today:

- **40%** would not be able to get any specialist perinatal mental health care.
- Only **25%** would get the highest standard of care.

It's OK to tell

The mind changes as well as the body during and after pregnancy.

Women who report:

- New thoughts of violent self harm
- Sudden onset or rapidly worsening mental symptoms
- Persistent feelings of estrangement from their baby

need urgent referral to a specialist perinatal mental health team



*Mapping data from the Maternal Mental Health Alliance (<http://everyonesbusiness.org.uk>)

Saving Lives, Improving Mothers' Care 2015



- [National Perinatal Epidemiology Unit \(University of Oxford...1978\)](http://www.npeu.ox.ac.uk/mbrance-uk)
- **INFORME 2015**
- **Saving Lives, Improving Mothers' Care**
- Un 25% de las mujeres que fallecen entre 6 semanas y un año tras el parto, mueren por causas relacionadas con salud mental.
- Una de cada 7 mueren por suicidio

<https://www.npeu.ox.ac.uk/mbrance-uk>



DEPRESION POSPARTO

- **Problema de salud pública.**
- INTERFERENCIA VIDA LABORAL.
- COSTE ECONOMICO.
- AFECTACION DESARROLLO EMOCIONAL Y COGNITIVO NIÑO.
- AFECTACION VINCULO MADRE-HIJO



IMPACTO EN DESARROLLO NIÑO

- Desarrollo cognitivo afectado negativamente en contexto de depresión postnatal.
- Aparecen vínculos maternos inseguros a los 18 meses; niños a los 5 años, elevado nivel trast.comportamental.
- Desarrollos anómalos relación con trast. de la interacción madre-niño.(Cooper&Murray,1998)



DEPRESION
POSPARTO:
FACTORES
DE RIESGO

PACIENTES DE RIESGO

- HISTORIA PREVIA DE TRASTORNO PSIQUICO (TR. BIPOLAR, DEPRESION, DISTIMIA...)
- INESTABILIDAD AFECTIVA DURANTE EMBARAZO CON EMPEORAMIENTO 3 TRIMESTRE
- COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTACIÓN
- ESCASO APOYO PSICOSOCIAL
- GESTACIÓN NO DESEADA
- OTROS: ESTADO SOCIOECONOMICO, E.CIVIL...



PACIENTES DE RIESGO

Como conclusión:

- Menor de 20 años
- Consumo de sustancias
- Embarazo no deseado o sentimientos contradictorios
- Depresión previa, ansiedad, trastorno bipolar antes del embarazo o en un embarazo anterior
- Hechos traumáticos durante el embarazo (muerte o enfermedad de ser cercano, complicaciones durante el parto, enfermedad del bebé)
- Falta de apoyo de la pareja o entorno
- Problemas socioeconómicos
- Temperamento del bebé
- Vulnerabilidad individual a cambios hormonales

TABLE	
Risk factors for peripartum depression in descending order of effect strength (mean effect strength at least $r \geq 0.3$ in meta-analyses)	
Antenatal depression [from 14]	Postpartum depression [from 12]
Prenatal anxiety ^{*1}	Prenatal depressive disease ^{*2}
Stressful negative life events ^{*1}	Lack of self-esteem ^{*2}
Lack of support from partner ^{*1}	Stress of childcare ^{*2}
Life events overall ^{*2}	Prenatal anxiety ^{*2}
History of depressive disease ^{*2}	Stressful life events ^{*2}
Lack of social support ^{*2}	Lack of social support ^{*2}
Unwanted pregnancy ^{*2}	Quality of relationship with partner ^{*2}
Quality of relationship with partner ^{*2}	History of depressive disease ^{*2}
	Temperament of child ^{*2}
	Baby blues ^{*2}

^{*1} $r \geq 0.5$; ^{*2} $r \geq 0.3$

Beck CT: Predictors of postpartum depression: an update. Nurs Res 2001; 50: 275–85.



PACIENTES DE RIESGO

- Problemas socioeconómicos:
 - En EEUU:
 - Para mujeres de bajos ingresos con niños pequeños, prevalencia: 40%.
 - Madres adolescentes en los centros comunitarios de salud pediátrica: 40%
 - Hay numerosas escalas/entrevistas para evaluar riesgos psicosociales antenatales:
 - Antenatal Psychosocial Health Assessment (ALPHA)
 - Donna Stewart, Toronto, CMAJ • August 2, 2005; 173 (3)).



DIAGNÓSTICO Y DETECCIÓN DEPRESIÓN POSTNATAL

- INFRADIAGNOSTICADA E INFRATRATADA EN NUESTRO MEDIO
- Detección fácil
- Escalas de fácil administración, incluíble como screening en rutina de cuidados posparto (la rutina sin más no suele detectarla (Bagedahl,1998)).



DIAGNÓSTICO Y DETECCIÓN DEPRESION POSTNATAL

- ESCALA DEPRESION POSTNATAL EDIMBURGO (EPDS , Cox).
 - es una escala autoaplicada de 10 preguntas
 - Una puntuación de 12 o más en la EPDS o una respuesta afirmativa a la pregunta 10 (la presencia de pensamientos suicidas) requiere una evaluación más exhaustiva.
 - Traducida y validada
- Otras: Postpartum Depression Prediction Inventory (PDPI), Postpartum Depression Screening Scale (PDSS),...
- Screening: Patient Health Questionnaire PHQ-9.



Anexo 1

ESCALA DE EDINBURGO (COX JL, HOLDEN JM, SAGOVSKY R. BR J PSYCHIATRY 1987; 150: 782-6)*

Como usted hace poco tuvo un bebé, nos gustaría saber como se ha estado sintiendo. Por favor SUBRAYE la respuesta que más se acerca a como se ha sentido EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS.

-
- | | |
|---|--|
| 1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas:
0 Tanto como siempre
1 No tanto ahora
2 Mucho menos
3 No, no he podido | 6. Las cosas me oprimen o agobian:
0 Sí, casi siempre
1 Sí, a veces
2 No, casi nunca
3 No, nada |
| 2. He mirado el futuro con placer:
0 Tanto como siempre
1 Algo menos de lo que solía hacer
2 Definitivamente menos
3 No, nada | 7. Me he sentido tan infeliz, que he tenido dificultad para dormir:
0 Sí, casi siempre
1 Sí, a menudo
2 No muy a menudo
3 No, nada |
| 3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas marchaban mal:
0 Sí, casi siempre
1 Sí, algunas veces
2 No muy a menudo
3 No, nunca | 8. Me he sentido triste y desgraciada:
0 Sí, casi siempre
1 Sí, bastante a menudo
2 No muy a menudo
3 No, nada |
| 4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo:
0 No, nada
1 Casi nada
2 Sí, a veces
3 Sí, a menudo | 9. He estado tan infeliz que he estado llorando:
0 Sí, casi siempre
1 Sí, bastante a menudo
2 Sólo ocasionalmente
3 No, nunca |
| 5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno:
0 Sí, bastante
1 Sí, a veces
2 No, no mucho
3 No, nada | 10. He pensado en hacerme daño a mí misma:
0 Sí, bastante a menudo
1 Sí, a menudo
2 Casi nunca
3 No, nunca |
-



EPDS: 30 puntos

- Puntaje: 0-3 ptos cada item, pero el 3, 5 y 10 puntuación inversa)
- Si > 11 : posible depresión
- < 9 : normal
- Entre 9-11: investigar
- Si > 12 : 100% sensitive, 95.5% specific

Anexo 1

ESCALA DE EDINBURGO (COX JL, HOLDEN JM, SAGOVSKY R. BR J PSYCHIATRY 1987; 150: 782-6)*

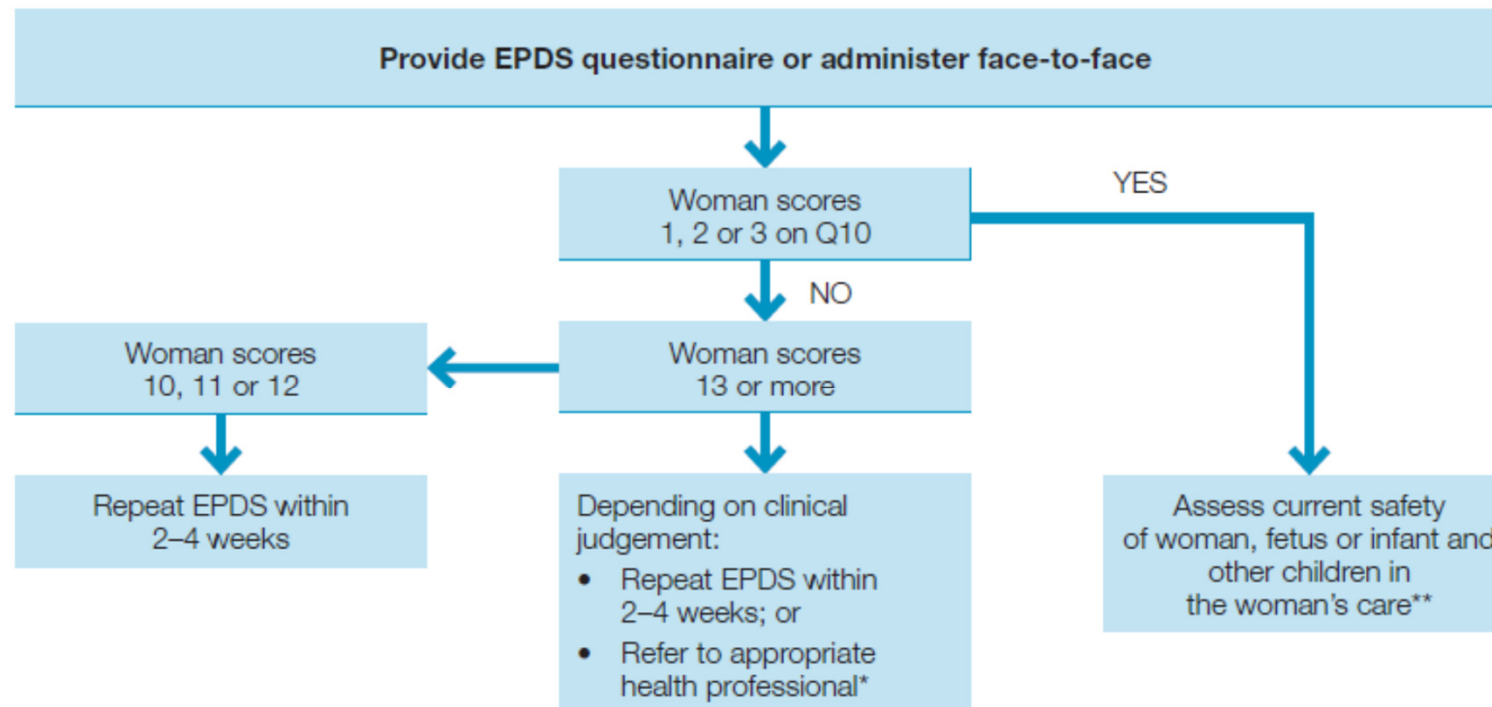
Como usted hace poco tuvo un bebé, nos gustaría saber como se ha estado sintiendo. Por favor SUBRAYE la respuesta que más se acerca a como se ha sentido EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS.

1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas: 0 Tanto como siempre 1 No tanto ahora 2 Mucho menos 3 No, no he podido	6. Las cosas me oprimen o agobian: 0 Sí, casi siempre 1 Sí, a veces 2 No, casi nunca 3 No, nada
2. He mirado el futuro con placer: 0 Tanto como siempre 1 Algo menos de lo que solía hacer 2 Definitivamente menos 3 No, nada	7. Me he sentido tan infeliz, que he tenido dificultad para dormir: 0 Sí, casi siempre 1 Sí, a menudo 2 No muy a menudo 3 No, nada
3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas marchaban mal: 0 Sí, casi siempre 1 Sí, algunas veces 2 No muy a menudo 3 No, nunca	8. Me he sentido triste y desgraciada: 0 Sí, casi siempre 1 Sí, bastante a menudo 2 No muy a menudo 3 No, nada
4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo: 0 No, nada 1 Casi nada 2 Sí, a veces 3 Sí, a menudo	9. He estado tan infeliz que he estado llorando: 0 Sí, casi siempre 1 Sí, bastante a menudo 2 Sólo ocasionalmente 3 No, nunca
5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno: 0 Sí, bastante 1 Sí, a veces 2 No, no mucho 3 No, nada	10. He pensado en hacerme daño a mí misma: 0 Sí, bastante a menudo 1 Sí, a menudo 2 Casi nunca 3 No, nunca



"Perinatal Mental Health: a guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale", by John Cox and Jeni Holden , Gaskell, June 2003.

Appropriate responses to various EPDS scores



Notes: * Ideally, referral will be to the woman's usual GP; referral and information exchange require consent from the woman

** See Sections 4.2 and 4.4



Appendix II: Management according to EPDS score

EPDS score	0-9	10-12	≥ 13
Likelihood of depression	Considered low	Considered moderate	Considered high Very high scores can be suggestive of a woman in crisis or with a personality disorder. It warrants further investigation.
Referral (Tertiary & Rural)	Mothers group for support Parenting groups Consumer led support groups Community supports NGO family support services CaFHS for help with baby issues. Help involve family and friends support.	Refer to General Practitioner for mental health treatment plan Referral to ATAPS or Better Access practitioner via GP Referral on as needed e.g. specialist MH services, community services, groups Perinatal Mental Health Team Postnatal Depression Group Parenting groups NGO family support services Where relevant refer to DV, drug & alcohol service (DASSA or NGO)	Refer for psychiatric assessment ACIS - 131465 Emergency Department Referral on as needed e.g. specialist MH services, Perinatal Mental Health Team, Helen Mayo House, Postnatal Depression Group Refer to General Practitioner for mental health treatment plan Referral to ATAPS or Better Access practitioner via GP Consider risk to child/ren Parenting groups NGO family support services Where relevant refer to DV, drug & alcohol service (DASSA or NGO)
Referral Time frame	As needed	As soon as able	Immediate – especially if risk of suicide or infanticide
Symptoms	Anxiety, particularly about baby and mothering, overwhelmed, lowered mood but some fluctuation and 'good days'	Anxiety, particularly about baby and mothering, overwhelmed, lowered mood, panic attacks, hopelessness and helplessness, life not worth living, lowered mood most of the time	Anxiety – vague and not necessarily directed, overwhelmed, labile, low or elevated mood, preoccupied, vague and distracted, psychotic symptoms (delusions and hallucinations), suicidal
Risk assessment	Any risks more related to personality and any concomitant substance use	Risk of suicide but baby often protective. Neglect of baby and/or poor parenting secondary to the depression or underlying risk factors (e.g. childhood abuse and subsequent personality issues)	May be significant to self and baby due to poor judgement, severe depression, suicidal ideation, command hallucinations or delusional beliefs-needs hospitalisation.
Differential diagnosis	Consider other causes for symptoms such as anaemia, poor sleep, & lack of energy. Thyroid dysfunction, anaemia or bereavement should be excluded before diagnosing a depression.		



Depresión posparto

Diagnóstico

- Importante descartar causas médicas de la depresión, tales como la anemia o la disfunción tiroidea.
 - Incidencia disfuncion tiroidea en posparto: 6%-8%
- Revise la historia clínica
- Realizar el examen físico / o exámenes de laboratorio



DUELO PERINATAL



MUERTE PERINATAL

El Instituto Universitario Dexeus considera la muerte perinatal como la suma de la mortalidad fetal tardía y la mortalidad neonatal precoz.

- MUERTE FETAL TARDÍA.- La que se produce a partir de las 28 semanas de gestación (incluyendo todos los fetos que pesen 1000 g o más y/o tienen una longitud de 35 cm)
- MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ.- comprende a los recién nacidos muertos dentro de los 7 primeros días de vida completos



DUELO PERINATAL

“ DUELOS OLVIDADOS ”

ELIZABETH - KIRKLEY

- Es un duelo complejo y diferente
- Se pierde un sueño
- Se pierde un proyecto de futuro
- Se vive como un fracaso biológico
- Como una pérdida de estima personal
- Se vive en soledad por falta de comprensión del entorno familiar y social
- Se desvanecen las ilusiones de golpe con la muerte de un hijo



DUELO PERINATAL

“La muerte de un recién nacido es una situación que se ha afrontado hasta ahora negándole importancia, con bastante indiferencia.

Los hospitales han tendido a minimizar el impacto que estas muertes tienen sobre los padres porque piensan que al no haber conocido al hijo, es como si no tuvieran derecho a realizar un duelo por el bebé muerto”

Alba Payás. Psicoterapeuta



TRASTORNO ESTRÉS POSTRAUMÁTICO



TRASTORNO ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

- **SEPT.** Este síndrome es un trastorno de ansiedad que empezó a ser estudiado a partir de la observación de las secuelas psicológicas que presentaban algunos veteranos de la guerra del Vietnam.
- A partir de la publicación de la DSM-IV comenzó a investigarse la posibilidad de que el parto fuese lo suficientemente traumático como para poder desencadenar un SEPT.
- Años 70: psicoanalista francesa Monique Bydlowski: "neurosis traumática postobstétrica"



TRASTORNO ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Síntomas principales SEPT

- Reexperimentación del trauma (en forma de flash-backs y/ o pesadillas).
- Evitación de estímulos relacionados con el mismo.
- Ansiedad o nerviosismo que se desencadena con la reexposición a detalles que recuerdan el evento.
 - Se definía como trauma a un evento que estuviera absolutamente fuera del rango de la experiencia humana normal.



TRASTORNO ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

- Con el cambio de definición de trauma en la DSM-IV se acepta que cualquier parto en el que haya habido una amenaza de muerte o graves secuelas físicas para madre y/o bebé, y donde la madre haya vivido la amenaza con miedo extremo, indefensión u horror, puede desencadenar un **síndrome de estrés postraumático**.
- Afecta a entre el 1,5% y el 6% de las puérperas.
 - Síndrome incompleto hasta un 30% de las mujeres que dan a luz



TRASTORNO ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

- Muchas mujeres que han tenido un parto traumático reviven el parto como si de una pesadilla se tratara durante semanas o meses, y no pueden quitarse estos recuerdos de la cabeza por más que lo deseen.
- Es frecuente cuadros de enfado, aislamiento, irritabilidad, tanto con los que le rodean como con los profesionales.
- Obsesionada con todo lo que rodea la atención al parto (puede escribir cartas a los profesionales que le atendieron, buscar información obsesivamente o planear un nuevo embarazo cuando su bebé apenas tiene unas semanas de vida).



TRASTORNO ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

- Todo este malestar psíquico a menudo no se exterioriza con lo que en la mayoría de los casos tampoco se diagnostica ni se trata.
- **Duración:**
 - intensidad máxima entre las cuatro y seis semanas tras el parto y posteriormente suelen ir disminuyendo
 - en algunos casos persisten meses o años
 - A veces reactivación en siguiente embarazo

Ibone Olza Fernandez

Estrategia de
atención al
parto normal
en el Sistema Nacional
de Salud

SANIDAD 2017
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO



An oil painting depicting a woman lying in bed, looking away from the camera with a somber expression. A newborn baby is visible in the bed next to her. The scene is set in a room with a plain, light-colored wall. The painting is signed 'J. S. 8' in the bottom right corner.

TRATAMIENTOS EN LA DEPRESIÓN POSPARTO

Tratamiento

- Pueden incluir:
 - Asesoramiento(counselling)
 - Psicoterapia
 - Medicación
 - Grupos de apoyo
 - Auto-ayuda
- Para síntomas leves a moderados, se centran menos en el tratamiento farmacológico y más en el asesoramiento y la psicoterapias.



Tratamiento

- Psicoterapia
 - Interpersonal
 - Mindfulness
 - Effects of a mindfulness-based intervention during pregnancy on prenatal stress and mood: results of a pilot study. Arch Womens Ment Health (2008) 11: 67–74
 - Cognitivo-conductual (Guia NICE)
 - TCC por Internet (10 sesiones, ya iniciadas en embarazo) (Imperial College, UK, 2011-12)
 - GRUPOS TCC-PSICOEDUCATIVOS (Vitoria) (A.González-Pinto/ CIBERSAM)



Tratamiento

Psicoterapias combinadas

Revista Brasileira de Psiquiatria. 2014;36:47-52
© 2014 Associação Brasileira de Psiquiatria
doi:10.1590/1516-4446-2013-1170

ORIGINAL ARTICLE

Cognitive behavioral therapy in combination with systemic family therapy improves mild to moderate postpartum depression

Yongmei Hou,¹ Peicheng Hu,² Yongmei Zhang,³ Qiaoyun Lu,¹ Dandan Wang,¹ Ling Yin,¹ Yaoqi Chen,¹ Xiaobo Zou⁴

¹Department of Psychology, Guangdong Medical College, Zhanjiang, Guangdong, China. ²Department of Medical Psychology, Medical College of Peking University, Beijing, China. ³Maternal and Child Health Hospital of Dongguan, Dongguan, Guangdong, China. ⁴Department of Psychology, Affiliated Hospital of Guangdong Medical College, Zhanjiang, Guangdong, China.

3 meses TCC. 13 sesiones manualizadas, individuales, 1 semana.
Combinadas con dos sesiones mensuales TF. Intervencion apoyo.



Tratamiento

Grupos de apoyo:

- **Foros/chats semanales:**

- **Postpartum Support International (EEUU):** organiza sesiones gratuitas, teléfono directo cada semana, incluyendo charlas para las madres miércoles. EEUU.

Durante estas sesiones se puede hablar con un experto en la ISP acerca de los recursos, síntomas, opciones e información general sobre el estado de ánimo perinatal y los trastornos de ansiedad desde la privacidad de su propio teléfono. No hay necesidad de pre-registrar o dar su nombre.

Estas sesiones, coordinadas por profesionales licenciados en salud mental, son sólo informativos y abierto a cualquier persona que tenga preguntas y preocupaciones. Limitado a las primeras 15 personas que llaman. también charlas para los padres en el primer lunes de cada mes.



Depresión posparto

Tratamiento

AUTOAYUDA

- Paginas webs, internet, libros, videos...
- MotherCare Kits (Laura Miller, EEUU):
 - folletos con temas psicosociales, con enfoque cognitivo-conductual que proporcionan una guía de auto-cuidado de las mujeres en las áreas de salud mental y física.



TEPT: RECURSOS EN INTERNET:

- **Foro apoyocesareas:** www.elistas.net/apoyocesareas
Ofrecer apoyo psicológico a mujeres que han tenido cesáreas, la ayuda a la lactancia después de la cesárea y la preparación del parto después de una o más cesáreas .
- **“Trauma and Birth stress”:** (Nueva Zelanda): asociación de afectadas por el síndrome de estrés postraumático. Pionera en la difusión de información y promotora de investigación científica en este tema: <http://www.tabs.org.nz/>
- **Birth Trauma:** (Reino Unido): apoyo entre afectados y coordinación de profesionales para la investigación y mejor comprensión del SEPT tras el parto.
<http://www.birthtraumaassociation.org.uk>



Depresión posparto

Tratamiento

- Medicaciones:
 - ISRS
 - fluoxetina 10-60 mg/d,
 - sertralina 50-200 mg/d,
 - paroxetine 20-60 mg/d,
 - citalopram 20-60 mg/d
 - escitalopram 10-20 mg/d
 - ISRN: venlafaxine 75-300 mg/d o duloxetine 30-60 mg/d
 - Antidepresivos tricíclicos
- TEC (Terapia electroconvulsiva)



Lactancia y psicofármacos

- La decisión de lactar de las madres responde a:
 - Beneficios para la salud del lactante
 - Presión social
 - Percepción de favorecer el vínculo
 - Económicas
- Es necesario tomar la decisión conjuntamente con la madre priorizando el estado psíquico y la valoración de recaídas.



TRATAMIENTO DEPRESION POSPARTO

- SCREENING E INTERVENCION PRECOZ Y CONTINUADA.
 - La intervención mas prometedora en depresión postparto/postnatal es asegurar el apoyo profesional intensivo en el posparto (BMJ 2005;331:15 (2 July), .
 - Matronas, atención Primaria, pediatras, trabajo social, SALUD MENTAL... **COORDINACION**



RECOMENDACIONES

- Detección de depresión maternal en las consultas de revisión del recién nacido sano en las consultas del pediatra. (Olson t al, 2006, Brief Maternal Depression Screening at Well-Child Visits, PEDIATRICS Vol. 118 No. 1 July 2006, pp. 207-216 .)
 - Ayudando a la madre ayudamos al niño
 - Es el profesional que más va a ver a la madre en el período inmediato al parto y el que está en mejor disposición a motivar a la madre a buscar ayuda o solución
 - EPDS en Historia electrónica (pantallazo) en revisiones a las 6-8 semanas y a los 6 meses.

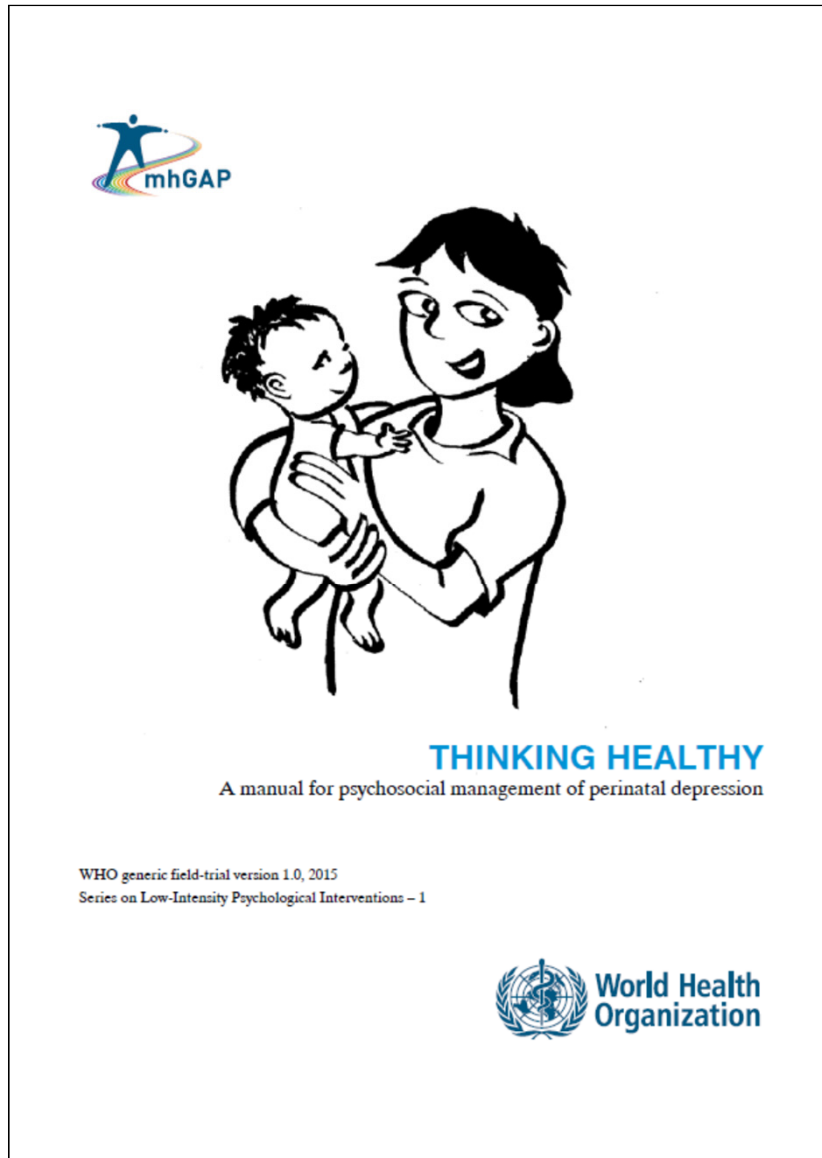
<http://pediatrics.aappublications.org/content/123/6/e982.abstract>



RECOMENDACIONES

- Deben establecerse en todos los servicios de maternidad/Obstetricia protocolos para el manejo de mujeres con riesgo de enf.mental severa de aparición en el posparto.
- Debe investigarse siempre la existencia o no de problemas psiquiátricos en el pasado en la historia de admisión antenatal
- Aquellas mujeres que tienen antecedentes de un trast.psiquiátrico severo (post-parto o fuera del posparto) debieran ser valoradas siempre por un psiquiatra en el período preparto debido al alto riesgo de recaída tras dar a luz.
- Oates. Br J Psychiatr ,2003, 183, 279-281





- Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía para el tratamiento de la depresión perinatal.
- **“ Thinking Healthy, a manual for psychosocial management of perinatal depression (mhGAP-IG)” (2015).**
- Recomendaciones basadas en la evidencia, mediante la utilización de técnicas cognitivo-conductuales.
- OMS: intervenciones psicológicas de baja intensidad para implementar a lo largo del proceso del embarazo y hasta el décimo mes de vida.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/152936/1/WHO_MSD_MER_15.1_eng.pdf?ua=1&ua=1

Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance

Clinical guideline

Published: 17 December 2014

[nice.org.uk/guidance/cg192](https://www.nice.org.uk/guidance/cg192)

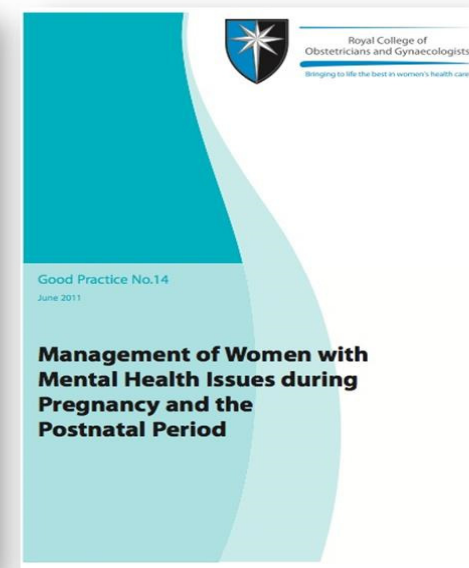
© NICE 2017. All rights reserved. Subject to Notice of rights (<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights>).

www.nice.org.uk





<https://www.npeu.ox.ac.uk/mbrpace-uk>





APP
Action Postpartum Psychosis

Action on Postpartum Psychosis

Newsletter - January 2011

APP is a network of women across the UK who have experienced postpartum psychosis and who want to support research into the condition. APP is run by a team of academics from Birmingham and Cardiff Universities, health professionals and women who have recovered from PP. The aims of APP are: (1) To provide up-to-date information to women who have experienced PP and to their families; (2) To facilitate research into PP; (3) To facilitate a peer support network for women and their families; (4) To increase awareness of PP among health professionals and the general public; and (5) To advocate for improved services for women and their families.

APP

Action Postpartum Psychosis

If you have experienced an episode of PP and would like to join the network, we'd love to hear from you.

Action on Postpartum Psychosis
Email: join@app-network.org
Phone: 029 2074 2038

Address: Action on Postpartum Psychosis
Room 225 Monmouth House
Dept. of Psychological Medicine
University Hospital Wales
Heath Park
Cardiff, CF14 4XW

<http://www.postpartum.net/En-Espa%C3%BIol/Madre-Saludable-Familia-Feliz-DVD.aspx>



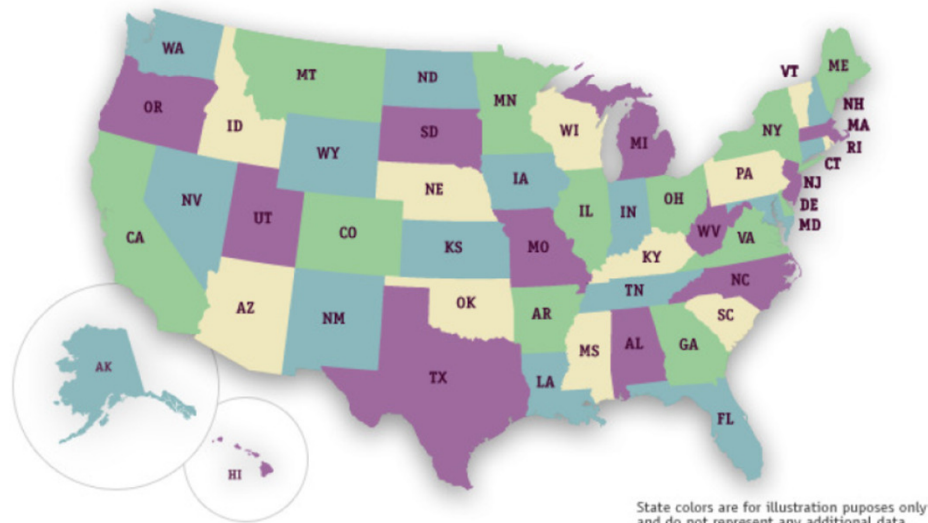


Published on *Perinatal Depression Information Network* (<http://pdinfoonetwork.org>)

Local Perinatal Depression Information for Professionals

Discover what other states are doing as models for your own state's perinatal depression initiatives!

Click on a state below to locate local perinatal depression information:



State colors are for illustration purposes only and do not represent any additional data.

<http://pdinfoonetwork.org/>

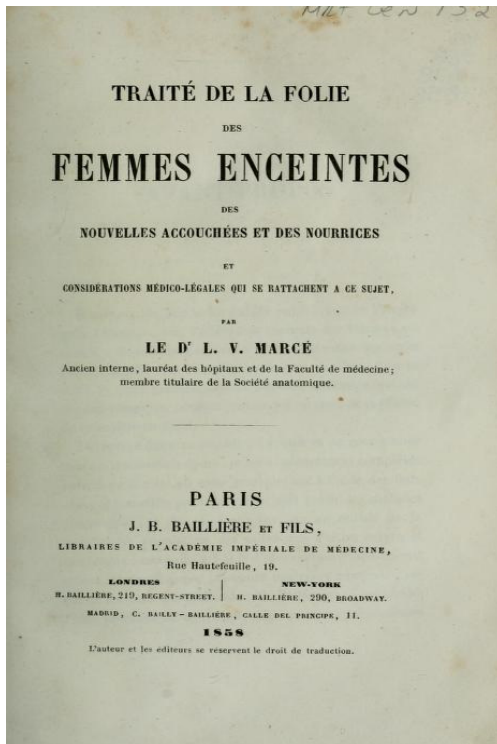
Find State Specific Resources in Three Ways

- Click on the map and locate resources by state
- Select a project type on the left-side menu to locate resources by type
- Enter a keyword in the search box to locate resources by keyword



SALUD MENTAL PERINATAL.

The Marcé Society for Perinatal Mental Health



Louis-Victor Marcé y su "Traité de la Folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices" (1858)

- **The Marcé Society for Perinatal Mental Health**
- Creada en 1980 en Manchester durante una reunión científica sobre Trastornos Mentales en el Puerperio.
- Dedicada a la investigación de apoyo y asistencia que rodea la salud mental prenatal y de posparto para madres, padres y sus bebés. <http://marcesociety.com/>
- Primer Presidente: **Ian Brockington.**



SALUD MENTAL PERINATAL. España

- **SOCIEDAD MARCÉ ESPAÑOLA**

- <http://www.sociedadmarce.org/>
- La Sociedad Marcé es una sociedad multidisciplinar que engloba a profesionales de las áreas implicadas en la atención, formación e investigación en salud mental perinatal. incluye profesionales de la medicina, psiquiatría, psicología, pediatría, obstetricia, biología, enfermería, trabajo social, fisioterapia, terapia ocupacional.



Sociedad
Marcé
Española
(MARES)

- **SOC.ESPAÑOLA PSIQUIATRÍA Y PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE (SEPYPNA)**

- **Asociación Española de Psicología Perinatal**

- <http://www.asociacionpsicologiaperinatal.es/>

- **Salud Mental Perinatal Terra Mater:**

- <http://saludmentalperinatal.es/>
- <https://www.facebook.com/SaludMentalPerinatalTerraMater/>



SALUD MENTAL PERINATAL. España

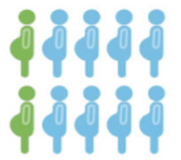
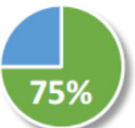


http://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_c18_b20_guia_2017_es/es_def/adjuntos/c18_b20_Gu%C3%ADa_Painne_2017_es.pdf



DIA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL MATERNA

La SALUD MENTAL MATERNA es una prioridad

 2 de cada 10 mujeres presentarán un problema de salud mental durante el embarazo y el primer año tras el parto	 Más del 75% de estas mujeres, no son diagnosticadas ni reciben el tratamiento ni el soporte adecuados	 No dar un tratamiento adecuado tiene importantes consecuencias para la madre, el niño, la familia y la sociedad en general
---	---	--

¿Por qué necesitamos que se declare un **Día Mundial de la Salud Mental Materna**?

- Para dar **mayor visibilidad** a este problema y **combatir el estigma social**
- Para mejorar la **detección y el tratamiento**
- Para que **se destinen más y mejores recursos** a la atención de la salud mental materno-infantil

¡Participa!

Súmate y difunde la campaña

#maternalMHmatters
#SaludMentalMaternaImporta
wmmhday.postpartum.net

FIRMA LA SOLICITUD ([pincha aquí](#))

Para que declaren el **primer miércoles de mayo de cada año** el Día Mundial de la Salud Mental Materna

La Salud Mental Materna Importa

 **Sociedad Marcé Española de Salud Mental Perinatal (MARES)** (<http://www.sociedadmarce.org>) junto con organizaciones de Austria, Australia, Argentina, Canadá, Francia, Nueva Zelanda, Nigeria, Sudáfrica y Reino Unido inician esta campaña (wmmhday.postpartum.net)

Autor: ESD. Agrededintento; icon made by [freemove](#) from [www.flaticon.com](#); icon made by [josefclaus](#) from [www.flaticon.com](#)

- **World Maternal Mental Health Day**
- **Primer miércoles de mayo**



Día Mundial de la Salud Mental Materna

wmmhday.postpartum.net
[#maternalMHmatters](#)
[#SaludMentalMaternaImporta](#)





GRACIAS POR SU ATENCIÓN



