



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultad de Enfermería

Memoria del trabajo de Fin de Grado

Evaluar la efectividad de las intervenciones enfermeras en el abordaje de la
depresión postparto

Jose Manuel Lirio Madejón

Grado de Enfermería

Año académico 2018-19

DNI del alumno: 43189863A

Trabajo tutorizado por: Alba L. Carrero Planells
Departamento de Enfermería y Fisioterapia

Se autoriza a la universidad a incluir este trabajo en el repositorio institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con finalidades exclusivamente académicas y de investigación.	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
		x		

Palabras claves del Trabajo:

Nursing care, Depression, Postpartum, Postpartum Depression, Interventions

ÍNDICE

Introducción	2.
Objetivo general	6.
Objetivos específicos	6.
Estrategia de búsqueda	6.
Criterio de inclusión	6.
Criterio de exclusión	6.
Diagrama de flujo.....	7.
Resultados	8.
Discusión	8.
Examinar el efecto de la intervención en los resultados de la escala de Edinburgh en mujeres postparto.....	8.
Analizar cómo afectan las intervenciones en el desarrollo del niño.....	9.
Determinar el impacto de las intervenciones enfermeras sobre la madre a nivel social.....	11.
Conclusiones	15.
Bibliografía	17.
Anexo	20.

1. Introducción

El embarazo y el posterior nacimiento de un hijo se suele acercar como un acontecimiento lleno de felicidad y gratificación en la mayoría de las culturas, ese es un momento en el que las madres son felicitadas y los padres y familia reciben la enhorabuena.

Desgraciadamente, para algunas de las madres, este periodo de tiempo no es un momento tan feliz como se presupone y puede convertirse en un proceso traumático que puede ocasionar diversas repercusiones que pueden afectar tanto a la madre, como al padre, al recién nacido, al sistema y a todo el entorno familiar (Abdollahi, Rezai Abhari, & Zarghami, 2017).

El cambio que sufre una puérpera afecta a nivel biológico, psicológico y emocional ya que la vida a partir del parto sufre unos cambios muy drásticos. Las repercusiones que tienen estos cambios son subjetivas y a cada madre le afectan de forma diferente.

Todos estos cambios en la vida de las puérperas, sumados con las alteraciones hormonales que sufre la madre hacen que sea un periodo difícil de afrontar sin los conocimientos necesarios, ayuda de profesionales y de la familia (Camps, 2017).

Es importante diferenciar los tipos de trastornos psicológicos para poder afrontarlos de manera correcta;

- La *tristeza posparto*, también llamada “babyblues”, se caracteriza por presentar unos síntomas más leves que la depresión, con una duración de entre 2 y 3 semanas. Es un trastorno que afecta a más de la mitad de las puérperas y desaparece sin necesidad de tratamiento.
- La *psicosis posparto* que se caracteriza por tener una tristeza intensa con labilidad emocional grave y puede avanzar hacia otros síntomas como ideación delirante, alucinaciones, suicidio e infanticidio. Por este motivo es importante que las madres sean conscientes de la temporalidad de los síntomas y de los síntomas en sí.

- La Depresión Postparto (DPP) en la que los síntomas que presentan son más graves. Sus consecuencias también son más graves y es necesario abordarla desde diversos aspectos (Bernal Pérez et al., 2012).

En este trabajo me voy a centrar en la depresión postparto que, actualmente la

National Institute of Mental Health (NIMH) la define como “un trastorno del estado de ánimo que puede afectar a las mujeres después de dar a luz. Las madres que padecen depresión posparto tienen sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y cansancio que les dificultan realizar las actividades diarias del cuidado de sí mismas y de otras personas.”

La depresión posparto se caracteriza principalmente por ataques de pánico, ansiedad grave, estado de tristeza grave acompañado con llantos espontáneos, desinterés por el bebé o por recuperar la vida social, insomnio, cambios de carácter (Kingston et al., 2018).

La depresión postparto presenta los mismos síntomas que una depresión común, con la dificultad añadida de que los tratamientos farmacológicos que se utilizan en ésta, no son aptos durante el periodo de lactancia ya que pueden afectar al niño. Otra de las diferencias respecto a la depresión común son los cambios neuroendocrinos sufridos por la madre y las posibles repercusiones en las futuras decisiones de planificación familiar (Kingston et al., 2018; Perra, Phillips, Fyfield, Waters, & Hay, 2015).

Los factores de riesgo que influyen en la DPP son muy diversos y el problema es que los estudios realizados acerca de factores de riesgo cuentan con diferentes variables, diferentes criterios de inclusión/exclusión de pacientes y se realizan en zonas y culturas concretas por lo que no se pueden afirmar con exactitud que todos esos factores de riesgo vayan a desembocar en DPP ni que todos esos factores de riesgo afecten a todas las poblaciones.

Los factores de riesgo que más aparecen dentro de la bibliografía revisada son:

- La frustración de las expectativas de la maternidad
- Los antecedentes de trastornos psicoafectivos
- El estrés ambiental
- Los conflictos conyugales de los padres
- La falta de apoyo familiar
- El comportamiento de la madre
- La prematuridad del niño (Camps, 2017)

En la actualidad, la DDP se ha convertido en un problema importante de salud pública tanto por la prevalencia como por las consecuencias para la calidad de vida de la mujer, del recién nacido y del núcleo familiar en formación. Debido a que los estudios son realizados en diferentes zonas geográficas los datos sobre la prevalencia son muy variados en los artículos revisados, van desde entre el 10% y 42% en Brasil (Alexandre et al., 2013), hasta entre el 10% y 15% obtenido en una revisión bibliográfica (Camps, 2017).

Uno de los problemas es cómo la sociedad ve a las madres y cómo se espera que sean sin concebir la posibilidad de que una madre pueda sufrir una DPP. Esto hace que las propias madres no sean conscientes del problema que puede generar, incluso pudiendo llegar a ocultar sus síntomas por miedo a ser catalogadas como “mala madre”, ausentándose de las revisiones programadas y aislándose de su entorno más cercano (McCarter-Spaulding & Shea, 2016).

Debido a la incorrecta identificación de los síntomas y a la ocultación de éstos, actualmente el abordaje de esta patología es deficiente y tardío. Algunos estudios demuestran que un abordaje precoz reduce los síntomas y por lo tanto no afectan tanto al desarrollo del niño. Por este motivo voy a abordar los estudios que hablan acerca de las formas utilizadas para la detección precoz de DPP, así como de una de las escalas que utilizan los profesionales para poder diagnosticarla y de una correcta formación de las enfermeras para poder detectar los síntomas (Alexandre et al., 2013).

La escala más utilizada y eficaz por el momento para identificar a una mujer con riesgo de desarrollar DPP es la Escala de Edimburgo para la Detección de Síntomas (EDPS) (Camps, 2017). La Escala de Edimburgo es una escala que consiste en realizarle un cuestionario a la madre en el que se valoran los siguientes puntos:

- Disforia: se realizan preguntas cómo “¿Has sido capaz de reírte y ver el lado positivo de las cosas?”, “¿Has mirado hacia el futuro con placer?”, “¿Te has sentido tan desdichada e infeliz que esto te ha impedido o dificultado dormir?”, “¿Te has sentido triste y abatida?”, “¿Te has sentido tan desdichada e infeliz que te has puesto a llorar?”.
- Ansiedad: se realizan preguntas cómo “¿Te has sentido preocupada, angustiada o nerviosa sin motivo aparente?”, “¿Has sentido miedo o has estado asustada en algún momento sin motivo?”.
- Sentimiento de culpa: se realizan preguntas cómo “Cuando las cosas han salido mal, ¿te has culpabilizado a ti misma sin necesidad?”.

- Dificultad de concentración: se realizan preguntas cómo “¿Te has sentido abrumada o agobiada en algún momento?”
- Ideación suicida: se realizan preguntas cómo “¿Has pensado en hacerte daño a ti misma?”.

Estas preguntas son contestadas de 4 maneras posibles (siempre, pocas veces, muchas veces y nunca). Las respuestas se valoran desde 0 hasta 3, siendo la puntuación máxima 15 y la puntuación mínima 0.

Algunos estudios hablan de tratar a las madres con puntuación mayor a 9 para evitar que la madre empeore, pudiendo llegar a aumentar esta puntuación. En cambio otros artículos comentan que la puntuación mínima para poder diagnosticar a la madre de DPP es de 12 puntos.

Otro de los problemas principales es que, en la DPP, el neonato es el principal afectado sin poder hacer nada directamente para corregir esta situación. Los niños de madres depresivas presentan mayor riesgo de sufrir problemas comportamentales o sociales, dificultades de desarrollo, falta de afecto familiar...(Kingston et al., 2018).

Por todo lo comentado anteriormente, debido a la repercusión que tiene en la población y para intentar contrarrestar la difícil aplicación de medidas preventivas, he realizado una revisión bibliográfica, con el fin de obtener información sobre la efectividad de las intervenciones que se deberían realizar una vez ya está instaurada la depresión. Para mí es muy importante, analizar qué intervenciones son las más utilizadas y cómo afectan estas intervenciones en el desarrollo del niño en todos los aspectos.

Examinando a su vez el efecto de la intervención en los resultados de la escala de Edinburg en mujeres puérperas y determinando el impacto de las intervenciones enfermeras sobre la madre a nivel social.

Por todo ello me planteo la siguiente pregunta: ¿Cuál es la efectividad de las intervenciones enfermeras en el abordaje de la depresión postparto?

2. Objetivo general;

- Evaluar la efectividad de las intervenciones enfermeras en el abordaje de la depresión postparto.

3. Objetivos específicos:

- Examinar el efecto de la intervención en los resultados de la escala de Edinburgh en mujeres postparto.
- Analizar como afectan las intervenciones en el desarrollo del niño.
- Determinar el impacto de las intervenciones enfermeras sobre la madre a nivel social.

3. Estrategia de búsqueda

Metodología:

En este trabajo se ha realizado una revisión narrativa, buscando en diferente base de datos tales como Pubmed, Cuiden, Cinahl y Psicoinfo durante los meses de abril, mayo y junio de 2019. Los términos incluidos en la búsqueda han sido: “Atención de enfermería”, “depresión” y “postparto”, buscadas en DECs y MeSH para la estrategia de búsqueda se han combinado los descriptores con el booleano AND (tabla 1).

La selección de los artículos se ha realizado con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

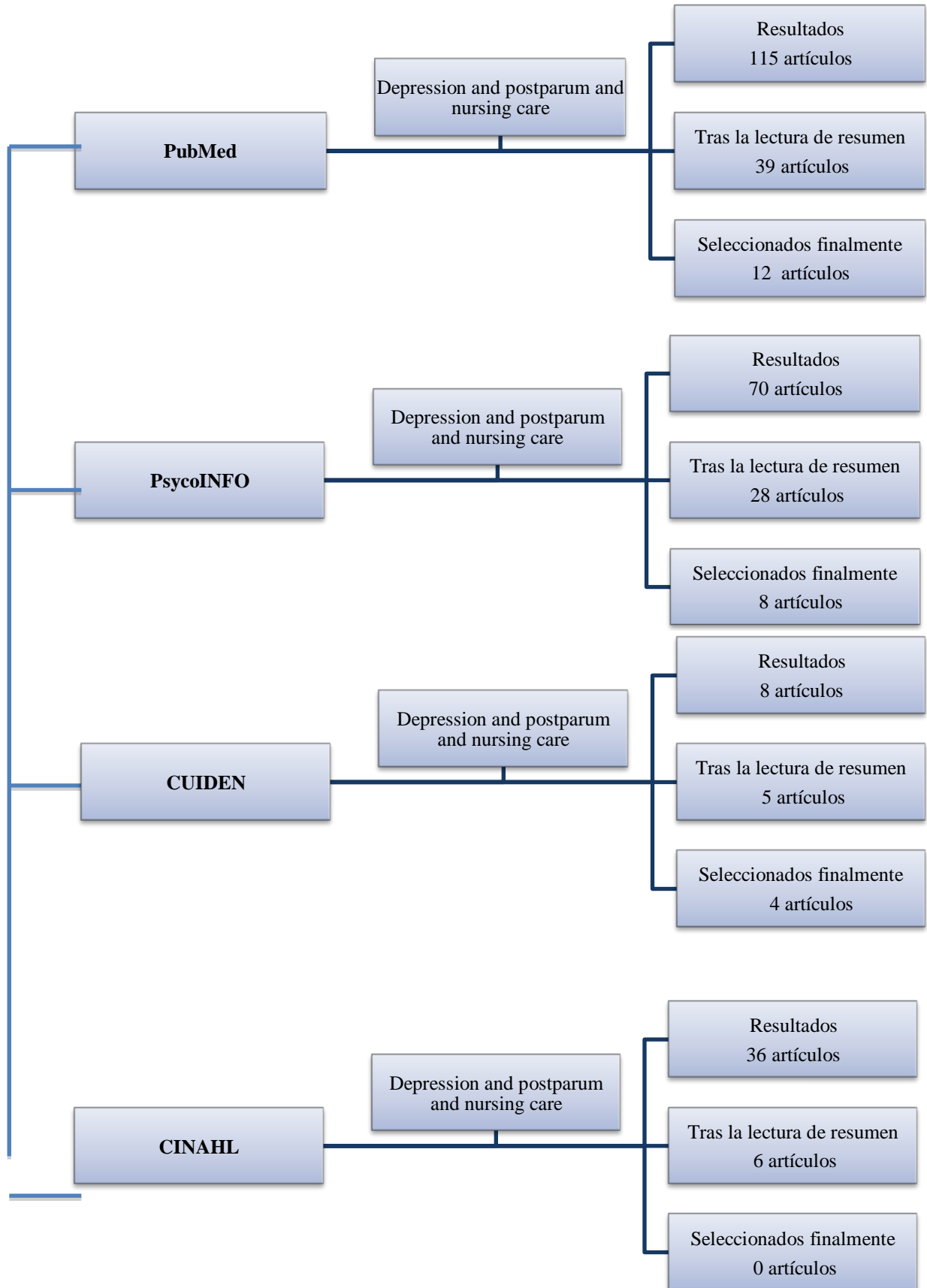
Criterios de inclusión:

1. Años comprendidos desde 2009 hasta 2019
2. Idiomas: Inglés y Castellano
3. Pacientes en situación de depresión postparto.

Criterios de exclusión:

1. Artículos con grupo de población animal.
2. Artículos duplicados.
3. Meta análisis
4. Artículos con depresión prenatal.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda



4- Resultados

En esta búsqueda bibliográfica se han seleccionado 24 artículos de los cuales 7 son estudios cualitativos, 3 son estudios cuasi-experimentales, 1 es una revisión bibliográfica, 2 son análisis secundarios, 1 es un estudio prospectivo, 3 son estudios cuantitativos, 3 son estudios de cohorte, 2 son estudios descriptivos y 2 son pequeños ensayos clínicos aleatorios (ECA).

En 10 de ellos se habla de la Escala de Edimburgo, 4 hablan de el enfoque multidisciplinar necesario para abordar la Depresión Postparto, 6 hablan de la importancia de la detección precoz de la patología, 2 hablan de la importancia de la lactancia materna como intervención para tratarla, 2 hablan de la intervención de contacto piel con piel como medida de abordaje, en 3 se habla del abordaje vía digital de la DPP, 6 hablan de la relación entre el desarrollo del niño y la DPP, 2 hablan de la intervención de visitas a domicilio por parte de los profesionales, 2 hablan de la formación tanto de profesionales como de la madre, 3 hablan de la importancia de "doulas" o referentes para las madres y 2 hablan de la importancia de la autopercepción y autoestima de la madre.

Las características específicas de cada estudio se detallan en el Anexo 1.

5- Discusión

A. Examinar el efecto de la intervención en los resultados de la escala de Edinburgh en mujeres postparto.

Uno de los factores más importantes en la depresión postparto es la detección temprana de sus síntomas. Para ello la mayoría de artículos utilizan la Escala de Detección de Síntomas de Depresión Postparto de Edimburgo (EDPS).

Algunos artículos comparan la escala de EDPS con la Escala del Centro de Estudios Epidemiológico (CES-D). La EDPS ha demostrado ser la escala más útil y específica para detección de síntomas de la depresión postparto, mientras que la CESD ha resultado ser más útil para la detección de depresiones en general (Bigelow et al., 2012).

Por otra parte tras la lectura de los documentos se comprobó que una parte de los profesionales sanitarios no abordaban de una manera eficaz la depresión postparto, refieren que se limitaban a marcar un ítem en una tabla sin realizar un seguimiento óptimo del paciente. Una vez que se les introdujo la escala de Edimburgo, fue aceptada por los

profesionales de forma positiva debido a su utilidad, facilidad de acceso, cumplimentación y por ser muy intuitiva... Esto ha hecho posible que los profesionales puedan realizar una correcta detección y posterior tratamiento de la DPP (Camps, 2017).

Los profesionales validaron la escala de Edimburgo como la herramienta más utilizada, eficaz y fiable a partir de los dos días después del parto para una correcta detección de la depresión postparto (Camps, 2017).

Debido a esto en la mayoría de bibliografía encontrada, utilizan dicha escala para la detección de síntomas y la comparación de la eficacia de sus intervenciones (Cynthia Logsdon et al., 2018).

Una de las limitaciones que se han detectado es la incorrecta utilización de la escala. La EDPS es una escala que varía según el momento que se utiliza, por lo que si no queda reflejado el momento en el que se ha realizado la escala no se obtienen resultados fiables. Debido a que no es lo mismo pasar la escala durante el proceso del parto que pasarla dos o tres días después del parto (Tambag, Turan, Tolun, & Can, 2018).

Por otra parte, otra de las limitaciones que se ha comprobado que surge en la escala es que si se realiza en el ámbito asistencial los resultados no son del todo fiables. De otra forma, si la escala se realiza en el domicilio se obtienen resultados más fiables gracias a que las madres se encuentran en un ambiente más cómodo y con ello responden de una forma más honesta (Horowitz et al., 2013).

Otros artículos hablan sobre que la educación se debe dosificar, dándole mayor importancia a la educación recibida en los periodos prenatal y postnatal centrandolo la educación perinatal en la alimentación y fomentar el descanso de la madre (McCarterSpaulding & Shea, 2016).

B. Analizar cómo afectan las intervenciones en el desarrollo del niño.

En los artículos revisados se ha podido evidenciar que una mujer con depresión postparto no representa un buen ejemplo para sus hijos. Los niños se fijan en sus padres a la hora de imitar acciones o gestos. Las madres con depresión postparto no tienen las mismas perspectivas acerca de su maternidad que las madres sanas lo que desemboca en un deterioro y enlentecimiento desarrollo del niño (Abdollahi et al., 2017).

Se ha demostrado en la gran mayoría de los artículos la necesidad imperativa de identificar tempranamente dicha depresión ya que la evidencia muestra una relación directa entre la temporalidad de la depresión y los síntomas en los niños (Kingston et al.,

2018). No abordarla de una manera precoz puede llegar a cronificar dicha patología afectando a todo el núcleo familiar (Foulkes, 2011). Las intervenciones deben realizarse desde el embarazo y durante los primeros años de vida del niño (Kingston et al., 2018). La DPP puede afectar directamente a la interacción madre-hijo, esto provoca en el niño un deterioro en las desarrollo psicofisiológico y en el crecimiento, provocando retrasos emocionales, sociales y cognitivo conductuales (Foulkes, 2011).

También se ha podido demostrar que todo ello afecta a la capacidad de aprendizaje viéndose alterados los procesos básicos de desarrollo como la acción arbitraria y la imitación a semejantes (Perra et al., 2015).

La evidencia dice que los hijos de las madres con DPP tienen un mayor riesgo de padecer síntomas de comportamiento elevado como pueden ser: hiperactividad, problemas de falta de atención, síntomas de ansiedad/ depresión, ansiedad de separación y son más propensos a realizar agresiones físicas (Kingston et al., 2018).

Para poder corregir estos déficits del desarrollo del niño, los autores revisados, proponen que los profesionales de la salud deberíamos realizar unas intervenciones encaminadas a mejorar la interacción entre madre e hijo. Las actuaciones que se plantean son las siguientes:

“Skin to Skin contact” (SSC), El contacto piel con piel es una técnica que ayuda a reducir los síntomas depresivos y la ansiedad, mejora el estado anímico de la madre y ayuda a la conexión psicofisiológica entre la madre y el hijo, enriqueciendo así ambas partes. A su vez, mejora la interacción entre madre e hijo. Es una técnica fácil de usar, es rentable, es accesible y no tiene los efectos secundarios que tienen otras intervenciones (Bigelow, Power, MacLellan-Peters, Alex, & McDonald, 2012).

Por otra parte, se ha demostrado que el contacto que tienen las madres con los fármacos opioides (para tratar el dolor del parto u otros dolores) antes, durante y después del embarazo afecta directamente al niño viéndose comprometido su carácter (niños más hostil, desconectado, separado...), pudiendo llegar a sufrir síndrome de abstinencia (irritabilidad, llanto, insomnio ...). Por ese motivo, algunos autores hablan acerca de la importancia que tiene tratar la autopercepción del dolor con las madres. En estos estudios demuestran que una vez adquirida ésta percepción del dolor, las madres acuden menos a la demanda de fármacos opioides (Duncan et al., 2017).

Por otra parte, se ha demostrado que la falta de sueño materno no tiene porque afectar al desarrollo del niño directamente, pero por el contrario la falta del sueño del niño si que afecta al patrón del sueño de la madre y eso conlleva que aumenten los síntomas de la

DPP. Los profesionales de la salud deberían fomentar el correcto patrón del sueño del niño mejorando así el patrón del sueño materno. Esto reduciría la duración y los síntomas de la depresión (Thomas & Spieker, 2016).

C. Determinar el impacto de las intervenciones enfermeras sobre la madre.

Es importante saber que en el proceso del embarazo las madres sufren muchos cambios que repercuten en su estado físico, psíquico y emocional. Algunos de los aspectos que más se han destacado en la búsqueda bibliográfica han sido la detección de los factores de riesgo. Los más analizados en los estudios han sido los siguientes:

- Detectar factores de estrés o ansiedad debido a su impacto emocional (Foulkes, 2011).
- Analizar la fatiga, el entorno del hogar y el patrón de sueño materno. El insomnio del niño puede aumentar el deterioro del patrón del sueño materno. Los estudios proponen realizar visitas a domicilio para evaluar estos aspectos (Thomas & Spieker, 2016).
- Evaluar el dolor en el parto ya que esto afecta directamente al riesgo de DPP. Se ha demostrado que una madre que sufre dolor durante el parto afronta el proceso de maternidad de forma diferente. (Zhang et al., 2018).
- Detectar la insatisfacción corporal ya que esta genera más riesgo de DPP. Los estudios proponen realizar una evaluación de la imagen corporal continua y protocolizada (Sweeney & Fingerhut, 2013).

En la actualidad hay que aprovechar el avance de las nuevas tecnologías y el sistema de salud necesita una remodelación para poder hacer frente a estos avances y poder estar más cerca de las nuevas generaciones. Tras la lectura de los artículos he encontrado varios documentos que abordan este fenómeno.

El acceso a internet hace que se pueda encontrar la información de una manera más accesible y amplia, de bajo coste y útil para el tratamiento de la DPP. Las madres jóvenes valoran positivamente este aspecto ya que en caso de no tener esta información online no recibirían la ayuda necesaria (Cynthia Logsdon et al., 2018).

Uno de los artículos habla de implantar una aplicación para madres en la que las

“doulas” (madres expertas) se encargan de realizar una atención personalizada vía online. Esto provoca una relación a largo plazo con la madre y la familia que va desde el periodo prenatal al postnatal y permite a la madre tener una persona de confianza con la que comparte sus sentimientos. Dentro de esta aplicación podemos encontrar activos de salud locales, números de interés, preguntas frecuentes y cuenta con un chat que facilita la comunicación madre-doula reduciendo así el estrés y la ansiedad derivados de la falta de información y como consecuencia reduciendo los síntomas de depresión (McComish, Groh, & Moldenhauer, 2013).

Otro artículo dentro de la misma línea de investigación propone un grupo social online (OSG) fomentando así la telepsiquiatría y la terapia de grupo online. El hecho de abordar los problemas de manera online hace que se realice de forma anónima y con ello que las preguntas y respuestas sean más sinceras, favoreciendo también el intercambio de ideas entre madres (Teaford, Goyal, & McNeish, 2015).

Diferentes artículos hablan sobre la importancia de la educación, en los periodos prenatal, perinatal y postnatal para la detección y tratamiento de la depresión postparto. Algunos autores hablan de la realización de un curso prenatal para reducir la falta de conocimientos que pueden sufrir en esta etapa de la vida. Se ha comprobado que este curso reduce el miedo al parto, aportándoles medidas para lidiar con el dolor del parto aumentando así la autoeficacia del parto. Se ha podido demostrar que esto ayuda a las madres a tomar las decisiones adecuadas en dicho momento.

Por otra parte las madres que han realizado el curso ha demostrado reducir el uso de los tratamientos con opioides disminuyendo así los efectos secundarios nombrados en el desarrollo del niño (Duncan et al., 2017).

Otros artículos hablan sobre la necesidad de dosificar la educación que recibe la madre, dándole mayor importancia a la educación recibida en los periodos prenatal (durante el embarazo) y postnatal (una vez que sale del hospital) centrandó la educación perinatal (2 o 3 días de ingreso hospitalario) en la alimentación y en fomentar el descanso de la madre (McCarterSpaulding & Shea, 2016).

En conclusión una correcta educación de los padres puede mejorar la atención que reciben los niños. No es necesario que reciban información muy específica y que les genere aún más ansiedad. Simplemente es necesario educar sobre aspectos tan básicos como enseñar

a jugar con los niños, tratar a los niños... El simple hecho de ser capaz de entender a su hijo hace que las madres reduzcan los síntomas de estrés y ansiedad reduciendo así la duración de la depresión postparto (Chung, Wan, Kuo, Lin, & Liu, 2018).

Otras de las intervenciones que se destacan en los artículos revisados son:

Algunos artículos se centran en la importancia que tiene el apoyo social que recibe la madre. Una de las maneras de abordar el apoyo es dejando que las madres expresen sus sentimientos y preocupaciones. Simplemente escuchar a las madres. Los estudios proponen la técnica denominada "listen visits" (LV) con el fin de aumentar el bienestar emocional proporcionándoles una asistencia de escucha activa que se compagine con la asistencia hospitalaria que a reciben (Brock, O'Hara, & Segre, 2017). El apoyo no solo debe ser impartido por los profesionales si no que las madres deben recibir también apoyo de su pareja, familia, amigos..., ya que esto reduce el riesgo de depresión postparto. Es de mayor importancia este tipo de apoyo en las madres con embarazos no buscados ya que este colectivo tienen un mayor riesgo de DPP (Tambag et al., 2018). Otros artículos complementan lo anteriormente hablado, demostrando que las visitas a domicilio, a parte de reducir los síntomas de DPP garantizan una mayor adherencia terapéutica y facilitan el seguimiento que realizan los profesionales de las madres. En estas visitas el objetivo es realizar intervenciones de baja intensidad tales como la autoayuda guiada con materiales escritos o interactivos. Estas técnicas consisten en la entrega de información vía email o su entrega en mano, pudiendo así ellas mismas resolver sus dudas sin necesidad de pedir ayuda, esto mejora la autoestima de la madre. Es importante remarcar que se han obtenido mejores datos en la recuperación de las madres en sus domicilios, de forma natural, que en los centros asistenciales. Esto es debido a que las madres en sus hogares se sienten más cómodas y seguras. Por otra parte las madres que reciben la atención en casa, ya sea con la visita programada o vía material escrito, se sienten menos agobiadas y no perciben la terapia como algo agresivo (Goodman, Prager, Goldstein, & Freeman, 2015) (Horowitz et al., 2013)

Un artículo diferente habla a cerca de la relación entre el acortamiento de los días en los 3 en el tercer trimestre de embarazo y la DPP. La luz solar afecta de manera positiva al riesgo de padecer depresión postparto ya que aporta vitamina D y reduce los valores de melatonina en la madre reduciendo así los síntomas de ansiedad y estrés. Estos autores

proponen a parte de realizar una terapia de luz fomentar el ejercicio de la madre al aire libre en lugar de estar en sitios cerrados (Goyal, Gay, Torres, & Lee, 2018).

Otros autores corroboran el estudio anteriormente mencionado evidenciando que las madres que realizan actividad física antes y durante el embarazo reducen significativamente el riesgo de DPP. Por otra parte se ha demostrado que las mujeres físicamente activas tienen menos probabilidad de no querer realizar tareas y así mejorando la DPP (Ersek & Brunner Huber, 2009).

Los estudios demuestran que la lactancia materna reduce el estrés y por otra parte las mujeres con DPP abandonan antes la lactancia materna. La reducción del estrés es debido a que la lactancia materna disminuye los niveles de cortisol de la madre (Camps, 2017). Se ha comparado el estrés percibido por madres con lactancia materna y madres con lactancia artificial demostrando que no había diferencia significativas entre los resultados de unas y otras aunque en las madres con lactancia materna se les veía alterado el patrón del sueño, esto no hacía que aumentara el nivel de estrés percibido (Ahn & Corwin, 2015).

6- Conclusión

En conclusión he de destacar que el abordaje de la depresión postparto no se está centrando en el tratamiento de la depresión como tal. El abordaje de la DPP se centra en el análisis de los factores de riesgo, de los síntomas y la reducción y eliminación de éstos. Por otra parte es importante dar a conocer a la sociedad esta patología y sus repercusiones, ya que la depresión común está mal vista dentro de la sociedad y eso afecta de forma negativa a las madres a la hora de comunicar sus problemas.

La depresión postparto no es una depresión general, tiene síntomas parecidos pero por motivos diferente. Se aborda de manera diferente y tiene unas repercusiones diferentes. Los síntomas de la depresión van desde leves a muy graves por lo que es muy importante que se conozcan tanto por el profesional, como por la madre y por la sociedad.

He encontrado una bibliografía poco clara ya que dependiendo del factor de riesgo o síntoma que analicen obtienen unos resultados u otros a veces contradictorios. Hay escasa bibliografía de intervenciones concretas que analicen de forma precisa los beneficios que se obtienen. Mucha de la bibliografía revisada se centra mucho más en las características de las participantes en el estudio que en la reducción de síntomas concretos o en los tiempos de remisión de la DPP.

Los profesionales actualmente no están preparados para abordar la depresión postparto desde etapas tempranas de la patología lo que hace que ésta no sea tratada como es debida. La depresión postparto genera unas consecuencias que si no son tratadas a tiempo y de forma correcta aumenta su repercusión, por lo que una detección y abordaje precoz reduciría de una manera drástica estas consecuencias nombradas en la discusión que afectan a la madre, al niño, a la familia y que suponen un gasto importante para el sistema de salud.

Es necesario darle importancia a la educación de estos profesionales para que aborden correctamente todas las suplencias de la madre y conozcan todas las herramientas disponibles para ello.

Como aspecto que más se destaca a lo largo de la bibliografía revisada he encontrado la detección de dicha patología. Opino que es muy importante la detección precoz de la patología ya que cuanto antes se aborde antes se corregirá. Actualmente los profesionales de atención primaria e incluso el personal de atención especializada, no están realizando una continuidad de cuidados adecuados en estos pacientes. Contamos con muchas

herramientas para tratar a estas pacientes, el problema es que o bien los profesionales las desconocen o no tienen los recursos necesarios para ponerlas en práctica. Actualmente, algunos profesionales se limitan a clicar o rellenar un diagnóstico que simplemente queda registrado en la historia de la paciente pero no se preocupa del tratamiento ni el seguimiento que ésta necesita.

Por otra parte la paciente se limita a acudir a las consultas de enfermería o medicina únicamente en las citas programadas y en muchos casos no acuden cuando realmente lo necesitan. Es decir, el correcto abordaje depende tanto del profesional que a de hacer bien su trabajo como de la paciente que ha de acudir a las consultas cuando se percate de los primeros síntomas. Para ello sería importante educar a las madres para que detecten precozmente los síntomas de la Depresión Postparto y explicarles que deben acudir al centro de salud cuando los presenten.

Todo ello ayudará tanto a reducir síntomas como el estrés, ansiedad, alteraciones del patrón de sueño... como a reducir factores de riesgo asociados como la falta de educación o desconocimiento de la enfermedad.

Muchas son las intervenciones que existen para poder tratar la DPP y no se están llevando a cabo, ya sea por la falta de investigación, por la falta de recursos o simplemente por la falta de interés a la hora de llevarlas a cabo. Muchas de estas actividades está evidenciado que son eficaces para las madres y los niños y su relación coste-beneficio es muy positiva. Quizás por parte del gobierno o por parte de las instituciones sanitarias se le tendría que dar más importancia a una patología con estas repercusiones.

Otra opción es que madres que han sufrido anteriormente esta patología tengan más importancia dentro del tratamiento de las madres que actualmente padecen DPP. Eso como ya he comentado en la discusión no solamente aporta una experiencia parecida si no que ayuda a las madres a compartir sus sentimientos y preocupaciones con ellas.

Antes de terminar me gustaría plantear si realmente la sociedad y el sistema sanitario es consciente de la importancia que requiere la DPP sabiendo que afecta a tantas mujeres y niños. Y si es así, ¿Cuál es el motivo por el que no se aborda como debería?

7- Bibliografía

- Abdollahi, F., Rezai Abhari, F., & Zarghami, M. (2017). Post-Partum Depression Effect on Child Health and Development. *Acta Medica Iranica*, 55(2), 109–114. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28282707>
- Ahn, S., & Corwin, E. J. (2015). The association between breastfeeding, the stress response, inflammation, and postpartum depression during the postpartum period: Prospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(10), 1582–1590. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.017>
- Bernal Pérez, F., Cubel Rozalén, Y., Delgado Guerra, I., González Soler, F., Micó Soler, M. A., & Nieves Montero, J. (2012). Intervenciones multidisciplinares en la depresión postparto. *Educare21*, 10(8), 1–7. Retrieved from <http://www.enfermeria21.com/revistas/educare/articulo/620889/>
- Bigelow, A., Power, M., MacLellan-Peters, J., Alex, M., & McDonald, C. (2012). Effect of mother/infant skin-to-skin contact on postpartum depressive symptoms and maternal physiological stress. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing : JOGNN*, 41(3), 369–382. <https://doi.org/10.1111/j.15526909.2012.01350.x>
- Brock, R. L., O'Hara, M. W., & Segre, L. S. (2017). Depression Treatment by NonMental-Health Providers: Incremental Evidence for the Effectiveness of Listening Visits. *American Journal of Community Psychology*, 59(1–2), 172–183. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12129>
- Camps, M. M. (2017). Atención y actuación de enfermería frente a la depresión postparto. *MUSAS. Revista de Investigación En Mujer, Salud y Sociedad*, 2(1), 57– 85. <https://doi.org/10.1344/MUSAS2017.VOL2.NUM1.4>
- Chung, F.-F., Wan, G.-H., Kuo, S.-C., Lin, K.-C., & Liu, H.-E. (2018). Mother–infant interaction quality and sense of parenting competence at six months postpartum for first-time mothers in Taiwan: a multiple time series design. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 365. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1979-7>
- Cynthia Logsdon, M., Myers, J., Rushton, J., Gregg, J. L., Josephson, A. M., Davis, D. W., ... Angermeier, J. (2018). Efficacy of an Internet-based depression intervention to improve rates of treatment in adolescent mothers. *Archives of Women's Mental Health*, 21(3), 273–285. <https://doi.org/10.1007/s00737-0170804-z>
- Duncan, L. G., Cohn, M. A., Chao, M. T., Cook, J. G., Riccobono, J., & Bardacke, N. (2017). Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 140. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1319-3>
- Ersek, J. L., & Brunner Huber, L. R. (2009). Physical activity prior to and during pregnancy and risk of postpartum depressive symptoms. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing : JOGNN*, 38(5), 556–566. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01050.x>

- Foulkes, M. (2011). Enablers and Barriers to Seeking Help for a Postpartum Mood Disorder. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40(4), 450–457. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01264.x>
- Goodman, J. H., Prager, J., Goldstein, R., & Freeman, M. (2015). Perinatal Dyadic Psychotherapy for postpartum depression: a randomized controlled pilot trial. *Archives of Women's Mental Health*, 18(3), 493–506. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0483-y>
- Goyal, D., Gay, C., Torres, R., & Lee, K. (2018). Shortening day length: a potential risk factor for perinatal depression. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(5), 690–702. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9971-2>
- Horowitz, J. A., Murphy, C. A., Gregory, K., Wojcik, J., Pulcini, J., & Solon, L. (2013). Nurse home visits improve maternal/infant interaction and decrease severity of postpartum depression. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 42(3), 287–300. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12038>
- Kingston, D., Kehler, H., Austin, M.-P., Mughal, M. K., Wajid, A., Vermeyden, L., ... Giallo, R. (2018). Trajectories of maternal depressive symptoms during pregnancy and the first 12 months postpartum and child externalizing and internalizing behavior at three years. *PLoS One*, 13(4), e0195365. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195365>
- McCarter-Spaulling, D., & Shea, S. (2016). Effectiveness of Discharge Education on Postpartum Depression. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 41(3), 168–172. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000236>
- McComish, J. F., Groh, C. J., & Moldenhauer, J. A. (2013). Development of a Doula Intervention for Postpartum Depressive Symptoms: Participants' Recommendations. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26(1), 3–15. <https://doi.org/10.1111/jcap.12019>
- Perra, O., Phillips, R., Fyfield, R., Waters, C., & Hay, D. F. (2015). Does mothers' postnatal depression influence the development of imitation? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 56(11), 1231–1238. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12413>
- Sweeney, A. C., & Fingerhut, R. (2013). Examining relationships between body dissatisfaction, maladaptive perfectionism, and postpartum depression symptoms. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing : JOGNN*, 42(5), 551–561. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12236>
- Tambag, H., Turan, Z., Tolun, S., & Can, R. (2018). Perceived social support and depression levels of women in the postpartum period in Hatay, Turkey. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(11), 1525–1530. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_285_17
- Teaford, D., Goyal, D., & McNeish, S. G. (2015). Identification of Postpartum Depression in an Online Community. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44(5), 578–586. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12740>
- Thomas, K. A., & Spieker, S. (2016). Sleep, Depression, and Fatigue in Late Postpartum. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 41(2), 104–

109. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000213>

Zhang, Y., Johnston, L., Ma, D., Wang, F., Zheng, X., & Xu, X. (2018). An exploratory study of the effect of labor pain management on postpartum depression among Chinese women. *Ginekologia Polska*, 89(11), 627–636. <https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0107>

Alexandre, T., Ferreira, N., Gomes, A., Vieira, D., Neto, K. X., Rosemiro, F., & Livia, Q. (2013). Actuación de enfermería frente a la depresión postparto en las consultas de puericultura. *Enfermería Global*, (29), 404–419. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100022

8- Anexo.

Título	Autor	Año	Método	Resumen
Atención y actuación de enfermería frente a la depresión postparto (cuiden).	Alexander T et al	2013	Estudio Cualitativo	<p>La DPP se ha de abordar de forma multidisciplinar. Para favorecer el desarrollo del niño, la madre y la familia se tienen que realizar intervenciones en las que se traten todos los participantes. Las matronas y enfermeras de pediatría tienen que abordar la DPP desde etapas tempranas para detectarla antes y evitar factores de riesgo. Evitando así que la enfermedad se alargue en el tiempo y conlleve más consecuencias.</p> <p>El tratamiento farmacológico sigue siendo el tratamiento más utilizado aunque cada vez más se empieza a dar preferencia al tratamiento no farmacológico.</p>

<p>Development of a Doula Intervention for Postpartum Depressive Symptoms: Participants' Recommendations [Desarrollo de una intervención Doula para los síntomas depresivos del posparto: Recomendaciones de los participantes](cuiden)</p>	<p>Judith Fry McComish et al</p>	<p>2013</p>	<p>Estudio cualitativo.</p>	<p>El material interactivo digital es más accesible para las nuevas madres, mejora el apoyo social que reciben las madres. El material que desarrollan en este artículo es un material desarrollado por “doulas” (madres experimentadas) enfocado en lo que más afecta a las nuevas madres, enfocado en lo que más les importó a ellas. Es una aplicación con información de los activos de salud cercanos, nuevos de teléfono que lea pueden ser útiles y posibilidad de hacer preguntas para resolver las dudas comunes. Con ello se reducen los factores de riesgo de DPP relacionados con la falta de apoyo social. Por otra parte se reducen los síntomas de estrés y ansiedad que puedan sufrir las madres primeriza.</p>
---	--	-------------	-----------------------------	---

<p>Intervenciones multidisciplinares en la depresión postparto(cuiden)</p>	<p>Bernal Pérez F. et al</p>	<p>2012</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Es necesario enfoque multidisciplinar y abordaje integral antes y después del parto. La identificación precoz y las intervenciones multidisciplinares reducen los efectos negativos sobre el niño (desapego emocional, maltrato...). Estos efectos negativos afectan al desarrollo del niño por lo que una detección e intervención temprana influirá positivamente sobre el niño. La Escala de Edimburgo es la mejor herramienta para detectar síntomas depresivos y por lo tanto la DPP. Hay que realizar intervenciones destinadas a las madres con DPP en concreto, no intervenciones para la depresión en general. El bajo apoyo social, tanto el real como el percibido por la madre, aumenta el riesgo de padecer DPP. Hay que fomentar la lactancia materna para favorecer al vínculo materno-filial. A nivel hormonal la lactancia materna también favorece a evitar la DPP y todo lo que ello conlleva.</p>
---	----------------------------------	-------------	-------------------------------	--

Actuación de enfermería frente a la depresión postparto en las consultas de puericultura(cuiden)	Alexandre T et al	2013	Cualitativo	<p>Una buena formación de los profesionales es muy importante para aspectos como la detección. Si el enfermero que realiza la atención prenatal es el mismo que realiza la atención prenatal, la madre se siente más cómoda para exponer sus preocupaciones. Este vínculo enfermero-paciente favorece socialmente a la madre, ya que tiene un referente al que acudir en caso de necesitarlo. Los enfermeros valoran la escala de Edimburgo positivamente.</p>
Effectiveness of discharge education postpartum depression.(psycho)	Deborah McCarter-Spaulding et al	2016	Estudio cuasi experimental.	<p>No hubo diferencias significativas entre las mujeres que recibieron la intervención educativa y las que recibieron la atención habitual proporcionada, basándose en los resultados de la Escala de Edimburgo.</p>

<p>Identification of postpartum depression in an online community.(psycho)</p>	<p>Dominique Teaford at al</p>	<p>2015</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>El estudio hace referencia la escala de Edimburgo concluyendo que hay madres que no se les abordaban todas las necesidades y con ello aumentaba su DPP. La implantación de plataformas online hace que las madres tengan acceso a información y así poder abordar todas sus necesidades.</p> <p>Los seguros económicos limitan las acciones a los pacientes y esto limita el abordaje holísticos de los pacientes.</p>
---	--------------------------------	-------------	---------------------	---

<p>Shortening day length: A potential risk factor for perinatal depression.(psycho)</p>	<p>Deepika Goyal et al</p>	<p>2018</p>	<p>Análisis secundario (ECL)</p>	<p>El acortamiento de los días en el tercer trimestre de embarazo provoca más riesgo de DPP. Una de las intervenciones beneficiosas para corregir el acortamiento de los días sería el tratamiento con luz en ese tercer trimestre. Por otra parte, la luz solar también proporciona los niveles óptimos de vitamina D y descende los niveles de melatonina. Otra intervención que se puede aplicar tanto en el tercer trimestre de embarazo como en el posparto sería salir a la calle o pasear o hacer ejercicio al aire libre. Cuanta más luz solar reciban las madres, más se reducirán los niveles de melatonina.</p>
--	----------------------------	-------------	----------------------------------	--

<p>Examining relationships between body dissatisfaction, maladaptive perfectionism, and postpartum depression symptoms.(psycho)</p>	<p>Alison C. Sweeney et al</p>	<p>2013</p>	<p>Prospectivo</p>	<p>La insatisfacción corporal mediante este estudio ha demostrado ser un factor de riesgo importante en la DPP (basándose en los resultados de la Escala de Edimburgo). Una correcta evaluación de la imagen corporal en el último trimestre ayuda a identificar a mujeres con riesgo de padecer DPP y así abordar la de manera anticipada.</p>
--	--------------------------------	-------------	--------------------	---

<p>Nurse home visits improve maternal/infant interaction and decrease severity of postpartum depression.(psycho)</p>	<p>June Andrews Horowitz et al</p>	<p>2013</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Los resultados de este estudio no fueron concluyentes ya que tanto el grupo control aumentó significativamente la calidad de la interacción madre-hijo. Por otra parte también disminuyó la gravedad de su depresión en ambos grupos. Esto fue debido a que ambos grupos recibieron la visita en casa y se les dio una atención enfocada con una escucha activa y una autoreflexión durante la visita. Se podría decir que el grupo control también, indirectamente, recibió un tratamiento. El periodo en el que encontraron más mejoras de síntomas fue entre la visita de las 6 semanas y la de los 3 meses. Los resultados demostraron que el apoyo recibido al realizar el estudio fue beneficioso.</p>
---	--	-------------	--------------------	---

<p>Effect of mother/infant skin-to-skin contact on postpartum depressive symptoms and maternal physiological stress. (Psyco)</p>	<p>Ann Bigelow et al</p>	<p>2012</p>	<p>Longitudinal cuasi experimental.</p>	<p>El contacto piel con piel redujo los síntomas depresivos que reflejaban las pacientes. El estrés fisiológico también se vio disminuido basándose en la escala de Edimburgo. La Escala de Edimburgo ha demostrado ser la escala más óptima para detectar los sentimientos depresivos ansiosos de DPP.</p>
<p>Physical activity prior to and during pregnancy and risk of postpartum depressive symptoms. (Psyco)</p>	<p>Jennifer L. Ersek, et al.</p>	<p>2009</p>	<p>Análisis secundario.</p>	<p>No hay una asociación significativa entre el ejercicio durante el embarazo y la aparición de la depresión. Por otra parte, las mujeres que eran físicamente activas antes o durante el embarazo serán menos propensas a tener poco interés a la hora de realizar las tareas en comparación con las mujeres no activas.</p>

<p>Enablers and barriers to seeking help for a postpartum mood disorder. (Psyco)</p>	<p>Michelle Foulkes et al</p>	<p>2011</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>El documento hacer referencia a las puérperas que han pasado por un proceso de DPP y que refieren que: Se debe abordar de una manera integral y sin descuidar ni uno de sus aspectos. Ellas mismas refieren que la medicación como tratamiento únicamente no era adecuada ya que no les solucionaba el problema. Todas ellas refieren que la atención no está siendo correcta y que el tratarse con antidepresivos podría perjudicar en sus vidas y en las de los niños y que esto solo ayudaría a consolidar la enfermedad no a mejorarla. Las participantes del estudio refieren que desean que los profesionales de la salud aborden el tema de la depresión de una manera clara con preguntas de respuesta abierta, así facilitándoles la posibilidad de expresarse.</p> <p>Todas ellas hablan sobre la importancia de que la DPP está mal vista por la sociedad y que eso hace que ellas puedan sentirse susceptibles ante cualquier persona e incluso siendo menospreciadas cara al cuidado de sus hijos.</p>
---	-------------------------------	-------------	--------------------	--

<p>An exploratory study of the effect of labor pain management on postpartum depression among Chinese women (Pubmed)</p>	<p>Yao Zhal et al</p>	<p>2018</p>	<p>Estudio cuasiexperimental Cualitativo</p>	<p>El artículo habla de que la analgesia epidural no reduce la puntuación en la Escala de Edimburgo en el posparto temprano. En cambio el apoyo de los “Doula” antes, durante y en el posparto temprano sí reduce la puntuación en la escala. Los “Doulas” aportan el apoyo continuo durante el proceso del parto y ofrecen información específica del proceso a las madres. Esto ayuda a las madres a reducir la ansiedad y el miedo al parto, reduciendo así el riesgo de DPP.</p>
---	-----------------------	-------------	--	--

<p>Perceived social support and depression levels of women in the postpartum period in Hatay, Turkey.(pubmed)</p>	<p>H. Tambacg et al</p>	<p>2018</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>El estudio concluye que los niveles de ayuda social ayudan a disminuir el riesgo de DPP, con ello mejorar el estado de las mujeres. Las intervenciones deben ser acorde a nivel del grado de depresión y al nivel social de las mujeres. Relata las valoraciones según la escala Edimburgo y las intervenciones de las enfermeras a nivel social para un correcto abordaje de la DPP.</p>
<p>Mother-infant interaction quality and sense of parenting competence at six months postpartum for first-time mothers in Taiwan: a multiple time series design</p>	<p>Fen Fang Chung et al</p>	<p>2018</p>	<p>Cualitativo.</p>	<p>La educación hacia las madres en temas de interacción madre-hijo (en especial las primerizas) ofrece una herramienta para poder entender a los niños. Jugar de manera adecuada con los niños mejora la relación madre-hijo y con ello mejora el desarrollo del niño y la forma de afrontar la maternidad.</p>

<p>Trajectories of maternal depressive symptoms during pregnancy and the first 12 months postpartum and child externalizing and internalizing behavior at three years.(pubmed)</p>	<p>Dawn Kingston et al</p>	<p>2018</p>	<p>Cohorte</p>	<p>Hay una relación directa entre los niños con problemas comportamentales (hiperactividad, mal comportamiento...) y las madres con depresión posparto. Estos problemas comportamentales afectan directamente en el desarrollo del niño.</p>
<p>Efficacy of an Internet-based depression intervention to improve rates of treatment in adolescent mothers.(pubmed)</p>	<p>M. Cynthia Logsdon et al</p>	<p>2017</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>Este artículo nos habla realizar el tratamiento de la DPP a través de internet ofrece una forma de abordar la DPP más accesible y asequible. Sobretudo para las madres que viven en zonas rurales.</p>

<p>Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison.(pubmed)</p>	<p>Larissa G. Duncan et al</p>	<p>2017</p>	<p>ECA</p>	<p>Este artículo nos habla sobre la forma de abordar los miedos de las madres primerizas en el parto. Esto se puede lograrse realizando un curso específico de preparaciones para el parto, logrando así; una mayor autoeficacia del parto, reduciendo los síntomas de la DPP y teniendo una tendencia menor del uso de analgesia durante el parto.</p>
<p>Depression Treatment by NonMental-Health Providers: Incremental Evidence for the Effectiveness of Listening Visits.(pubmed)</p>	<p>Rebecca L. Brock</p>	<p>2017</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>El nivel económico de las madres contribuye a la disminución de los recursos necesarios para un correcto abordaje de la DPP, con ello se ha demostrado que las visitas domiciliarias a las parturientas hacen que mejoren su estado emocional y puedan solucionar dudas con las actuaciones pertinentes. Las visitas domiciliarias se ha comprobado que culturalmente están bien vistas y que aportan beneficios a las madres.</p>

<p>Post-Partum Depression Effect on Child Health and Development. (pubmed)</p>	<p>Fatemeh Abdollahi</p>	<p>2016</p>	<p>Cohortes longitudinal.</p>	<p>La evidencia dice que, la DPP de las madres afecta directamente al desarrollo de los niños. En concreto el estudio habla de que la comunicación la, motricidad gruesa y los dominios socioafectivos son los que se van a ver alterados en los niños de madres con depresión. Los niños de madres con DPP tienen mayor riesgo de sufrir malnutrición.</p>
<p>Sleep, Depression, and Fatigue in Late Postpartum. (pubmed)</p>	<p>Karen A. Thomas</p>	<p>2016</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>La privación de sueño que sufren las madres afecta significativamente en los síntomas de fatiga y depresión. Las implicaciones clínicas consisten en establecer rutinas diarias, evitar cafeína, promover el descanso del bebé para así conseguir el descanso materno y las intervenciones dirigidas a la regularidad del ambiente del hogar</p>

<p>The association between breastfeeding, the stress response, inflammation, and postpartum depression during the postpartum period: Prospective cohort study.(pubmed)</p>	<p>Sukhee Ann et al</p>	<p>2015</p>	<p>Prospectivo cohorte</p>	<p>Los niveles de estrés y síntomas depresivos no variaron entre mujeres que alimentaban a sus hijos con lactancia materna respecto a las que lo hacían con biberón. El estrés si se veía reducido en comparación con la lactancia artificial</p>
<p>Does mothers' postnatal depression influence the development of imitation? (pubmed)</p>	<p>Oliver Perra et al</p>	<p>2015</p>	<p>Estudio longitudinal ECA</p>	<p>La DPP de la madre se asocia con resultados cognitivos negativos en los niños. La imitación, como proceso comunicativo conductual, se ve afectada en niños cuya madre presenta DPP. También encontramos ese problema con otros procesos del desarrollo cognitivo temprano del niño.</p>
<p>Perinatal Dyadic Psychotherapy for postpartum depression: a randomized controlled pilot trial.(pubmed)</p>	<p>Janice H. Goodman</p>	<p>2014</p>	<p>ECA Cuantitativo.</p>	<p>La PDP ha demostrado buenos resultados en la reducción de los síntomas de la depresión. (basándose en la escala de Edimburgo) Ésta intervención puede ayudar a mejorar aspectos como la interacción madre-hijo en relación con el desarrollo del niño.</p>

