



II Congreso Virtual Internacional de Psicología

12 al 22
de marzo
de 2018

ACTUALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN LA DEPRESIÓN POSPARTO

¿QUIÉN LLORA EN EL PARTO?

Ximenez de Embun Ferrer, I; Zúñiga Costa, R; Calles Marbán, R.

ingridximenez@yahoo.es

Depresión postparto, apego inseguro, desarrollo infantil, intervención farmacológica y no farmacológica.

Postpartum depression, insecure attachment, child development, pharmacological and non-pharmacological intervention.

RESUMEN

La etapa perinatal está sucediendo de forma exponencial como un periodo de vulnerabilidad para el curso de respuestas emocionales alteradas. Se acepta la depresión postparto (DPP) como la complicación psiquiátrica más frecuente del periodo postnatal. El presente documento recupera aportaciones recientes que apuntan a nuevas direcciones de investigación en la DPP. Bajo esta contemplación, se advierten dos contextos que impactan en el desarrollo psicomotor del recién nacido: por un lado, la duración e intensidad del cuadro psicopatológico de las madres con DPP y, por otro lado, la propia distorsión de la madre en su función de la crianza.

Los programas para optimizar la detección y el tratamiento en la DPP siguen siendo una asignatura pendiente en los recursos asistenciales presentes de modo que, es en este abismo asistencial donde el actual documento también quiere ahondar en la bibliografía y confrontar las herramientas farmacológicas y no farmacológicas provistas para el abordaje psicosocial y psicológico disponibles.

ABSTRACT

The perinatal period is exponentially becoming as a period of vulnerability for the development of altered emotional responses. Postpartum depression (PPD) is accepted as the most frequent psychiatric complication of the postnatal period. The present document retrieves recent contributions that point to new research directions in the PPD. Under this contemplation, there are two contexts that impact on the psychomotor development of the newborn: on the one hand, the duration and intensity of the psychopathological episode of mothers with PPD and, on the other hand, the mother's own distortion in her parenting function.

ACTUALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN LA DEPRESIÓN POSPARTO

¿QUIÉN LLORA EN EL PARTO?

The programs to optimize the detection and treatment of PPD are still a pending issue in the present healthcare resources, so it is in this assistance depth where the current document also wants to delve into the literature and compare the pharmacological and non-pharmacological tools provided for the psychosocial and psychological approach.

INTRODUCCIÓN

No aportamos nada nuevo al hecho de considerar la depresión como un problema de salud pública cuya prevalencia es relativamente alta y su grado de discapacidad es igualmente relevante. Del mismo modo, el trastorno es aceptado como una categoría nosológica con cuadro clínico heterogéneo y etiología multifactorial. De entre las posibles condiciones que pueden conducir a respuestas homeostáticas, toma cada vez más fuerza la etapa perinatal, aceptando la depresión postparto como la complicación psiquiátrica más frecuente del periodo postnatal.

El presente documento recupera aportaciones recientes y no tan recientes pero aún actuales- que apuntan a nuevas direcciones de investigación en la DPP sugiriendo la identificación de apego inseguro o complicado en estas madres con depresión. Bajo esta contemplación, se advierten dos contextos que impactan en el desarrollo psicomotor del recién nacido: por un lado, la duración e intensidad del cuadro psicopatológico de las madres con DPP impacta en el desarrollo del niño en sus múltiples esferas. Por otro lado, la propia distorsión de la madre en su función de crianza, puede conllevar en el recién nacido el desarrollo de esquemas nucleares disfuncionales, la función especular esperable en la madre está mermada y con ello, su capacidad para la resonancia emocional con el recién nacido. Se plantea entonces un escenario de negligencia en la crianza que alimenta la transmisión de aspectos no elaborados, no resueltos por parte de la madre; se sucede una transmisión transgeneracional que de carencias y fallas estructurales que no contribuyen a la constitución del psiquismo y la posibilidad de ser un individuo con una inserción en la sociedad.

Teniendo en cuenta este condicionante, el apego, se sugiere recomendable evaluar el vínculo entre la madre y el recién nacido para detectar el riesgo de alteraciones en esta interacción y, consecuentemente, planificar y elaborar una intervención orientada a la promoción del apego seguro. La prevalencia e incidencia de los trastornos depresivos -y en esta revisión puntualizamos las DPP- siguen una tendencia al alza; los programas para optimizar la detección y el tratamiento siguen siendo una asignatura pendiente en los recursos asistenciales presentes de modo que, es en este abismo asistencial donde el actual documento también quiere ahondar en la bibliografía y confrontar las herramientas farmacológicas y no farmacológicas provistas para el abordaje psicosocial y psicológico disponibles.

ACTUALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN LA DEPRESIÓN POSPARTO

¿QUIÉN LLORA EN EL PARTO?

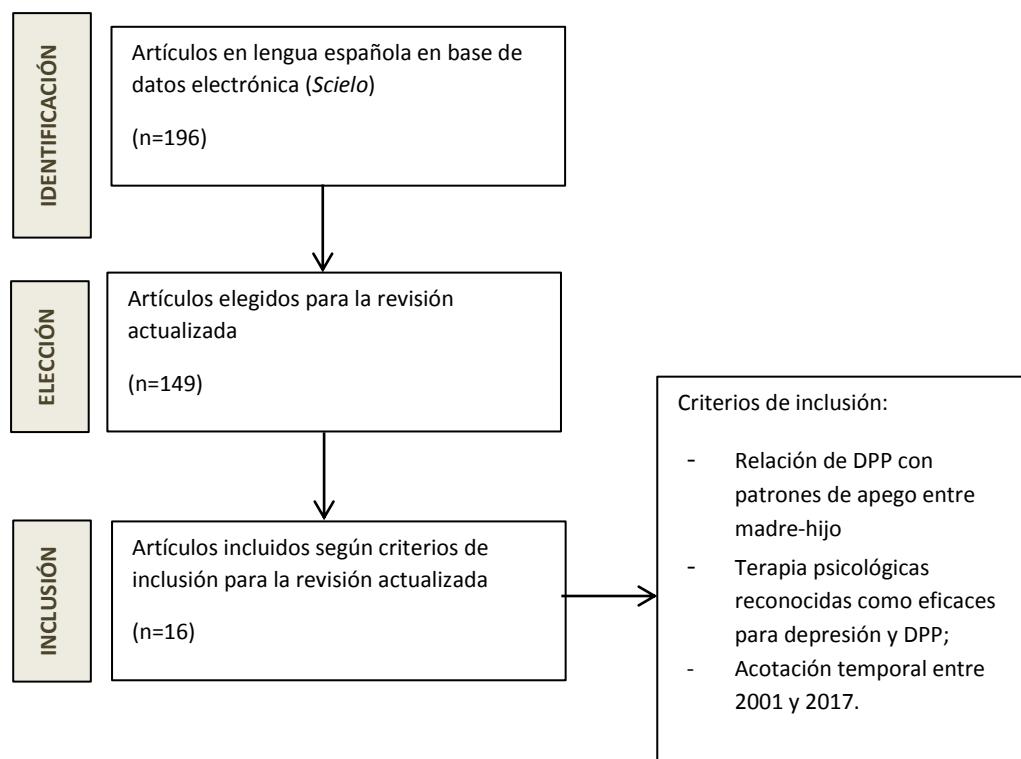
OBJETIVO

El actual documento se presenta como una pieza para contribuir a la reflexión sobre el repertorio de intervenciones dispuestas para la DPP tomando como foco de atención la interacción y dialéctica psicológica entre madre y recién nacido. Principales objetivos que se plantean: (a) revisar la literatura que aporte contexto teórico de la implicación en el desarrollo físico y psicológico del recién nacido en función del tipo de vinculación y apego de la madre; e (b) identificar y proponer los modelos psicoterapéuticos actuales más eficientes para la intervención en DPP, tanto a nivel sintomatológico como a nivel de vinculación diádica.

METODOLOGÍA

Durante agosto y septiembre de 2017 se lleva a cabo una revisión de literatura científica relacionada con los objetivos planteados. Los límites de la búsqueda fueron estudios de investigación, revisiones y actualizaciones en lengua española entre 2001 y 2017, que se encontraran disponibles a texto completo en base de datos Scielo. Un total de 149 artículos fueron revisados, 16 cumplieron criterios de inclusión establecidos según objetivos: (a) relación de DPP con patrones de apego entre madre-hijo y (b) terapia psicológicas reconocidas como eficaces para depresión y DPP. En ambos objetivos debe ser de cumplimiento el diagnóstico de depresión con el especificador en el periparto.

Gráfico 1. Diagrama de flujo para la inclusión de artículos:



ACTUALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN LA DEPRESIÓN POSPARTO

¿QUIÉN LLORA EN EL PARTO?

DESARROLLO

Qué es la DPP

En la versión actualizada del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM 5) se incluyen ciertos cambios en relación a la categoría de Trastornos Depresivos. De los más destacados, esta categoría incorpora entre otros especificadores, el de inicio en el periparto, aceptando el periodo comprendido desde la gestación y hasta cuatro semanas posteriores al parto. Estas aceptaciones permiten enmarcar la DPP como un Trastorno Depresivo al uso y, por lo tanto, categorizarla según los criterios propios de una depresión. De ahora en adelante, nos referiremos a la DPP a aquella alteración del ánimo compatible con los criterios de DSM 5 como Trastorno Depresivo y especificación de inicio después del parto. A pesar de estas nuevas contemplaciones, evidencias científicas recogen que el período de máximo riesgo y vulnerabilidad para una DPP se corresponde con los tres primeros meses tras dar a luz. En el presente artículo, se han incluido aquellos artículos que han identificado a su población diana como análoga a criterios establecidos a los de DPP. Quizás este sea un punto de inflexión y de revisión en las conceptualizaciones diagnósticas para la DPP.

Factores de riesgo

Añadido al periodo de mayor vulnerabilidad, otros componentes considerados como factores de riesgo con capacidad para influir en el vínculo madre-hijo son un conjunto de variables biopsicosociales. Algunos estudios asocian aspectos tales como mujeres sin pareja estable, monoparentalidad, madres adolescentes, embarazo no deseado y no planificado, como los factores más comúnmente destacados. El poder establecer patrones y características comunes el grupo de madres diagnosticadas con DPP y poder sugerir la existencia de una serie de factores de riesgo compartidos, permite anticipar estrategias de intervención y empezar a formular intervenciones en un contexto de prevención primaria.

Otro aspecto recogido en numerosa bibliografía es el concerniente a la clínica y sintomatología premórbida. Los estudios avalan la existencia de antecedentes familiares de depresión en las mujeres diagnosticadas con DPP; del mismo modo, a nivel de antecedentes personales, se aprecia el diagnóstico previo de episodio depresivo. Estos datos aportan sustento empírico al hecho de que las mujeres con trastorno anímico puerperales tienen mayor riesgo de diagnóstico recidivante de Trastorno Depresivo con inicio en periparto. A la luz de estos datos, se comprende de alta necesidad una intervención preventiva para las gestantes con antecedentes, bien familiares o personales, de Trastorno Depresivo. La vulnerabilidad vendrá acentuada por la historia evolutiva de la embarazada.

Intervenciones farmacológicas y no farmacológicas

ACTUALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN LA DEPRESIÓN POSPARTO

¿QUIÉN LLORA EN EL PARTO?

A pesar de la relevancia clínica de la depresión y de su importancia como problema de salud pública existen importantes deficiencias en el abordaje de la depresión. El debate está servido: intervenciones farmacológicas versus psicoterapia. Existe larga literatura evidenciando el uso de medicamentos antidepresivos donde los de primera elección son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Los antidepresivos tricíclicos se mantienen en una segunda línea de tratamiento al conllevar efectos secundarios de más amplio espectro. Sin embargo, para la DPP el uso de las drogas antidepresivas no debe involucrar riesgo para los recién nacidos que estén lactando. Es en este margen de incompatibilidades donde la psicoterapia se reconoce como una alternativa efectiva, eficaz y eficiente para la intervención en las madres con DPP.

De las intervenciones no farmacológicas, psicoterapéuticas, más ampliamente validadas en los contextos clínicos para la intervención en la Depresión es la Terapia Cognitivo Conductual (TCC). Si bien es cierto que la eficacia de la intervención en la DPP no termina de ser concluyente. Por un lado, la literatura analizada considera demostrada la eficacia de la TCC en el tratamiento de la DPP en tanto que es considerada y definida desde una categoría nosológica ampliamente estudiada. Ahora bien, por otro lado, la eficacia en la prevención en gestantes, a cualquiera de sus niveles, no ha sido contrastada ni validada empíricamente. Las principales lagunas en la confirmación de la eficacia de la TCC para DPP vienen determinadas por las limitaciones metodológicas; quizás el reto sigue siendo el poder armonizar las características de las gestantes, no sólo incorporando y valorando los antecedentes familiares y personales, sino también ampliando e incorporando la identificación precoz del riesgo relacional, el estilo de apego y vinculación entre madre-hijo.

Una de las opciones terapéuticas que está aceptándose entre los clínicos como opción de primer rango y con evidencia empírica confirmada, es la intervención mediante Terapia Interpersonal (TIP) desarrollada por Klerman; así queda recogido en el National Institute of Mental Health. El paralelismo entre la TCC y la TIP no sólo se traslada a nivel de población diana, sino que ambas emergen de la necesidad de tratamiento para la depresión y, paulatinamente, absorben y pasan a abrigar otros trastornos mentales. La fortaleza de la TIP reside en la búsqueda de la experiencia, reconoce el padecimiento del paciente consecuencia de una circunstancia acontecida y dónde confluyen otros factores como la vulnerabilidad genética y constitucional, crianza, factores biográficos, relaciones. En definitiva, la depresión acontece en un contexto interpersonal: duelo, disputa, cambio vital o falta de relaciones.

Por lo tanto, el abordaje en la DPP mediante una intervención terapéutica basada en la TIP se presenta como una opción doblemente eficaz. Por una parte se acepta la intervención desde sus tres niveles: los síntomas, las relaciones sociales e interpersonales del paciente y sus conflictos explícitos. Se comprende que la primera justificación en el uso de la TIP será la de

ACTUALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN LA DEPRESIÓN POSPARTO

¿QUIÉN LLORA EN EL PARTO?

aliviar la sintomatología depresiva y contribuir en el manejo y afrontamiento de las dificultades sociales e interpersonales. Es a este nivel donde se evidencia la segunda justificación para la elección terapéutica: la TIP contribuirá al florecimiento de una diáda madre-hijo funcional, adaptativo y seguro. Abordaremos y facilitaremos herramientas para construir un apego seguro.

Por último, rescatar el abordaje específico en las DPP en aquellas madres con antecedentes personales previos de episodios depresivos. Bajo esta casuística se recupera lo anteriormente expuesto y se contempla el abordaje como la intervención en la recaída de un cuadro depresivo. En esta línea de intervención la evidencia científica revisada sugiere la intervención recurriendo a Terapia cognitiva basada en la conciencia plena (Segal & Teasdale).

CONCLUSIONES

Por lo tanto, para la intervención no farmacológica de la DPP se plantean dos objetivos principales de abordaje: por un lado mitigar la sintomatología característica del trastorno depresivo y, por otro lado, nutrir el contexto interpersonal que, en este caso, correspondería a la diáda madre-hijo. Es en esta esfera interpersonal dónde Bowlby menciona que las interacciones tempranas entre el niño y sus cuidadores afectan al desarrollo de su personalidad y aumentan la vulnerabilidad a desórdenes psicológicos; ha quedado recogido en el presente artículo cómo las evidencias científicas aportan validez empírica.

Del mismo modo, Bowlby diferencia patrones de reacción ante la experiencia de la pérdida según el tipo de interacción temprana. Este planteamiento es el marco justificativo a partir del cual la TIP constituye una herramienta útil para influir de forma indirecta -a través de la modificación del vínculo- en la construcción de la personalidad y fortalezas del recién nacido; mediante la redefinición de una nueva manera de apego, se promueve el armar al recién nacido y minimizar factores que favorecieran la vulnerabilidad tanto física como psicológica del pequeño.

Para futuras investigaciones se abre la posibilidad de poder evaluar la intervención en DPP mediante TIP y poder aportar evidencias en relación a (1) la mejora en la sintomatología clínica propia en mujeres diagnosticadas de DPP y (2) evaluar la adquisición de estrategias en el recién nacido para el afrontamiento sano de situaciones extrañas.

ACTUALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN LA DEPRESIÓN POSPARTO

¿QUIÉN LLORA EN EL PARTO?

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Organización Mundial De La Salud. *Cent prensa*. 2014.
2. Mendoza B. C, Saldívi S. Actualización en depresión postparto: El desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *Rev Med Chil*. 2015;143(7):887-894.
3. Garrido L, Guzmán M, Santelices MP, Vitriol V, Baeza E. Estudio comparativo de los estilos de apego adulto en un grupo de mujeres con y sin diagnóstico de depresión. *Ter Psicol*. 2015;33(3):285-295.
4. Rojas G, Fritsch R GV et al. Caracterización de mujeres deprimidas en el postparto. *Rev Médica Chile*. 2010;138(5):536-542.
5. Bateman A, Fonagy P. Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*. 2010;9(1):11-15.
6. Iyengar U, Kim S, Martinez S, Fonagy P, Strathearn L. Unresolved trauma in mothers: Intergenerational effects and the role of reorganization. *Front Psychol*. 2014;5(AUG).
7. Salvo G L. [Magnitude, impact and recommended management strategies for depression, with reference to Chile]. *Rev médica Chile*. 2014;142(9):1157-1164.
8. Muñoz-Molina M, Poo-Figueroa AM, Bustos-Medina L, Baeza-Weinmann B. Agreement among three examiners and one expert in the detection of mother-infant attachment risk during the post-partum period, Temuco, IX regioón, Chile, 2010. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2014;65(2):129-137.
9. American Psychiatric Association. *DSM-V*; 2013.
10. WK L, PJ M, PK S, HB H, PC M, FR L. Prevention of postpartum depression: A pilot randomized clinical trial. *Am J Psychiatry*. 2004;161(7):1290-1292.
11. Muñoz M, Poo AM, Baeza B, Luis BM. Riesgo relacional madre-recién nacido. Estudio de prevalencia y variables asociadas. *Rev Chil Pediatr*. 2015;86(1):25-31.
12. Aragón E, Comín E, Cavero M, Pérez V, Molina C, Palao D. Un sistema informatizado de apoyo a las decisiones clínicas para el manejo de la depresión en atención primaria. *Atención Primaria*. 2017;49(6):359-367.
13. Castellón AD. Actualizaciones en depresión posparto. *Rev Cuba Obstet y Ginecol*. 2012;38(4):576-586.
14. NIMH. NIMH» Depression. National Institute of Mental Health.
15. Nardi B, Bellantuono C, Moltedo-Perfetti A. Eficacia de la terapia cognitivo conductual en la prevención de la depresión posparto. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2012;77(6):434-443.
16. Heerlein A. Psicoterapia interpersonal en el tratamiento de la depresión mayor. *Rev Chil Neuropsiquiatr*. 2002;40:63-76.
17. Etchebarne I, Fernández M, Roussos AJ. Un esquema clasificatorio para las intervenciones en terapia interpersonal. *Anu investig(Fac Psicol Univ B Aires)*. 2008;15:15-30.

ACTUALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN LA DEPRESIÓN POSPARTO

¿QUIÉN LLORA EN EL PARTO?

18. Pérez, M.A., Botella L. Conciencia plena (mindfulness) y psicoterapia: concepto, evaluación y aplicaciones clínicas. *Rev Psicoter.* 2006;XVII(66/67):77-120.
19. Teasdale JD, Segal Z V., Williams JMG, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *J Consult Clin Psychol.* 2000;68(4):615-623.
20. Miranda A, Olhaberry M, Morales-Reyes I. Intervención Grupal en Embarazadas: Respuestas Diferenciales de Acuerdo al Tipo de Depresión y Patrón de Apego. *Psykhe.* 2017;26(1):1-17.