



## SECUELAS DEL BABY BLUE EN LOS NIÑOS

Ana Arrebola Domínguez.

[arreboladominguezana@gmail.com](mailto:arreboladominguezana@gmail.com)

Depresión postparto, baby blue, crianza, niño, salud mental.

### RESUMEN

Más de un tercio de la población de madres que han padecido baby blue manifiesta una sintomatología continua incluso durante la edad preescolar de sus hijos.

La metodología que se ha empleado ha sido un estudio de revisión bibliográfica sistemática en las bases de datos: Cochrane Plus, PubMedHealth, Cuidem, Elsevier, PubMed, Biblioteca Ujaen, Google académico y BSR. En total se revisaron 49 artículos de interés y diversa bibliografía en soporte papel, tanto en inglés, español como en portugués, de los cuales se han empleado 12 documentos en total.

Como resultado de este estudio obtenemos que el vínculo que se tendría que desarrollar entre la madre y su bebe a medida que se van conociendo, al manifestarse la depresión no se da y aparecen niveles altos de hostilidad en la interacción con su hijo algo que sería totalmente diferente en las mujeres que no la desarrollan.

Podemos concluir que la gran mayoría de las mujeres a pesar de estar durante todo el proceso de embarazo, parto y puerperio en contacto con los profesionales sanitarios, no buscan ayuda por miedo a ser señaladas como malas madres y con la esperanza de que la situación mejore por sí sola.

### INTRODUCCIÓN

Las etapas de *embarazo, parto y puerperio* son fenómenos complejos donde los factores fisiológicos, sociales, culturales y psicológicos junto con la historia personal y familiar de la mujer, hacen que las vivencias sean diferentes para cada mujer. Estas variables son responsabilidad de los profesionales sanitarios presentes en todo el proceso. <sup>(1)</sup>

*Clasificación de los tipos de depresión según gravedad:*

- 1) **Tristeza puerperal o baby blues:** es leve y transitorio se presenta a los dos o cuatro días tras el parto afectando al 20-80% de las puérperas.
- 2) **Depresión postparto:** se inicia entre las dos u ocho semanas del puerperio. La sintomatología que manifiesta es: fuertes sentimientos de culpa, incapacidad para cuidar al hijo y estrés.
- 3) **Psicosis postparto:** es un cuadro grave, se ven afectadas entre un 1-2% de las mujeres. Se manifiesta de forma brusca después de los primeros días de las ocho semanas.<sup>(10)</sup>

## **SECUELAS DEL BABY BLUE EN LOS NIÑOS**

### **JUSTIFICACIÓN**

Es cierto que las mujeres han evolucionado mucho desde la imagen de esa niña que aspiraba a tener un marido y ser madre de una gran familia numerosa, hoy en día la mujer tiene otras prioridades, pero este "gen" sigue estando enquistado en la "identidad de la mujer" y esto conduce a que la mujer vea que ese papel de madre perfecta que tiene que asumir de forma innata no es como ella tenía pensado y por esto y por otros factores de riesgo, como un bajo o nulo apoyo familiar o de pareja, bajos niveles socio-económicos, antecedentes personales o sociales de trastornos del estado del ánimo, etc. conducen a una depresión postparto o baby blues.

### **OBJETIVOS**

Este trabajo está desarrollado basándose en un objetivo general:

- **Estudiar las repercusiones de la depresión sobre la crianza del niño.**

### **METODOLOGÍA**

Las diferentes bases de datos que se han revisado para llevar a cabo la búsqueda han sido: Cochrane Plus, PubMedHealth, Cuidem, Elsevier, PubMed, Biblioteca Universidad de Jaén, Google Académico y biblioteca de la Salud Reproductiva de la OMS (BSR). La mayoría de los documentos y artículos encontrados han sido en inglés, aunque también se han seleccionado documentos en español y portugués.

### **CONTENIDOS/ RESULTADOS**

#### **Estudiar las repercusiones de la depresión sobre la crianza del niño**

Más de un tercio de la población de madres con problemas mentales de salud prenatal sufre una serie de sintomatología continua incluso durante la edad preescolar de sus hijos. La gran mayoría de las mujeres que sufren esta patología, a pesar de estar durante todo el proceso de embarazo, parto y puerperio en contacto con los profesionales sanitarios, no buscan ayuda por miedo a ser tachadas como malas madres y con la esperanza de que la situación mejore por sí sola. (12)

La depresión postparto o tristeza puerperal puede desencadenarle a la madre un estado continuo de inestabilidad, manifestando un apego inseguro en comparación con las madres que no manifiestan esta alteración del estado de ánimo.

El vínculo que se tendría que desarrollar entre la madre y su bebe a medida que se van conociendo, al manifestarse la depresión no se da y aparecen niveles altos de hostilidad en la interacción con su hijo algo que sería totalmente diferente en las mujeres que no la desarrollan. (8)

## **SECUELAS DEL BABY BLUE EN LOS NIÑOS**

La depresión postparto pone grandes barreras a las madres para poder llevar a cabo el nuevo rol que les toca asumir, haciendo que las madres deprimidas proporcionen cuidados menos sensibles, produciendo una interrupción muy temprana de la lactancia materna o dificultades para ello, suelen presentar menor interés en las normas de seguridad hacia los menores, los menores con madres deprimidas suelen hacer un menor uso de la asistencia sanitaria preventiva. <sup>(11)</sup>

El vínculo madre-hijo muestra una serie de alteraciones manifestadas por trastornos graves de la relación filial, tiene una asociación directa hacia un deterioro cognitivo a largo plazo, una serie de dificultades emocionales y, graves y numerosos problemas de comportamiento, también mayor incapacidad para llevar a cabo el compromiso social y la regulación de sus emociones, manifestando un aumento de la emocionalidad negativa y una alta reactividad de cortisol. <sup>(11)</sup>

A nivel fisiológico, la depresión periparto también se ve reflejada en el feto como: embarazos pretérmino, bajo peso al nacer, perímetros craneales más pequeños y puntuaciones de APGAR más bajos. <sup>(5)</sup>

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Lima da Motta CC, Ojeda Ocampo Moré CL. Enfermería y apoyo emocional: La perspectiva de la parturienta. Revista de Psicología 2006XV57-73. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26415103>. Fecha de consulta: 5 de marzo de 2015.
2. Juan A F., Ellen F., William H., Jules A., Lori L. D., Raymond J. de P. Trastorno depresivo. En: José Luis Ayuso, EduardVieta, Celso Arango. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5º edición. Madrid: Panamericana. 2014. Pg 155-188.
3. IQWiG: Instituto Alemán de Calidad y Eficiencia en la Atención de la Salud [Internet]. Germany: IQWiG; c2008 [citado 18 de diciembre de 2013]. Informedhealthonline.org [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.informedhealthonline.org/depression-after-childbirth-what-can-help.2686.en.html?part=nachdergeburts-kl>
4. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad; 2011[actualizado 14 de marzo de 2013; 4 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/prensa.htm>
5. Dr. Enrique Jadresic M. Depresión perinatal: detección y tratamiento. REV. MED. CLIN. CONDES [Internet]. 2014 [28 de enero de 2015]; 25 (6): 1019-1028. Disponible en: <http://www.elsevier.es>
6. Maribel Blázquez Rodríguez. Nosotras parimos ¿Nosotras decidimos en la atención Sanitaria al embarazo, parto y puerperio? Vol.72. 1º edición. Universidad de Málaga: editorial Atenea; 2010

## **SECUELAS DEL BABY BLUE EN LOS NIÑOS**

7. Suárez-Varela Varo Inmaculada. Impacto de la intervención enfermera dirigida a mujer-es embarazadas como medida preventiva de la depresión posparto NURE Inv. [Internet]. 2012 [15 de febrero de 2015];9(60):[aprox. 40 p.]. Disponible en: Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHE-ROS\\_ADMINISTRADOR/PROYECTO/NURE60\\_proyecto\\_depresion\\_posparto.pdf](http://www.fuden.es/FICHE-ROS_ADMINISTRADOR/PROYECTO/NURE60_proyecto_depresion_posparto.pdf)
8. Maria I. R. B., Débora J. Z., Márcia R. C. F., Marildy A. de F., Eliete M. S. R., Giselle D. Tristeza/depressão na mulher: umaabordagem no período gestacional e/ou puerperal. Rev. Eletr. Enf [Internet]. 2008 [21 de febrero de 2015]; 10(4): 966-78. Disponible en: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a09.htm>.
9. Maria E. L. M., Denismar B. de M., Pedro H. F. C., Liamara N. de O., Vívian R. M. Experiênciade familiares na vivênciada depressãoopós-parto. R. Enferm. Cent. O. Min. [Internet]. 2011 Jul-sep [23 de febrero de 2015]; 1(3): 283-293. Disponible en: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/106>
10. Francisca B. P., Yolanda C. R., Isabel D. G., Francisca G. S., Mª Ángeles M. S., Jaime N. M. Intervenciones multidisciplinares en la depresión postparto. Educare21. [Internet]. 2012 [2 de marzo de 2015]; 10(8). Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/publicaciones/educare/>
11. Sockol, L. E., Epperson, C. N., Barber, J. P. Preventing postpartum depression: A meta-analytic review. Clin. Psychol. Rev. [Internet]. 2013 [11 de marzo de 2015]; 33(8): 1205-1217. Disponible en:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4104584/>
12. Dawn E. K., Sheila M., Marie-Paule A., Kathy H., Gerri L., Suzanne T. The Public's views of mental health in pregnant and postpartum women: a population-based study. BMC Pregnancy and childbirth [Internet]. 2014 [13 de marzo de 2015]; 14(84). Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/84>