

**Sara Miró Berenguer
Nerea Serra Benavent**

**LA INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA DEPRESIÓN POSTPARTO.
REVISIÓN BIBLIOGRÀFICA**

TREBAJO FIN DE GRADO

Dirigido por:
Dra. Marta Berenguer Poblet

Grado en Enfermería



**UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI
Facultat d'Infermeria**

Campus Terres de l'Ebre

TORTOSA 2023

ÍNDICE:

1.	Resumen.....	1
2.	Introducción.....	3
3.	Marco conceptual.....	4
3.1.	Depresión postparto.....	4
3.1.1.	Diferencia entre tristeza postparto, depresión postparto y psicosis postparto.....	4
3.1.2.	Intrumentos y síntomas para detectar la depresión postparto.....	5
3.1.3.	Tratamiento de la depresión postparto.....	7
3.1.4.	Factores de riesgo de la depresión postparto.....	7
3.1.5.	Como influye social e individualmente la depresión postparto en la mujer.....	8
3.2.	Lactancia materna exclusiva.....	9
3.2.1.	Efectos hormonales durante el proceso de gestación y postparto.....	9
3.2.2.	Alimentación a demanda del recién nacido.....	10
3.2.3.	Cráterios de valoración ante una lactancia eficaz.....	11
3.2.4.	Relación bidireccional entre la lactancia materna y la sociedad.....	12
4.	Pregunta de investigación.....	13
5.	Objetivos.....	13
6.	Metodología.....	14
6.1.	Descripción del tipo de estudio.....	14
6.2.	Palabras de búsqueda.....	14
6.3.	Operadores booleanos y ecuación de búsqueda.....	15
6.4.	Criterios de selección: inclusión y exclusión.....	15
7.	Resultados.....	16
7.1.	Tabla con ecuación de búsqueda.....	16
7.2.	Diagrama de flujo.....	17
7.3.	Tabla de descripción de documentos.....	18
8.	Análisis y discusión.....	25
9.	Conclusión.....	28
10.	Agradecimientos.....	29
11.	Bibliografía.....	30
12.	Anexos.....	36
12.1.	Anexo I: Inventario de depresión de beck.....	36
12.2.	Anexo II: Cuestionario sobre depresión postnatal edimburgo.....	39
12.3.	Anexo III: Escala latch.....	40



ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- BDI: Cuestionario de Depresión de Beck
- DPP: Depresión Postparto
- EPDS: Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo
- ISRS: Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina
- LM: Lactancia Materna
- LME: Lactancia Materna Exclusiva
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- RN: Recién Nacido

1. RESUMEN

Introducción: La enfermera tiene una función que desempeñar ante la depresión postparto y la lactancia materna. Es por ello, por lo que durante este trabajo expondremos estos conceptos, sus características, factores de riesgo, educaciones sanitarias e instrumentos utilizados para la detección precoz ante el problema. Los profesionales de la salud, mediante la adopción de posturas e intervenciones, tienen la capacidad de difundir conocimientos y llegar a un gran número de personas, en este caso las mujeres en periodo de lactancia.

Objetivos: Identificar las intervenciones enfermeras en la lactancia materna exclusiva que son efectivas en la prevención de la depresión postparto.

Metodología: Este estudio es una revisión bibliográfica ya que al principio se expone una hipótesis que en el futuro se intentará demostrar su validez o su nulidad. Se ha realizado la búsqueda de artículos científicos a través de diferentes bases de datos, como son, Scopus, Cinahl y Pubmed. La indagación de nuestra revisión se llevó a cabo desde septiembre de 2022 hasta el 23 de marzo de 2023. Además, se siguieron los criterios de inclusión: artículos "full text"; entre 2019 y 2023; y en lengua castellana o inglesa.

Resultados: Este trabajo, evidencia la existencia de una correlación entre la prevención de la depresión postparto y las intervenciones enfermeras delante de la lactancia materna exclusiva. A través de esta búsqueda se ha observado la importancia de ofrecer una información de calidad, detallando y explicando todos los posibles sucesos que se pueden desarrollar durante el periodo de lactancia. Teniendo en cuenta la recopilación de estudios, se ha detectado la posibilidad de aumentar y reforzar estas intervenciones, disminuyendo así el riesgo de padecer depresión postparto.

Conclusión: A través de este trabajo, se ha podido realizar una búsqueda exhaustiva con el objetivo de identificar la influencia de las intervenciones enfermeras sobre la lactancia materna en la prevención de la depresión postparto. Son muchos los estudios que han demostrado que la relación que existe entre la lactancia materna y la depresión postparto es bidireccional, es decir, no existe una causalidad específica.

Palabras clave: intervención enfermera, prevención, depresión postparto, lactancia materna exclusiva, puérperas.

ABSTRACT

Introduction: The nurse has a role to play in postpartum depression and breastfeeding. That is why, during this work, we will expose these concepts, their characteristics, risk factors, health education and instruments used for the early detection of the problem. Health professionals, by adopting positions and interventions, have the ability to disseminate knowledge and reach a large number of people, in this case breastfeeding women.

Objectives: To identify nursing interventions in exclusive breastfeeding that are effective in preventing postpartum depression.

Methodology: This study is a bibliographic review, since at the beginning a hypothesis is presented, which in the future we will try to demonstrate its validity or nullity. The search for scientific articles was carried out through different databases, such as Scopus, Cinahl and Pubmed. The inquiry of our review was carried out from September 2022 to March 23, 2023. In addition, we followed the inclusion criteria: "full text" articles; between 2019 and 2023; and in Spanish or English language.

Results: This work shows the existence of a correlation between the prevention of postpartum depression and nursing interventions before exclusive breastfeeding. Through this search, the importance of offering quality information, detailing and explaining all the possible events that can develop during the breastfeeding period has been observed. Taking into account the collection of studies, the possibility of increasing and reinforcing these interventions has been detected, thus decreasing the risk of postpartum depression.

Conclusion: Through this work, it has been possible to carry out an exhaustive search with the aim of identifying the influence of nursing interventions on breastfeeding in the prevention of postpartum depression. Many studies have shown that the relationship between breastfeeding and postpartum depression is bidirectional, that is, there is no specific causality.

Keywords: nursing intervention, prevention, postpartum depression, exclusive breastfeeding, postpartum women.

2. INTRODUCCIÓN

El motivo de selección del tema planteado se adquirió a través de una búsqueda exhaustiva de información mediante diversas bases de datos. Indagando, hemos observado que el tema propuesto está bastante actualizando, encontrado diferentes puntos de vista. Al ser un tema muy recurrido nos ha facilitado la selección de datos relevantes.

Nuestro objetivo inicial fue encontrar información acerca de los beneficios que aporta la lactancia materna (LM) con la finalidad de evitar la depresión postparto (DPP). Al ampliar la investigación observamos que el planteamiento inicial era cierto, aunque también hallamos datos demostrando lo contrario. Como la impotencia de la madre al no alcanzar los objetivos planteados acerca de la lactancia materna exclusiva (LME). Por ejemplo, “durante la lactancia, la madre le da al bebe una sensación de calidez, seguridad y protección”. (Miksic, 2020) La puérpera al adoptar una sensación de incapacidad para realizar esta acción expone sentimientos de culpabilidad, incapacidad para cuidar a sus hijos, ira y ansiedad, factores que desarrollarían la depresión. (Ortigosa, 2022)

Este trabajo está enfocado en las madres en periodo de postparto. La función de la enfermera ante la adaptación tanto de la madre como del recién nacido (RN) a esta nueva etapa mantiene un papel indispensable. (Deysi, 2021)

La enfermera tiene una función que desempeñar ante la DPP y la LM. Es por ello, por lo que durante este trabajo expondremos estos conceptos, sus características, factores de riesgo, educaciones sanitarias e instrumentos utilizados para la detección precoz ante el problema.

Para llevar a cabo unas buenas intervenciones, se debería iniciar esta educación de manera anticipada en la etapa prenatal, continuando durante el postparto. Estas, “se pueden llevar a cabo mediante estrategias como visitas domiciliarias, atención en consulta en el centro de salud de referencia, grupos de apoyo y seguimiento digital, así como el soporte telefónico”. (Gómez, 2017)

El interés de los profesionales de enfermería ante este tema sería dar a conocer la importancia de estrategias o intervenciones que puedan ayudar a la población afectada, con el motivo de darle herramientas de evitación. El principal objetivo de enfermería es ofrecerle una buena educación sanitaria a la madre, familia y RN con la finalidad de que su experiencia sea lo más gratificante posible.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. DEPRESIÓN POSTPARTO

La DPP una enfermedad que pertenece al ámbito de la salud mental. Esta afecta a un 10-15% de las mujeres puérperas. Normalmente empieza a las cuatro semanas después del parto sin una recuperación con fecha estimada. El síntoma predominante es la labilidad emocional grave. (Camps, 2016)

El postparto y el embarazo representan una etapa de vulnerabilidad, llena de conflictos con necesidades y obligaciones para la gestante. Con ello, se acentúa la probabilidad de que aparezcan síntomas como depresión y ansiedad. Hay una predisposición a padecer estrés psicológico, debido a que la madre puede presentar dudas ante su capacidad para realizar bien los cuidados al RN. (Ortigosa, 2022)

Durante el postparto o puerperio la gestante puede manifestar emociones ambivalentes como tristeza y felicidad, angustia y tranquilidad... A su vez, estos síntomas se ven potenciados debido a la etapa de vulnerabilidad, también por los diferentes consejos contradictorios dados por el personal sanitario y personas de su entorno, el exceso de visitas y las molestias postparto. Entre las cuales encontramos, mastitis, hemorragias puerperales, infecciones uterinas y sobre todo problemas relacionados con la LM. (Ortigosa, 2022; Camps, 2016)

3.1.1. DIFERENCIA ENTRE TRISTEZA POSTPARTO, DEPRESIÓN POSTPARTO Y PSICOSIS POSTPARTO

Para explicar estos conceptos, los expondremos de manera gradual citando de menor a mayor gravedad.

En primer lugar, hablaremos sobre la tristeza postparto o también nombrada "*baby blues*". Se caracteriza por presentar la misma sintomatología que la DPP, pero de manera leve. Su inicio se encuentra entre los dos y cuatro días después del parto, manteniendo los síntomas hasta las dos semanas posteriores. En cuanto al desvanecimiento de los síntomas, podemos observar que se llevan a cabo sin atención médica y/o psicológica. Por lo tanto, podemos citar que es temporal y breve. No obstante, el porcentaje de aparición es elevado, ya que se encuentra entre el 50-80% de las parturientas. (Ortigosa, 2022; Camps, 2016)

Seguido de este, hablaremos de la DPP que como hemos comentado antes, presenta la misma sintomatología que la tristeza postparto, pero con el agravamiento de esta y con la presencia de

un periodo indefinido. En este caso, se necesitaría tanto intervenciones médicas y enfermeras como psicológicas con el fin de solucionar el problema. (Camps, 2016)

Para finalizar, hablar de la psicosis postparto, en la cual se muestra una sintomatología más grave como, por ejemplo, ideaciones delirantes, desorganización del habla, comportamientos disociativos, alucinaciones o catatonia. Las manifestaciones se inician bruscamente entre el tercer y noveno día después del parto hasta el sexto mes. Es poco frecuente, ya que se muestra en un 0,17% de la población. Debido a su gravedad, el tratamiento principal es farmacológico recomendando la hospitalización. (Ortigosa, 2022; Camps, 2016)

3.1.2. INSTRUMENTOS Y SÍNTOMAS PARA DETECTAR LA DEPRESIÓN POSTPARTO

Es muy importante detectar precozmente los signos y síntomas de la DPP a través de instrumentos para así poder abordar el tema. Por ello identificaremos los datos relevantes y los factores de riesgo que nos alertaran de posibles indicios de la enfermedad.

Los síntomas que caracterizan la DPP son los siguientes: cefaleas y dolores corporales, preocupaciones poco realistas o desinterés, temor ante poder hacerle daño, tristeza y llanto incontrolable, cambios de humor, insomnio, sensación de ser incapaz para cuidar al bebe, ansiedad o ataques de pánico, culpa por los sentimientos expresados y por último ideaciones suicidas. (Ortigosa, 2022) Para realizar una intervención precoz los profesionales sanitarios deberían detectar estos síntomas en un estadio leve.

Para ello, encontramos herramientas como el Cuestionario de Depresión de Beck (BDI), la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS), una intervención enfermera cercana y una atención domiciliaria.

Para empezar, el principal objetivo del BDI (Anexo I) es identificar y medir los distinto grados de gravedad de los síntomas de la depresión de manera genérica, en adolescentes a partir de los 17 años y adultas. Para llevar a cabo esta tarea el instrumento consta de 21 ítems divididos en dos elementos. Estos son, la subescala afectiva donde podemos encontrar factores como sentimientos de culpa o castigo, pesimismo, autocrítica... y, por otro lado, la subescala somática, con ítems como la pérdida de placer, el llanto, la indecisión, la tristeza...

Se observa un total de 21 preguntas donde cada una de ellas tiene 4 apartados. Cada uno de estos apartados le pertenece un valor añadido desde 0 hasta 3. Al final del cuestionario, se suman

los puntos obtenidos, donde el resultado oscila entre 0 y 63. (Ortigosa, 2022) Gracias a los valores alcanzados podemos clasificar la depresión en:

- 0-9 puntos: depresión mínima
- 10-16 puntos: depresión leve
- 17-29 puntos: depresión moderada
- 30-63 puntos: depresión severa

Por otra parte, encontramos la EPDS (Anexo II). Esta tiene como finalidad evaluar a la mujer post gestante de manera específica antes de atribuirle un tratamiento. La escala identifica la manera en la que se sintió durante la semana anterior y en casos dudosos, podría ser útil repetirla después de 2 semanas. La escala no determina trastornos como fobias, neurosis de ansiedad o de personalidad. (Ortigosa, 2022)

La EPDS consta de 10 preguntas afines con la disforia, ideas suicidas, sentimientos de culpa, ansiedad y concentración. Cada ítem mantiene una puntuación de 0 a 3 según la gravedad del síntoma. Encontraríamos un intento de autolisis cuando en la pregunta número 10 se escoja un valor distinto de 0. Para ello se actuará con intervenciones inmediatas. Esta escala como bien hemos comentado anteriormente evalúa de manera específica y por lo tanto tiene un gran valor como diagnóstico de la enfermedad. (Ortigosa, 2022)

Dependiendo de los resultados obtenidos a través de estas dos escalas de evaluación se llevan a cabo diversas medidas según la severidad del caso.

La enfermería debe de detectar, valorar y observar factores de riesgo y signos de alarma a través de las escalas citadas anteriormente y de diversas actuaciones. Entre ellas encontramos la observación e interacción de la gestante ante el núcleo cercano o entorno familiar. Seguido de esto, se debe brindar apoyo e información específica acerca de los factores de riesgo, síntomas característicos, posible aparición de tristeza en los primeros días; con el objetivo de aliviar a la gestante y su familia ante las posibles preocupaciones de la nueva situación. Además, es importante realizar unas buenas acciones basadas en la reducción del dolor, el contacto piel con piel, y el inicio precoz de la LM. Por último, se requiere que el equipo profesional haga un seguimiento domiciliario tras el parto. Pues, se afianza que son intervenciones eficaces, la asistencia telefónica, la psicoterapia y las visitas domiciliarias por parte de enfermería. (Camps, 2016; Ortigosa, 2022)

3.1.3. TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO

Una vez se diagnostica de DPP hay que realizar diversas actuaciones. Entre ellas encontramos, el tratamiento no farmacológico y el tratamiento farmacológico.

El primero de este, consta en brindar apoyo emocional ofreciéndole herramientas con las que pueda enfrentarse a la situación y por lo tanto disminuir los síntomas. Dar consejos acerca del cuidado del RN y su alimentación, además de técnicas para disminuir las cargas domésticas ya que, junto a lo nombrado anteriormente, permitiría a la madre adquirir un periodo de sueño adecuado. También, podemos enseñar técnicas de relajación y respiración como el mindfulness, el cual consiste en tomar consciencia del cuerpo y la mente en el presente. De esta forma, la persona adquiere una reducción del riesgo de DPP debido a una disminución del estrés, un mayor equilibrio y una consciencia de sí mismo. La intervención psicosocial y psicológica son eficaces en su tratamiento. Dentro de estas podemos encontrar diversas estrategias como son la psicoeducación, la terapia cognitiva conductual, psicoterapia y terapia interpersonal. (Camps, 2016; Ortigosa, 2022)

Por otra parte, para los casos depresivos de mayor gravedad resistentes al tratamiento farmacológico, hallamos la terapia electroconvulsiva que es uno de los tratamientos más efectivos para la depresión mayor. (Loaiza, 2019)

En cuanto al tratamiento farmacológico, los fármacos de primera elección son los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS). Estos garantizan una seguridad ante la LM y por lo tanto no generan efectos dañinos en el RN. Dentro de los ISRS encontramos como primera línea, la sertralina y la paroxetina. (Loaiza, 2019)

Para concluir, diríamos que ante la posible aparición de depresión primero se llevaría a cabo una educación sanitaria hacia la madre y una actuación preventiva. En el caso, de ser diagnosticada la DPP, recurriríamos primero al tratamiento no farmacológico, seguido del farmacológico para, por último, acabar con la terapia electroconvulsiva en casos muy graves.

3.1.4. FACTORES DE RIESGO DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO

En cuanto a los factores de riesgo o causales ante la DPP podemos encontrar una gran variedad. Podemos diferenciarlos entre sociales, económicos y psicológicos. Primeramente, hablaremos de los factores sociales dando a conocer conflictos entre la pareja, estado civil, falta de apoyo del entorno, intenciones repetidas de gestar sin éxito, edad gestacional y hábitos perjudiciales como el consumo de alcohol y drogas. Seguidamente, los factores económicos, donde encontramos el

estatus socioeconómico y la cobertura médica. Por último, los factores psicológicos, podemos decir que son los más influyentes hacia la aparición de esta enfermedad. Entre ellos distinguimos, la ansiedad materna, situaciones estresantes como un divorcio, pérdida de empleo, antecedentes de depresión, malos acontecimientos obstétricos (abortos anteriores, ingresos neonatales, malformaciones congénitas...), también problemas con la lactancia, cambios hormonales y finalmente la privación del sueño. (Ortigosa, 2022; Malpartida, 2020)

3.1.5. COMO INFLUYE SOCIAL E INDIVIDUALMENTE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN LA MUJER

En la actualidad, gran parte de la población tiende a restarle importancia a la DPP, ya que no son conocedores de todo lo que conlleva y de su relevancia. En la sociedad, se le otorga a la mujer el papel de madre perfecta en cuanto a la crianza y el cuidado de los niños. Además de atribuirle la responsabilidad de llevar las complicaciones del embarazo y el parto de manera "natural". Esto a su vez, genera una situación de sobrecarga y estrés que, sumado al nivel socioeconómico, situación familiar y antecedentes puede derivar en una DPP. (Ortigosa, 2022)

La influencia que puede generar esta enfermedad en la madre es: cansancio, agitación, angustia, tristeza, mareos y cefalea. Es por eso, que estos síntomas comprometen las actividades de la vida diaria de la madre y su entorno a su vez que los cuidados básicos del bebe. Entre ellos hallamos, la alimentación, la relación madre-hijo, la higiene, el lenguaje, los patrones de crianza y la futura adaptación al entorno social. Por lo nombrado anteriormente, los RN tendrán mayor riesgo de presentar comportamientos agresivos, alteraciones inmunitarias, retraso cognitivo y enfermedades del estado de ánimo en el futuro. (Banda,2021)

Englobando a la madre y al hijo, podríamos decir que se verán afectados por actividades como el aprendizaje, la socialización, adopción de comportamientos violentos, riesgo al maltrato físico y mayor probabilidad de abandono por parte de la madre y un aumento de posibilidades de sufrir enfermedades psicosomáticas.

Para finalizar, decir que la DPP afecta directamente a la madre ya que es ella la que sufre la enfermedad, pero a su vez indirectamente al RN ya que es dependiente en su totalidad de su cuidador, en este caso la madre. (Banda, 2021)

3.2. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La Organización Mundial de Salud (OMS), define a la LM como la opción más adecuada de proporcionar alimento al RN durante los primeros seis meses de vida de manera exclusiva. Esta se puede obtener de manera directa o indirecta, extraída del seno materno. También, podría ser un método de alimentación complementaria hasta los dos años de vida, aportando los nutrientes necesarios para el desarrollo adecuado de los niños. (OMS, 2022)

En cuanto a los beneficios de la LM pueden verse reflejados en cuatro ítems, los cuales son la salud del bebe, la salud de la madre, vinculación madre-hijo y por último el entorno familiar y comunitario. A continuación, los definiremos con detalle.

El primero, sería la salud del RN en el cual, la LM favorece el desarrollo sensorial, cognitivo y motor. A su vez, promueve agentes inmunitarios y protege ante enfermedades crónicas como por ejemplo alergias, hipertensión, obesidad... Por otra parte, encontramos la salud materna, la cual se puede dividir en beneficios a corto plazo como son: aumentar el ritmo de recuperación intrauterina y del peso corporal anterior, mejorar el estado emocional, reducir el riesgo de DPP y como medida anticonceptiva. En cambio, a largo plazo, hallamos beneficios como la protección ante la aparición de cáncer ovárico y mamario, al mismo tiempo que la osteoporosis. (Gómez, 2017)

Seguidamente, como hemos nombrado anteriormente también se observa una mejor relación entre madre-hijo proporcionando entre ellos confianza y seguridad. Como último factor beneficiario, se encuentra el entorno familiar y comunitario, puesto que la LM es un método de alimentación poco costoso. Además, como hemos citado en el primer punto, esta ofrece recursos inmunitarios en el RN repercutiendo en el absentismo laboral de los padres y en el consumo de recursos sanitarios. (Gómez, 2017)

3.2.1. EFECTOS HORMONALES DURANTE EL PROCESO DE GESTACIÓN Y POSTPARTO

Durante el embarazo se van generando diversas hormonas. Dos de ellas son los estrógenos y la progesterona, la cuales, desempeñan la función de estimular el crecimiento del útero con el objetivo de mantener al bebe en el interior en buenas condiciones. Además, durante este periodo también encontramos la prolactina, que, durante el embarazo, prepara las mamas para la producción de leche. Esta, irá aumentando poco a poco hasta culminar con sus niveles más altos dos horas tras el parto. Su principal función, es estimular la producción de leche e inhibir la

ovulación, es decir, crea un papel anticonceptivo como hemos comentado en otro apartado. (Urquizo, 2014)

En el trabajo de parto, se libera en la hipófisis posterior la oxitocina. Esta hormona posee diversas funciones, entre ellas la estimulación de las fibras musculares, generando la aparición de las contracciones uterinas durante el parto, además previene las hemorragias postparto al contraer el útero. (Martín, 2022)

Una vez finalizado este proceso, se mantienen constantes la prolactina y la oxitocina. La prolactina, se encarga de aumentar el desarrollo de las mamas y generar la leche materna. Con la ayuda de la oxitocina, esta puede ser eyectada hacia el exterior a través del estímulo de succión del RN. (Martín, 2022)

El desarrollo físico y emocional del niño se ve favorecido a través del vínculo afectivo que se forma entre la familia y el RN mediante el amamantamiento. Esta estimulación del vínculo se establece gracias a los efectos de la oxitocina. (Urquizo, 2014)

Este conjunto de hormonas segregadas durante todo el proceso de gestación y expulsión, se verán reflejadas en el estado emocional y físico tanto de la madre como del RN.

3.2.2. ALIMENTACIÓN A DEMANDA DEL RECIEN NACIDO

La LME en el RN no tiene unos horarios establecidos, las pautas de alimentación son “conducidas” por el niño. Esto significa que la frecuencia alimentaria es variable y flexible tanto en frecuencia como en duración. Se estima, que el mínimo de tomas al día del RN es entre 8 y 12 y la extensión de esta, puede variar entre unos 10 minutos hasta 30 minutos o más. (Deysi, 2021; Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna, 2017)

Como hemos dicho, la LME ofrece beneficios tanto a la madre como al RN, pero a su vez, causa una desestructuración en la vida diaria de la madre. Ya que, sus horarios nunca son fijos y, por lo tanto, tiene que estar en continua adaptación, lo cual conlleva estar siempre alerta y disponible a las necesidades del bebé. Debido a esta alimentación a demanda, la madre se puede ver desbordada ante la situación y por lo tanto aumenta el riesgo a padecer DPP.

3.2.3. CRÍTERIOS DE VALORACIÓN ANTE UNA LACTANCIA EFICAZ

Una buena técnica de amamantamiento se caracteriza por mantener una buena estimulación de la producción de leche, favoreciendo una exitosa lactancia y evitando la aparición de heridas en el seno. Para llevar a cabo esta buena técnica, tenemos una serie de pautas a seguir. (Deysi, 2021)

El primer paso a seguir, sería “lavarse las manos antes de lactar al niño, adoptar una postura cómoda y relajada, sujetando suavemente con el pulgar encima del seno y cuatro dedos debajo del mismo en forma de C, evitando el dolor a la madre y laceración en el pezón; rozar el pezón con el labio inferior del niño para una abertura adecuada de la boca, de tal forma que se logre un buen agarre, atraer hacia el seno asegurando que la boca recubra la mayor parte de la aureola y verificar que el labio inferior este evertido”. (Deysi, 2021)

Por otra parte, es importante educar a la madre informando acerca de los signos de mal agarre, con el objetivo de que identifique las tomas inadecuadas del RN. Estos signos son: la abertura de la boca del niño, agarre de la aureola por debajo del labio inferior, succión acelerada y muy sonora y el mantenimiento de una postura inadecuada. (Deysi, 2021)

La enfermera debe realizar un control del RN, valorando diversos factores para identificar la correcta realización de la toma. Para ello, tenemos diferentes métodos. Primeramente, sería efectuar un control exhaustivo del peso del niño. Cabe destacar que los RN durante la primera semana, pierden entre un 7 y 10% del peso inicial, pero seguido de este periodo, factores que garantizan una correcta toma sería el aumento de más de 20 a 30 g al día. (Urquiza, 2014)

Otra de las técnicas que verifican una buena toma, sería a través de la prueba de humedad, la cual consiste en asegurarse que el RN gaste una media de seis pañales al día. Confirmando así, que la madre produce leche suficiente para alimentarlo. (Urquiza, 2014)

Tenemos a nuestra disposición la escala LATCH, la cual es una herramienta de valoración de la LM relacionada con madre y el lactante. La cual, tiene como objetivo evaluar las aptitudes de las madres lactantes y distinguir aquellas que necesitan apoyo. Consta de cinco áreas de análisis que son: “Coger”, “Deglución”, “Tipo de pezón”, “Comodidad/confort”, “Mantener colocado al pecho”. (Hernández, 2020) (Anexo III) La puntuación de esta escala está directamente relacionada con el sistema de puntuación Apgar. La suma máxima de los valores es 10 puntos y un resultado inferior a este indica que la madre requiere apoyo.

Para concluir, podemos recalcar que el rol de enfermería tiene un papel muy importante en la educación y la valoración de la LM. Aunque querríamos hacer hincapié, en la importancia de ofrecer las herramientas necesarias a las lactantes para que ellas mismas solventes y conozcan toda la información posible acerca del proceso que están viviendo.

3.2.4. RELACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE LA LACTANCIA MATERNA Y LA SOCIEDAD

El abandono de la LM puede verse influenciado tanto por el RN como por la madre. Los problemas relacionados con el primer punto son: la falta de vigilia del RN que consecuentemente no realiza tomas a demanda y por lo tanto no son efectivas; en los tres primeros días de vida el lactante amamantado muestra una pérdida excesiva de peso de un 7% o más; y lactantes con anquiloglosia. Estos factores nombrados son predisponentes al aumento del abandono de la LM ya que el RN podría tener dificultades para alcanzar el percentil adecuado para su edad, es decir, presentar problemas de salud. (Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna, 2017)

Por otro lado, hallamos los problemas relacionados con la madre, los cuales son: la baja producción de leche; la ingurgitación mamaria que significa que hay una acumulación excesiva de leche en los senos provocando dolores y endurecimiento de estas; infecciones mamarias; anomalías en la anatomía del pezón; predominio de síntomas dolorosos al llevar a cabo la lactancia debido a factores hormonales o heridas como grietas, laceraciones... Como bien hemos comentado anteriormente, estos ítems provocan un riesgo de abandono de la LM. (Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna, 2017)

A estos últimos agentes se les añade el factor social. La autoeficacia se ve caracterizada por las actitudes y creencias de las mujeres sobre la LM, repercutiendo en el rendimiento de esta. La autosuficiencia será la responsable de determinar si la madre elige el tipo de lactancia, cuanto tiempo llevará a cabo esta práctica y como responderá emocionalmente a las dificultades que presente. (Miksic, 2020)

Para concluir, podemos decir que las madres son juzgadas tanto por ellas mismas como por la sociedad. Puesto que, existe una gran cantidad de madre que no logran los objetivos planteados acerca del amamantamiento generando sentimientos de culpa i malestar que a su vez interfieren negativamente en el vínculo con el RN y en su autoestima. Se conoce a través de los medios de comunicación y la sanidad que existe una "presión" hacia las gestantes para que amamanten a sus bebés, siendo una de las principales causas de sufrir DPP. Esto conlleva, un gran tema de debate social acerca de la alimentación de los RN, que hace que las madres vivan con vergüenza, culpa o

presión en cuanto a la elección de alimentar mediante lactancia artificial o, también, de prolongar la LM. (Olza, 2017)

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Las intervenciones enfermeras sobre la lactancia materna exclusiva son eficaces en la prevención de la depresión postparto en las mujeres durante el puerperio?

P (Población)	I (Intervención)	C (comparación)	O (Resultado)
Mujeres durante el puerperio	Intervenciones enfermeras en lactancia materna exclusiva	No aplicable	Prevención de la depresión postparto

5. OBJETIVOS

a. General:

- Identificar las intervenciones enfermeras en la lactancia materna exclusiva que son efectivas en la prevención de la depresión postparto.

b. Específicos:

- Determinar los factores de lactancia materna que influyen en la depresión postparto.
- Analizar el predominio de la presión social hacia la gestante ante la lactancia materna.

6. METODOLOGIA

6.1. DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ESTUDIO

Este estudio es una revisión bibliográfica. Se ha realizado la búsqueda de artículos científicos a través de diferentes bases de datos, como son, Scopus, Cinahl y Pubmed. Con la finalidad de hallar artículos relacionados con el tema expuesto utilizando cinco términos MeSH y cuatro operadores booleanos completando la siguiente frase de búsqueda, "Nursing AND Interventions OR Postpartum AND Depression AND Breast Feeding". En cuanto a las palabras clave de este estudio son: intervención enfermera, prevención, depresión postparto, lactancia materna exclusiva, puérperas. La indagación de nuestra revisión se llevó a cabo desde septiembre de 2022 hasta el 23 de marzo de 2023. Para la selección de los artículos con los cuales se ha trabajado utilizamos una serie de recursos, detallando criterios de inclusión y exclusión, a través de un diagrama de flujo, PRISMA. En la primera fase de búsqueda se ha utilizado el filtro "full text"; con el objetivo de tener unos artículos actualizados se ha definido un intervalo de publicación entre 2019 y 2023; como último filtro se añadió el idioma, en este caso español e inglés.

6.2. PALABRAS DE BÚSQUEDA

Las palabras de búsqueda que se han encontrados son:

TABLA 1: DESCRIPTORES MeSH y DeCS			
PALABRA DE BÚSQUEDA	DESCRIPTOR MeSH	DESCRIPTOR DeCS	ENLACE
Intervención	Early Intervention, Educational	Intervención Educativa Precoz	https://id.nlm.nih.gov/mesh/D018479.html
Enfermería	Nursing	Enfermería	https://id.nlm.nih.gov/mesh/D009729.html
Postparto	Postpartum Period	Periodo Postparto	https://id.nlm.nih.gov/mesh/D049590.html
Depresión	Depression	Depresión	https://id.nlm.nih.gov/mesh/D003863.html
Lactancia materna	Breast Feeding	Lactancia materna	https://id.nlm.nih.gov/mesh/D001942.html

6.3. OPERADORES BOOLEANOS Y ECUACIÓN DE BÚSQUEDA

Con la ayuda de los operadores booleanos (AND, OR y NOT) se combinan palabras relevantes del tema para crear una ecuación de búsqueda. En este estudio se han utilizado los operadores AND y OR, dando como resultado esta frase de búsqueda:

Nursing AND Interventions OR Postpartum AND Depression AND Breast Feeding

6.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN: INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Para la elección de los artículos seleccionados hicimos uso de varios criterios de inclusión y exclusión para así poder refinar la búsqueda.

Los criterios de inclusión utilizados son:

- Texto completo
- Fechas desde 2019 al 2023
- Idiomas: Inglés y Español

Por otra parte, los criterios de exclusión utilizados son:

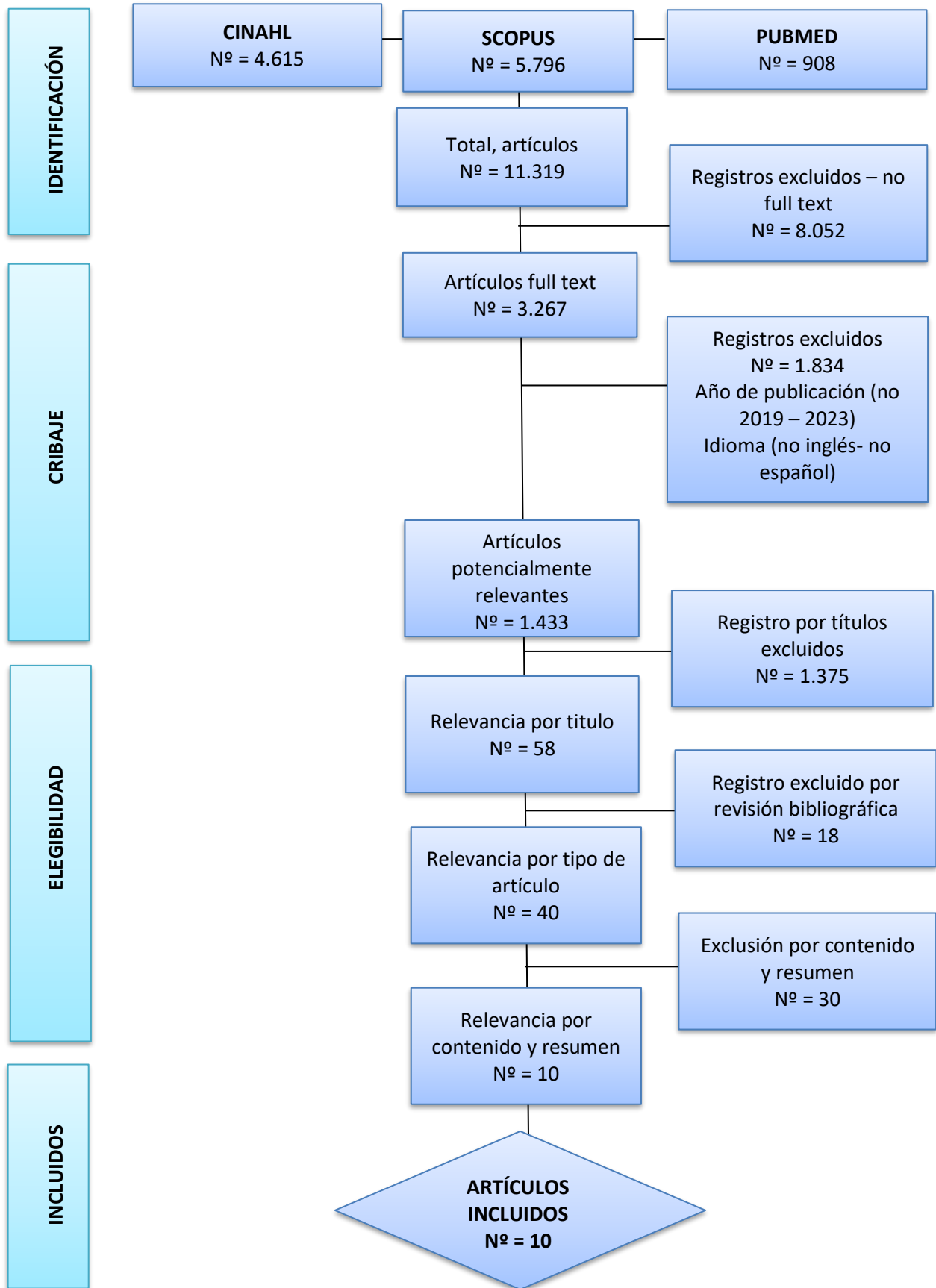
- Artículos donde el título no se adapta al tema
- Artículos con resumen no relevante
- Artículos con contenido no adecuado
- Artículos que sean de tipo revisión bibliográfica

7. RESULTADOS

7.1. TABLA CON ECUACIÓN DE BÚSQUEDA

BASES DE DATOS	ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	Nº DE ARTÍCULOS	Nº DE ARTÍCULOS UTILIZADOS
SCOPUS	nursing AND interventions OR postpartum AND depression AND breast feeding AND (LIMIT-TO (OA,"all")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR,2023) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2022) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2019)) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE,"English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE,"Spanish"))	1134	6 ^{106, 142, 313, 764, 871, 1114}
CINAHL	TI Nursing AND TI Interventions OR TI postpartum AND TI depression AND TI breast feeding	170	1 ¹²⁴
PUBMED	((((Nursing) AND (Interventions)) OR (Postpartum)) AND (Depression)) AND (Breast feeding)	129	3 ^{9, 19, 81}

7.2. DIAGRAMA DE FLUJO



7.3. TABLA DE DESCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

AUTOR	OBJETIVO	METODOLOGÍA	MUESTRA	INTERVENCIÓN	CONCLUSIÓN/RESUMEN
Jiang, Q, et al., 2022, Xina	El objetivo fue acerca de la investigación sobre la asociación entre los síntomas de los problemas de salud mental posnatal (síntomas de depresión, ansiedad y estrés), las creencias sobre la lactancia (actitudes y autoeficacia) y las prácticas de lactancia.	Estudio transversal.	n = 742 madres de bebés menores de 6 meses.	Las prácticas de lactancia materna se evaluaron a través de un cuestionario de recuerdo dietético de 24 horas. Se utilizaron regresión de mínimos cuadrados ordinarios, regresión logística múltiple y análisis de efectos heterogéneos para identificar asociaciones entre los síntomas de problemas de salud mental y los resultados de la lactancia.	Los síntomas de los problemas de salud mental de la madre están significativamente asociados con la actitud y la autoeficacia en la lactancia; sin embargo, estos síntomas no están asociados con las prácticas de lactancia materna. Para mejorar las prácticas de lactancia materna, las intervenciones deben emplear un enfoque multidimensional que se centre en mejorar el bienestar mental materno y considere las características demográficas.
Franco-Antonio, C, et al., 2022, España	El objetivo de este estudio fue analizar el impacto de una intervención motivadora con el	Ensayo clínico aleatorizado	Las participantes de este estudio fueron mujeres que dieron a luz por vía vaginal a recién nacidos sanos y	Se realizó un proceso de aleatorización por minimización entre 88 mujeres y asignaron a las mujeres en dos grupos. Un	Una intervención motivacional breve (IMC) para la promoción de la LM aplicado durante el puerperio inmediato en mujeres que inician la LM en la primera hora de vida del recién nacido y



	objetivo de promover la lactancia materna en el desarrollo de la depresión postparto y explorar el papel mediador/moderador.		que iniciaron LM en la hora posterior al parto, independientemente del número de embarazos o partos anteriores.	grupo recibió una breve intervención motivacional por psicólogos expertos y el otro grupo recibió sesiones individuales educativas sobre la lactancia por su matrona.	reforzado con una llamada telefónica al mes se asocia con una menor puntuación en la EPDS al tercer mes posparto.
Kossakowska, C, et al 2022, España	Como objetivo de este estudio descriptivo es identificar los mejores predictores de síntomas depresivos para los diversos métodos de alimentación.	Estudio descriptivo transversal	151 mujeres (edad media 29,4 años) que dieron a luz en los últimos 6 meses e incluyeron 82 mujeres clasificadas como lactantes, 38 clasificadas como de alimentación mixta y 31 como alimentación con fórmula.	Encuesta basada en la web para la recolección de datos. Se administraron las siguientes medidas: la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo; Cuestionario de Sentido del Estrés; el cuestionario de vinculación posparto; Escala del sentido de competencia de los padres; Cuestionario de alimentación infantil.	Se sugiere que la lactancia materna puede no ser un riesgo para la depresión postparto. Sin embargo, las experiencias negativas que viven las madres en relación con la lactancia sí que la promueven. Prestar educación y apoyo emocional puede ser un factor protector para la depresión postparto.
Castro, J, et al., 2020, Brazil	Se evaluó la asociación entre la satisfacción materna	Estudio transversal de cohortes.	n = 287 mujeres puerperales seleccionadas en dos	Se entrevistó a las mujeres en sus hogares una semana después de que el bebé	Con este estudio se mostró una asociación entre una mayor satisfacción materna con la lactancia materna y la



	con la lactancia materna y los síntomas de la depresión postparto en el primer mes después del parto.		hospitales de maternidad.	cumpliera 30 días de vida. Se aplicó un cuestionario estructurado, e instrumentos para evaluar la satisfacción materna con la lactancia materna (Escala de evaluación de la lactancia materna) y para detectar la DPP (EPDS).	ausencia de síntomas de la DPP, lo que reforzó la importancia de cuidar la salud mental de las mujeres embarazadas y puerperales y de prestar atención a su satisfacción con la lactancia.
Mikšić, Š, et al., 2020, Croacia	El principal objetivo de este estudio fue determinar la influencia de la lactancia materna en la DPP y la ansiedad entre las mujeres.	Estudio de cohortes prospectivo.	n = 160 mujeres embarazadas sanas (sin trastornos mentales ni somáticos), embarazo sin complicaciones y mujeres embarazadas sin trastornos del estado de ánimo durante embarazos anteriores.	El cuestionario sociodemográfico ajustado para mujeres embarazadas constaba de 23 preguntas sobre el sexo, la edad, el estado civil, el empleo, la educación, el parto, los embarazos anteriores, el embarazo actual y los hábitos. El cuestionario clínico ajustado a la puérpera constaba de 11 preguntas sobre las características generales, es	La depresión es una complicación frecuente del parto. Las madres que no amamantan están más deprimidas y ansiosas en comparación con las madres que amamantan. Este estudio implica la necesidad de un reconocimiento e intervención tempranos en este grupo vulnerable de mujeres y bebés.



				decir, el parto, la decisión sobre la lactancia, la duración de la lactancia, el apoyo a la lactancia y cinco preguntas para el personal de enfermería sobre la evaluación de la lactancia y la evolución del bebé. Además de estas escalas se realizaron dos escalas más, la EPDS y la BAI.	
Maria, L, et al., 2019, Italia	El objetivo de este estudio fue investigar las dificultades para amamantar que experimentan las madres de bebés sanos nacidos de un solo término en los primeros meses después del parto y su asociación con la	Estudio observacional prospectivo.	n = 552 parejas, madre-hijo.	Para el análisis, la edad materna se dividió en dos categorías según el valor medio; la edad educativa materna se clasificó como ≤ 13 años o >13 años, mientras que el apoyo a la lactancia materna después del alta se consideró positivo si las madres lo calificaron como excelente, muy bueno o	En este artículo se subraya la importancia de brindar un apoyo profesional continuo y personalizado en la comunidad en un intento de superar las dificultades de la lactancia materna después del alta del hospital.



	interrupción temprana de la lactancia materna.			satisfactorio y negativo si las madres lo calificaron como malo, muy malo o inaceptable. El modo de alimentación se clasificó como lactancia materna exclusiva versus lactancia no exclusiva. Esta última categoría incluía la alimentación complementaria y la alimentación con fórmula exclusiva.	
Liu, H, et al., 2021, Xina	El principal objetivo de este estudio fue investigar si la intervención cognitivo-conductual podría prevenir la patogénesis de la depresión posparto en mujeres primíparas.	Ensayo clínico aleatorizado y controlado.	Grupo de control de mujeres primíparas que eran propensas a la depresión posparto.	En el grupo de intervención, además de la atención posparto de rutina, las participantes recibieron una intervención cognitivo-conductual de 6 semanas.	Esta investigación proporcionó evidencia de que la realización de la intervención cognitivo-conductual en el período posparto alivió la ansiedad y la depresión en mujeres primíparas e inhibió la patogénesis de la depresión posparto.



Gila-Diaz, A, et al., 2020, España	El objetivo de este estudio fue explorar si el estrés percibido por la madre, la depresión posparto y el optimismo disposicional están asociados con el patrón de lactancia materna.	Estudio transversal.	n = 2025 madres que amamantan.	Se realizaron diversos cuestionarios: preguntas sociodemográficas generales, Escala de estrés percibido (PSS), Escala de depresión posparto de Edimburgo (EPDS), Prueba de orientación de vida (LOT) y Puntuación de adherencia a la lactancia materna (BAS).	Nuestro estudio evidencia que los aspectos psicológicos juegan un papel en el patrón de lactancia materna, además de los factores socioculturales, laborales y de vida familiar.
Mercan, Y, et al., 2021, Turquía	El objetivo fue investigar la asociación entre los niveles de autoeficacia de la lactancia materna de las mujeres posparto y sus niveles de depresión, niveles de	Estudio transversal.	n = 398 mujeres de 15 a 49 años en los primeros 42 días del puerperio.	Los datos del estudio se recogieron utilizando el Formulario de Información Personal, la Escala de Autoeficacia de la Lactancia Materna-Forma Corta (BSES-SF), la EPDS, la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y la	Se detectó que la autoeficacia de la lactancia materna de las puérperas aumentó a medida que disminuyó su nivel de depresión, aumentó el nivel de apoyo social y mejoraron las actitudes de lactancia. Se recomienda una evaluación a las madres de la autoeficacia de la LM y su capacidad de lactancia, por parte del equipo sanitario.



	apoyo social y actitudes de lactancia materna en el período posparto temprano.			Escala de Actitudes de Lactancia Materna de la Evaluación (BAES).	
Kim, S-H, 2019, Seül	El principal objetivo de este estudio fue identificar los factores asociados con el apego materno de las madres lactantes, con un enfoque en las características de lactancia materna de las madres.	Estudio transversal y descriptivo.	n = 217 madres que amamantaron a su bebé sano durante 1 mes después del parto y no tuvieron complicaciones posparto.	El investigador envió una encuesta con una carta guía y el enlace a las madres que estaban en su cuarta o quinta semana después del nacimiento, con uno o dos recordatorios más, utilizando mensajes SMS o correo electrónico.	El apoyo por parte de las enfermeras profesionales es importante a la hora de promover la adaptación de la lactancia materna en las madres, porque el intercambio emocional con los bebés y la formación de la confianza en la lactancia materna son los factores más importantes que contribuyen al apego materno en el primer mes del período posparto.

8. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Esta revisión bibliografía evidencia la existencia de una correlación entre la prevención de la DPP y las intervenciones enfermeras delante de la LME. A través de esta búsqueda, se ha observado la importancia de ofrecer una información de calidad, detallando y explicando todos los posibles sucesos que se pueden desarrollar durante el periodo de lactancia. Teniendo en cuenta la recopilación de estudios, se ha detectado la posibilidad de aumentar y reforzar estas intervenciones, disminuyendo así el riesgo de padecer DPP.

Según la OMS, la LM tiene una multitud de factores beneficiarios tanto para la madre, como para el niño y su entorno. Es por eso, por lo que esta organización, recomienda la LME hasta los seis meses de edad, ya que es la idónea por su alto contenido en nutrientes que ayudará en el crecimiento y desarrollo saludable del RN. (Gila-Díaz, 2020)

Después del parto, muchas mujeres experimentan una serie de cambios emocionales y físicos, relacionados con el proceso de adaptación a la LM. Esta nueva etapa de adecuación comprende diversos factores como son: el funcionamiento del rol, el autoconcepto, la interdependencia y los cambios fisiológicos. En algunas ocasiones, esta serie de cambios no se llegan a concebir de manera adecuada o esperada, influyendo negativamente en la salud de las mujeres, tanto físico como psicológicamente. Varios estudios demuestran que amamantar disminuye la incidencia de padecer o desarrollar trastornos psicológicos, entre ellos la DPP. (Kim, 2019)

Por lo tanto, estudios reflejan que no adquirir la práctica de amamantar puede generar un mayor riesgo a padecer DPP, a su vez, esta puede contribuir a un cese temprano de la LM. Es por eso, por lo que podemos concluir que la relación entre la LM y la DPP es bidireccional. (Mikšić, 2020)

INFLUENCIA DE LAS INTERVENCIONES ENFERMERAS

Estudios previos, han ilustrado la importancia de brindar un apoyo temprano y adecuado a través de intervenciones enfermeras en la LME, con el objetivo de prevenir la DPP. Entre ellas podemos encontrar, las terapias cognitivo-conductuales y las modificadoras de los ámbitos de salud, las intervenciones en el apoyo postparto y las de asesoramiento interpersonal a través de breves actuaciones motivacionales. Todas ellas referenciadas por Franco-Antonio (2022), María, et al (2019), Liu, et al (2021) y Mercan, et al (2021).

Podemos destacar que las intervenciones más mencionadas son la terapia cognitivo-conductual y la de asesoramiento interpersonal. La primera de estas, caracterizada por actuar ante el vínculo entre la mente y la conducta. María, et al (2021) comentan que es importante educar a las madres ante los criterios que deben tener en cuenta durante la lactancia, ya que una evaluación errónea en cuanto a la posición adoptada, el agarre y la alimentación del RN; podría influenciar negativamente en la autoeficacia de la madre. A su vez, Franco-Antonio (2022) y Mercan, et al (2021) exponen que ofrecer un asesoramiento interpersonal de manera inmediata en mujeres que inician la LM, se asocian con una puntuación más baja en la EPDS, produciendo un efecto protector. Para llevar a cabo esta intervención, la enfermera debe alentar a las mujeres a aumentar la confianza en sí mismas y promover su adaptación, consecuentemente aumentando sus capacidades mejorando la comprensión de la nueva etapa. Al mismo tiempo que desempeña un papel protector frente a la DPP, al actuar de manera anticipada, tiene un efecto positivo en el éxito de LM como cita María, et al (2021).

FACTORES ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Existen una gran variedad de factores relacionados con la LM que influyen en la DPP, estos pueden ser la autoeficacia, la nueva segregación hormonal, tener creencias erróneas, haber recibido educación sanitaria...

Según los estudios hallados, determinan que la autoeficacia rige la elección de una madre en cuanto a la duración y persistencia de la LM, además de su respuesta emocional ante las dificultades que puedan surgir. A su vez, esta, viene condicionada por las experiencias previas, la respuesta a emociones negativas y la persuasión verbal del entorno. Castro, et al (2020) y Mercan, et al (2021) comentan que existe una asociación entre el nivel de autoeficacia o satisfacción materna con la lactancia y la DPP. Por consiguiente, cuanto más nivel de autoeficacia posee la persona, existe menor riesgo de padecer DPP y por lo tanto, aumentara el éxito de la LME. Franco-Antonio, et al (2022) demuestran a través de su estudio, que las mujeres con un alto nivel de autoeficacia representan puntuaciones más bajas en las escalas de detección de DPP, entre ellas, la EPDS y la BDI.

Durante el embarazo y el puerperio ocurren diversos cambios hormonales, que de acuerdo con Franco-Antonio, et al (2022) y Mikšić, et al (2020), están relacionados con la DPP. Estos, sugieren que adoptan un papel protector frente la salud mental gracias a los efectos ansiolíticos y antidepresivos de las hormonas prolactina y oxitocina producidas durante la LM. El estrés

neuroendocrino también está involucrado, reaccionando de forma atenuante, mejorando el vínculo y el apego entre la madre y el hijo. (Gila-Díaz, 2020)

INFLUENCIA DE LA SOCIEDAD EN LA LACTANCIA MATERNA

En muchas ocasiones, las madres tienen unas expectativas hacia la LM de ser una práctica placentera y sin complicaciones. Por lo tanto, cuando se hallan delante de alguna dificultad, tienden a frustrarse y a sentirse poco realizadas, pensando que no son adecuadas para ejercer este rol. Las puérperas cuyo objetivo era amamantar y lo consiguieron, se observó que tuvieron un 50% menos de posibilidades de desarrollar síntomas depresivos, en cambio, las madres que lo plantearon y no se llevó a cabo, percibieron este hecho como una decepción. (Kossakowska, 2022; Castro, 2020; Jiang, 2022)

Este fracaso, juntamente con el miedo a ser juzgadas por la sociedad y su entorno, genera el aumento de los sentimientos negativos hacia la LME. Son muchas las madres que experimentan presión social en el momento de elegir la forma de alimentación de su hijo, generando estrés psicológico y malestar. (Kossakowska, 2022)

Gila-Díaz, et al (2020) citan que debido a los amplios conocimientos que posee la sociedad sobre los beneficios comprobados de la LME, las mujeres sienten presión con adoptar otro tipo de alimentación distinta a esta. Es por ello, por lo que, si alguna de ellas sufre dificultades en el momento de realizar este proceso, se sienten culpables y con una sensación de inutilidad.

Varios estudios destacan la importancia del apoyo social, ya que una carencia de soporte por parte del entorno, dificulta y produce un desgaste emocional añadido a los sentimientos de insuficiencia. Asociados a un cese temprano de la práctica de la LME, creando un malestar psicológico. (Gila-Díaz, 2020; Castro, 2020)

8.1. LIMITACIONES

En cuanto a las limitaciones del presente trabajo, podemos decir que este tema comprende un gran nombre de artículos debido a su continuo estudio, con el objetivo de actualizar los datos. De los cuales, hemos tenido que ir descartando por su falta de información relevante o evidenciada.

Además, hemos hallado dificultades en cuanto a el entendimiento de algunos conceptos por nuestra carencia de experiencia, en este ámbito de enfermería.

Por último, atendiendo a nuestros criterios de exclusión, encontramos limitaciones en cuanto a la posibilidad de acceder a solo los artículos “full text”. A su vez, la mayoría de los estudios, pertenecen a países extranjeros con lo que nos impide generar una visión más centrada en nuestro programa de salud pública. De la misma manera, al realizar un estudio de revisión bibliográfica han sido muchos los artículos que se han tenido que excluir.

9. CONCLUSIÓN

A través de este trabajo, se ha podido realizar una búsqueda exhaustiva con el objetivo de identificar la influencia de las intervenciones enfermeras sobre la LM en la prevención de la DPP. Son muchos los estudios, que han demostrado que la relación que existe entre la LM y la DPP es bidireccional, es decir, no existe una causalidad específica. Con ello, podemos confirmar que nuestro objetivo general se ha cumplido. Las intervenciones enfermeras sí que influyen en la prevención de la DPP. A su vez, como hemos nombrado anteriormente, hay una bidireccionalidad entre la LM y la DPP. Podemos decir que la LM influye tanto positiva como negativamente en la aparición o prevención de la DPP, basándonos en sus expectativas previas y las experiencias en el momento de iniciación del amamantamiento. Sin embargo, también se observa que al padecer DPP la madre no llega a adoptar la postura planteada con antelación en cuanto a la capacidad de alimentar a su RN mediante LME. (Mikšić, 2020; Gila-Diaz, 2020; Castro, 2020)

Existen diversos factores que influyen en la LM, los cuales pueden desencadenar alteraciones en la madre. A su vez, repercuten negativamente en la salud mental de esta, aumentando el riesgo de padecer DPP. Es por ello, por lo que encontramos diferentes intervenciones, por parte de los profesionales de enfermería, donde estudios afirman su papel protector frente a síntomas depresivos. Por otra parte, se hallan escalas que ayudan a detectar de manera precoz o diagnóstica la sintomatología depresiva en las mujeres. Nuestro primer objetivo específico se ha conseguido gracias a la identificación de estas dos herramientas, donde las enfermeras pueden realizar una actuación y detección eficaz durante el periodo de lactancia. (Castro; 2020; Mercan, 2021; Franco-Antonio, 2022)

Por último, afirmando nuestro segundo objetivo específico, podemos decir que se ha podido observar la influencia de la presión social frente a la elección del tipo de alimentación del RN, así como su repercusión en la madre ante la LME. Dando importancia al apoyo social, ya que las mujeres sienten un soporte que les permitirá ser más autoeficaces frente a las dificultades que puedan surgir durante esta etapa. (Castro, 2020; Kossakowska, 2022; Jiang, 2022)

LÍNEAS FUTURAS

A pesar de todo ello, se necesitan estudios futuros donde analizar de manera exhaustiva los hallazgos encontrados en este trabajo. Por ejemplo, sería interesante confirmar nuestros objetivos ante pacientes con antecedentes relacionados con trastornos mentales, ya que no se encuentran evidenciados en los estudios contemplados. Con el fin de, confirmar la importancia de las intervenciones de la enfermera frente a la LME, trabajando desde la prevención para conseguir mantener una buena salud mental intentando evitar la aparición de síntomas psicológicos, como la DPP.

APLICACIÓN ENFERMERA

En cuanto a la aplicabilidad a la práctica clínica podemos decir que este trabajo puede llegar a sensibilizar a las enfermeras que trabajan en el ámbito de la ginecología y con púerperas. Con la finalidad de servir como guía ayudándolas a formarse en este tema.

10. AGRADECIMIENTOS

Transmitir nuestro más sincero agradecimiento a todos aquellos que nos han prestado ayuda en esta recta final hacia nuestra titulación.

En primer lugar, agradecer a nuestra tutora, Marta Berenguer Poblet, por ofrecernos su ayuda incondicional de manera constante, llena de sabiduría y con grandes conceptos que nos han facilitado la realización de este trabajo. En segundo lugar, expresar nuestra más sentida gratitud a la Universidad Rovira i Virgili y a sus profesores, por habernos facilitado el aprendizaje y permitirnos convertirnos en quienes somos ahora como profesionales.

También, reconocer a nuestras familias que nos han apoyado, escuchado y nos han soportado en los momentos más difíciles de esta etapa. Al mismo tiempo, animándonos a seguir adelante.

Indudablemente, la realización de este trabajo ha sido un periodo de enseñanza, tanto académica como personal. Muchas gracias a todos los que nos han apoyado durante este proceso.

11. BIBLIOGRAFÍA

Ampudia, M. K. M. (2020). Depresión postparto en atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 5(02), 355-355. [citado el 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: [Depresión postparto en atención primaria \(medigraphic.com\)](#)

Arbós Berenguer, M.T. and Molina Mula, J. (2021) *Mi diario del TFG en Enfermería*. Madrid: Funden. [citado el 15 de enero de 2023].

Banda Padilla, M.J. and Paternina Baena, J.L. (2021) *Cuidado de enfermería en la mujer con depresión postparto: una revisión narrativa de la literatura 2015-2020*. (Trabajo Fin de Grado, Universidad de Córdoba, Córdoba). [citado el 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: [Cuidado de enfermería en la mujer con depresión postparto: una revisión narrativa de la literatura 2015-2020 \(unicordoba.edu.co\)](#)

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. [citado el 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: [ATENCIÓN Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE A LA DEPRESIÓN POSTPARTO | MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad \(ub.edu\)](#)

Cummins, A., Baird, K., Melov, S. J., Melhem, L., Hilsabeck, C., Hook, M., Pasupathy, D. (2023). La continuidad de la atención de la comadrona marca la diferencia para las mujeres con condiciones de salud mental perinatal: un estudio de cohorte, de Australia. *Women and Birth*, 36(2), e270-e275. doi:10.1016/j.wombi.2022.08.002 [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-85135565833&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&nlo=&nlr=&nls=&sid=dffb1314ce953ca8126e7a46e0d5c07c&sot=a&sdt=cl&cluster=scofreetoread%2c%22all%22%2c%22scopubyr%2c%222023%22%2c%2c%222022%22%2c%2c%22021%22%2c%2c%222020%22%2c%2c%222019%22%2c%22bscolang%2c%22English%22%2c%2c%22Spanish%22%2c&sl=73&s=nursing+AND+interventions+OR+postpartum+AND+depression+AND+breast+feeding&relpos=24&citeCnt=1&searchTerm=>

Deysi Marisol, A. H., & Lizbeth Carolina, A. V. (2021). *Intervenciones de enfermería en la lactancia materna exclusiva*. (Trabajo Fin de Grado, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador). 10 – 46. [citado el 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: [Repositorio Digital UNACH: Intervenciones de](#)

[enfermería en la lactancia materna exclusiva](#)

Franco-Antonio. (2022). Un ensayo controlado aleatorizado que evalúa el efecto de una breve intervención motivacional para promover la lactancia materna en la depresión postparto. *Informes científicos.*, 12 (1). [citado el 13 de febrero de 2023]. Disponible en: https://cercador-urv.cat/sabidi.urv.cat/discovery/openurl?institution=34CSUC_URV&vid=34CSUC_URV:VU1&date=2022&artnum=373&aulast=Franco-Antonio&issue=1&spage=&title=Scientific%20Reports&auinit=C.&atitle=A%20randomised%20controlled%20trial%20evaluating%20the%20effect%20of%20a%20brief%20motivational%20intervention%20to%20promote%20breastfeeding%20in%20postpartum%20depression&aufirst=C.&sid=Elsevier:Scopus&volume=12&pages=&auinit1=C&issn=20452322&epage=&genre=article

Gila-Díaz, A., Carrillo, G. H., López de Pablo, Á. L., Arribas, S. M., & Ramiro-Cortijo, D. (2020). Asociación entre la depresión posparto materna, el estrés, el optimismo y el patrón de lactancia materna en los primeros seis meses. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 7153. <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.3390/ijerph17197153> [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en: [Asociación entre la depresión posparto materna, el estrés, el optimismo y el patrón de lactancia materna en los primeros seis meses - PMC \(urv.cat\)](#)

Gómez García, C., & López Iglesias, S. (2017). *Revisión narrativa: Intervención y formación enfermera en el seguimiento de la lactancia materna durante el puerperio tardío*. (Trabajo Fin de Grado, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid). 7 – 45. [citado el 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: [gomez_garcia_carlatfg.pdf \(uam.es\)](#)

Keim, S. A., Jackson, J. L., Litteral, J. L., Schofield, K. A., & Crerand, C. E. (2021). Percepciones sobre el apoyo de un consultor de lactancia, experiencias de lactancia materna y resultados psicosociales posparto. *Maternal and child health journal*, 25(3), 497–506. <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1007/s10995-020-03056-5> [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en: [Percepciones sobre el apoyo de un consultor de lactancia, experiencias de lactancia materna y resultados psicosociales posparto - PMC \(urv.cat\)](#)

Kim S. H. (2019). Factores asociados con el apego materno de las madres lactantes. *Child health nursing research*, 25(1), 65–73. <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.4094/chnr.2019.25.1.65> [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en: [Factores asociados al apego materno de las madres lactantes - PMC \(urv.cat\)](#)

Kossakowska, C. Bielawska, E. (2022) Síntomas depresivos postpartos y sus predictores psicológicos seleccionados en madres lactantes, mixtas y de fórmula. *Psiquiatria Frontal*, doi: [10.3389/fpsyt.2022.813469](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.813469) [citado el 13 de febrero de 2023]. Disponible en: [Síntomas depresivos posparto y sus predictores psicológicos seleccionados en madres lactantes, mixtas y alimentadas con fórmula - PMC \(urv.cat\)](#)

Jiang, Q., Zhang, E., Cohen, N., Ohtori, M., Zhu, S., Guo, Y., Johnstone, HF, Dill, S.-E., Zhou, H. i Rozelle, SD (2022). Salud mental postnatal, creencias sobre la lactancia materna y prácticas de lactancia materna en china rural *International Breastfeeding Journal*, 17 (1), 1–9. <https://doi.org.sabidi.urv.cat/10.1186/s13006-022-00504-6> [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://cercador-urv-cat.sabidi.urv.cat/discovery/openurl?institution=34CSUC_URV&vid=34CSUC_URV:VU1&date=2022&artnum=60&aualast=Jiang&issue=1&spage=&title=International%20Breastfeeding%20Journal&aunit=Q.&atitle=Postnatal%20mental%20health,%20breastfeeding%20beliefs,%20and%20breastfeeding%20practices%20in%20rural%20China&aufirst=Q.&sid=Elsevier:Scopus&volume=17&pages=&aunit1=Q&issn=17464358&epage=&genre=article](https://cercador-urv.cat/sabidi.urv.cat/discovery/openurl?institution=34CSUC_URV&vid=34CSUC_URV:VU1&date=2022&artnum=60&aualast=Jiang&issue=1&spage=&title=International%20Breastfeeding%20Journal&aunit=Q.&atitle=Postnatal%20mental%20health,%20breastfeeding%20beliefs,%20and%20breastfeeding%20practices%20in%20rural%20China&aufirst=Q.&sid=Elsevier:Scopus&volume=17&pages=&aunit1=Q&issn=17464358&epage=&genre=article)

Juliana Castro, d. A., Giugliani, C., Agnes Meire Branco, L. B., Ana Cláudia, M. M., Andrea Francis Kroll, d. S., & Elsa Regina, J. G. (2020). Asociación entre la satisfacción materna con la lactancia materna y los síntomas de la depresión postparto. *PLoS One*, 15(11) doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242333> [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://cercador-urv-cat.sabidi.urv.cat/discovery/openurl?institution=34CSUC_URV&vid=34CSUC_URV:VU1&date=2020&artnum=e0242333&aualast=de%20Avilla&issue=11%20November&spage=&title=PLoS%20ONE&aunit=J.C.&atitle=Association%20between%20maternal%20satisfaction%20with%20breastfeeding%20and%20postpartum%20depression%20symptoms&aufirst=J.C.&sid=Elsevier:Scopus&volume=15&pages=&aunit1=J&issn=19326203&epage=&genre=article](https://cercador-urv.cat/sabidi.urv.cat/discovery/openurl?institution=34CSUC_URV&vid=34CSUC_URV:VU1&date=2020&artnum=e0242333&aualast=de%20Avilla&issue=11%20November&spage=&title=PLoS%20ONE&aunit=J.C.&atitle=Association%20between%20maternal%20satisfaction%20with%20breastfeeding%20and%20postpartum%20depression%20symptoms&aufirst=J.C.&sid=Elsevier:Scopus&volume=15&pages=&aunit1=J&issn=19326203&epage=&genre=article)

Li, L., Wu, Y., Wang, Q., Du, Y., Friesen, D., Guo, Y., Zhou, H. (2022). Determinantes de la autoeficacia de la lactancia materna entre mujeres en postparto en la China rural: un estudio transversal. *PLoS One*, 17(4) doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266273> [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://cercador-urv-cat.sabidi.urv.cat/discovery/openurl?institution=34CSUC_URV&vid=34CSUC_URV:VU1&date=2022](https://cercador-urv.cat/sabidi.urv.cat/discovery/openurl?institution=34CSUC_URV&vid=34CSUC_URV:VU1&date=2022)

[2&artnum=e0266273&aulast=Li&issue=4%20April&spage=&title=PLoS%20ONE&aunit=L.&atitle=Determinants%20of%20breastfeeding%20self-efficacy%20among%20postpartum%20women%20in%20rural%20China:%20A%20cross-sectional%20study&aufirst=L.&sid=Elsevier:Scopus&volume=17&pages=&aunit1=L&issn=19326203&epage=&genre=article](https://doi.org/10.1016/j.chi.2023.105833)

Liu. (2023). Niveles y determinantes de las actitudes de lactancia materna prenatal entre mujeres embarazadas: un estudio transversal. *Children* (Basel), 10(2). [citado el 25 de marzo de 2023].

Disponible en: https://cercador-urv.cat/sabidi.urv.cat/discovery/openurl?institution=34CSUC_URV&vid=34CSUC_URV:VU1&date=2023&artnum=275&aulast=Liu&issue=2&spage=&title=Children&aunit=L.&atitle=Levels%20and%20Determinants%20of%20Antenatal%20Breastfeeding%20Attitudes%20among%20Pregnant%20Women:%20A%20Cross-Sectional%20Study&aufirst=L.&sid=Elsevier:Scopus&volume=10&pages=&aunit1=L&issn=22279067&epage=&genre=article

Liu, H. i Yang, Y. (2021). Efectos de una intervención psicológica de enfermería sobre la prevención de la ansiedad y la depresión en el puerperio: un ensayo controlado aleatorio. *Annals of General Psychiatry*, 20 (1), 1–7. <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1186/s12991-020-00320-4> [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://sabidi.urv.cat/login?url=https://search-ebSCOhost-com.sabidi.urv.cat/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=147906894&site=ehost-live&scope=site>

Loaiza, N. V., Dachner, A. P., & Morales, J. A. V. (2019). Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. *Revista Médica Sinergia*, 4(7), e261-e261. [citado el 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: [Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto | Revista Medica Sinergia](#)

Maria, L. G., Bettinelli, M. E., Manfra, P., Sorrentino, G., Bezze, E., Plevani, L., . . . Mosca, F. (2019). Dificultades en la lactancia materna y riesgo de cese precoz de la lactancia materna. *Nutrients*, 11(10), 2266. doi:<https://doi.org/10.3390/nu11102266> [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en: https://cercador-urv.cat/sabidi.urv.cat/discovery/openurl?institution=34CSUC_URV&vid=34CSUC_URV:VU1&date=2019&artnum=2266&aulast=Gianni&issue=10&spage=&title=Nutrients&aunit=M.L.&atitle=Breastfeeding%20difficulties%20and%20risk%20for%20early%20breastfeeding%20cessation&aufirst=M.L.&sid=Elsevier:Scopus&volume=11&pages=&aunit1=M&issn=20726643&epage=&genre=article

Martín Aragón, P. (2022). *Detección del riesgo y prevención frente a la depresión postparto. Una revisión sistemática*. (Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid, Valladolid). [citado el 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: [Detección del riesgo y prevención frente a la depresión postparto. Una revisión sistemática \(uva.es\)](https://uva.es)

Mercan, Y., & Tari Selcuk, K. (2021). Association between postpartum depression level, social support level and breastfeeding attitude and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women. *PLoS one*, 16(4), e0249538. <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1371/journal.pone.0249538> [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en: [Asociación entre el nivel de depresión posparto, el nivel de apoyo social y la actitud de lactancia materna y la autoeficacia de la lactancia materna en mujeres posparto tempranas - PMC \(urv.cat\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35484848/)

Mikšić, Š., Uglešić, B., Jakab, J., Holik, D., Milostić Srb, A., Degmečić, D. (2020 April). Positive Effect of Breastfeeding on Child Development, Anxiety, and Postpartum Depression. *Int J Environ Res Public Health*. 15;17(8):2725. doi: 10.3390/ijerph17082725. PMID: 32326485; PMCID: PMC7216213. [citado el 25 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32326485/>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2017). *Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna*. (NIPO: 680-16-068-2). Victoria-Gasteiz. Donostia-San Sebastian. [citado el 25 de octubre de 2022]. Disponible en: [2+Guia+Lactancia+Materna+MSSC+2017.pdf \(gva.es\)](https://gva.es)

Olza, I., Ruiz-Berdún, D., & Villarrea, S. (2017). La culpa de las madres. Promover la lactancia materna sin presionar a las mujeres. *Dilemata*, (25), 217-225. [citado el 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: [La culpa de las madres. Promover la lactancia materna sin presionar a las mujeres | Dilemata](https://dilemata.com)

Ortigosa, M. A., Narváez, N. M., Floriano, J. C. C., & de la Torre, F. J. M. (2022). Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería. Revisión bibliográfica. *Enfermería Cuidándote*, 5(3), 19-29. [citado el 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: [Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería. Revisión bibliográfica | Enfermería Cuidándote \(enfermeriacuidandote.com\)](https://enfermeriacuidandote.com)

Servicio Canario de la Salud. (2020). *Protocolo de valoración y seguimiento de la instauración de la lactancia materna. Escala LATCH*. Canarias: Hernández. [citado el 2 de diciembre de 2022].

Disponible en: [Protocolo LATCH.pdf \(gobiernodecanarias.org\)](#)

Shimao, M., Matsumura, K., Tsuchida, A., Kasamatsu, H., Hamazaki, K., Inadera, H., & The Japan Environment And Children's Study Group (2021). Influencia de los patrones de alimentación y la duración de los bebés en la depresión posparto de las madres: una cohorte de nacimiento a nivel nacional - The Japan Environment and Children's Study (JECS). *Journal of affective disorders*, 285, 152–159. <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1016/j.jad.2021.02.011> [citado el 25 de marzo de 2023].

Disponible en: [Influencia de los patrones de alimentación y la duración de los bebés en la depresión posparto de las madres: una cohorte de nacimiento a nivel nacional —The Japan Environment and Children's Study \(JECS\) - ScienceDirect \(urv.cat\)](#)

Urquizo Aréstegui, R. (2014). Lactancia materna exclusiva: ¿siempre?. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2), 171-176. [citado el 2 de diciembre de 2022]. Disponible en:

[Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? \(scielo.org.pe\)](#)

Wouk, K., Gottfredson, N. C., Tucker, C., Pence, B. W., Meltzer-Brody, S., Zvara, B., Grewen, K., & Stuebe, A. M. (2019). Emociones positivas durante la alimentación infantil y la salud mental posparto. *Journal of women's health* (2002), 28(2), 194–202. <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1089/jwh.2017.6889> [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en:

[Emociones positivas durante la alimentación infantil y la salud mental posparto - PMC \(urv.cat\)](#)

12. ANEXOS

12.1. ANEXO I: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Inventario de Depresión de Beck.

Nombre: _____ Edad: _____

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1.-	a. No me siento triste	0
	b. Me siento triste.	1
	c. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.	2
	d. Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.	3
2.-	a. No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.	0
	b. Me siento desanimado respecto al futuro.	1
	c. Siento que no tengo que esperar nada.	2
	d. Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.	3
3.-	a. No me siento fracasado.	0
	b. Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.	1
	c. Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.	2
	d. Me siento una persona totalmente fracasada.	3
4.-	a. Las cosas me satisfacen tanto como antes.	0
	b. No disfruto de las cosas tanto como antes.	1
	c. Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.	2
	d. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.	3
5.-	a. No me siento especialmente culpable.	0
	b. Me siento culpable en bastantes ocasiones.	1
	c. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.	2
	d. Me siento culpable constantemente.	3
6.-	a. No creo que esté siendo castigado.	0
	b. Me siento como si fuese a ser castigado.	1
	c. Espero ser castigado.	2
	d. Siento que estoy siendo castigado.	3

Página | 1

7.-	a. No estoy decepcionado de mí mismo.	0
	b. Estoy decepcionado de mí mismo.	1
	c. Me da vergüenza de mí mismo.	2
	d. Me detesto.	3
8.-	a. No me considero peor que cualquier otro.	0
	b. Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.	1
	c. Continuamente me culpo por mis faltas.	2
	d. Me culpo por todo lo malo que sucede.	3
9.-	a. No tengo ningún pensamiento de suicidio.	0
	b. A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.	1
	c. Desearía suicidarme.	2
	d. Me suicidaría si tuviese la oportunidad.	3
10.-	a. No lloro más de lo que solía llorar.	0
	b. Ahora lloro más que antes.	1
	c. Lloro continuamente.	2
	d. Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.	3
11.-	a. No estoy más irritado de lo normal en mí.	0
	b. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.	1
	c. Me siento irritado continuamente.	2
	d. No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.	3
12.-	a. No he perdido el interés por los demás.	0
	b. Estoy menos interesado en los demás que antes.	1
	c. He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.	2
	d. He perdido todo el interés por los demás.	3
13.-	a. Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.	0
	b. Evito tomar decisiones más que antes.	1
	c. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.	2
	d. Ya me es imposible tomar decisiones.	3
14.-	a. No creo tener peor aspecto que antes.	0
	b. Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.	1
	c. Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.	2
	d. Creo que tengo un aspecto horrible.	3
15.-	a. Trabajo igual que antes.	0

	b. Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.	1
	c. Tengo que obligarme mucho para hacer algo.	2
	d. No puedo hacer nada en absoluto.	3
16.-	a. Duermo tan bien como siempre.	0
	b. No duermo tan bien como antes.	1
	c. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.	2
	d. Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.	3
17.-	a. No me siento más cansado de lo normal.	0
	b. Me canso más fácilmente que antes.	1
	c. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.	2
	d. Estoy demasiado cansado para hacer nada.	3
18.-	a. Mi apetito no ha disminuido.	0
	b. No tengo tan buen apetito como antes.	1
	c. Ahora tengo mucho menos apetito.	2
	d. He perdido completamente el apetito.	3
19.-	a. Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.	0
	b. He perdido más de 2 kilos y medio.	1
	c. He perdido más de 4 kilos.	2
	d. He perdido más de 7 kilos.	3
	e. Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.	
20.-	a. No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.	0
	b. Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.	1
	c. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.	2
	d. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.	3
21.-	a. No he observado ningún cambio reciente en mi interés.	0
	b. Estoy menos interesado por el sexo que antes.	1
	c. Estoy mucho menos interesado por el sexo.	2
	d. He perdido totalmente mi interés por el sexo.	3

12.2. ANEXO II: CUESTIONARIO SOBRE DEPRESIÓN POSTNATAL EDIMBURGO

Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Nombre: _____
Dirección: _____
Su fecha de Nacimiento: _____
Fecha de Nacimiento del Bebé: _____ Teléfono: _____

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy.

Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

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

Los usuarios pueden reproducir el cuestionario sin permiso adicional proveyendo que se respeten los derechos reservados y se mencionen los nombres de los autores, título y la fuente del documento en todas las reproducciones.

Taken from the British Journal of Psychiatry
June, 1987, Vol. 150 by J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

1/07

12.3. ANEXO III: ESCALA LATCH

	0	1	2
L: Latch (Agarre)	<ul style="list-style-type: none"> - Demasiado dormido - No agarra el pecho 	<ul style="list-style-type: none"> - Repetidos intentos de agarre. - Mantiene el pezón en la boca. - Succiona. 	<ul style="list-style-type: none"> - Agarra el pecho - Lengua debajo del pezón - Labios evertidos - Succión rítmica
A: Audible swallowing. (Deglución audible)	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguna 	<ul style="list-style-type: none"> - Sí a la estimulación 	<ul style="list-style-type: none"> - Espontánea e intermitente (<24 horas de vida) - Espontánea y frecuente (>24 horas de vida)
T: Type of Nipple. (Tipo de pezón)	<ul style="list-style-type: none"> - Invertidos 	<ul style="list-style-type: none"> - Planos 	<ul style="list-style-type: none"> - Protuberantes tras estimulación
C: Confort (Estado de las mamas)	<ul style="list-style-type: none"> - Ingurgitadas - Grietas - Dolor severo 	<ul style="list-style-type: none"> - Mamas llenas - Pezón lesionado - Dolor medio/moderado 	<ul style="list-style-type: none"> - Mamas blandas - Ausencia de dolor
H: Hold (Posicionamiento del bebé al pecho)	<ul style="list-style-type: none"> - Ayuda total (el profesional mantiene al niño colocado al pecho) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mínima ayuda (el profesional lo coloca y a continuación la madre sigue) 	<ul style="list-style-type: none"> - No es necesario ayuda (la madre es capaz de mantener al bebé colocado al pecho)

Adaptación al castellano de la escala LATCH (Jensen, Wallace y Kelsay, 1994, EEUU).