



**Miniguía completa
para profesionales clínicos:
Depresión mayor y trastorno
depresivo postparto**



**Miniguía completa
para profesionales clínicos:
Depresión mayor y trastorno
depresivo postparto**

1. Introducción

Bienvenidos al contenido premium de NeuroClass. Soy Elena, cofundadora de NeuroClass, y hoy tenemos el placer de presentar una miniguía completa para el abordaje de estos cuadros diseñada específicamente para profesionales de la psicología.

2. Evaluación integral de la depresión mayor

2.1. Historia de salud mental y familiar

Explorar antecedentes de salud mental: Es fundamental revisar la historia de trastornos mentales en la familia para identificar predisposiciones genéticas y posibles patrones transgeneracionales de afrontamiento y resiliencia..

Eventos traumáticos previos: Indagar sobre experiencias traumáticas o altamente estresantes que puedan haber incrementado la vulnerabilidad a episodios depresivos.

2.2. Factores psicosociales

Evaluar la red de apoyo social: No solo la existencia, sino la calidad de las relaciones de apoyo. Las interacciones negativas o conflictivas pueden exacerbar los síntomas depresivos.

Estilos de afrontamiento: Identificar los mecanismos de afrontamiento utilizados por el paciente y su efectividad en situaciones de estrés o crisis.

2.3. Aspectos biopsicosociales

Hábitos de sueño y alimentación: Evaluar detalladamente los patrones de sueño y alimentación, ya que estos pueden influir significativamente en la gravedad de los síntomas depresivos.

Actividad física: Considerar la cantidad y calidad de actividad física regular, ya que el ejercicio tiene un impacto positivo en el estado de ánimo y la reducción de síntomas depresivos.

Percepción personal y autoestima

Autoimagen y autoestima: Explorar cómo se ve el paciente a sí mismo y su autoestima, ya que la autopercepción negativa puede ser tanto un síntoma como un perpetuador de la depresión.

Creencias personales: Indagar sobre creencias negativas profundamente arraigadas que el paciente pueda tener sobre sí mismo, el mundo y su futuro.

3. Evaluación integral del trastorno depresivo postparto

3.1. Contexto perinatal y hormonal

Cambios hormonales: Considerar la rápida disminución de los niveles de estrógeno y progesterona postparto y su impacto potencial en el estado de ánimo.

Condiciones médicas perinatales: Evaluar si hubo complicaciones durante el embarazo o el parto que puedan haber contribuido al desarrollo de síntomas depresivos.

3.2. Relación Madre-Bebé

Vinculación emocional: Observar y preguntar sobre la calidad de la interacción y el vínculo entre la madre y el bebé.

Ansiedad sobre el cuidado del bebé: Identificar niveles de ansiedad específicamente relacionados con el cuidado y bienestar del bebé.

3.3. Impacto de los roles y expectativas

Roles y responsabilidades: Considerar la carga y el cambio en los roles familiares y laborales que ocurren postparto y su impacto en la salud mental.

Expectativas y presiones sociales: Evaluar cómo las expectativas culturales y sociales sobre la maternidad afectan el bienestar emocional de la madre.

3.4. Soporte social y relacional

Apoyo del entorno: Analizar la cantidad y calidad del apoyo recibido de la pareja, familia y amigos.

Interacciones sociales: Observar cualquier cambio en los patrones de interacción social y aislamiento social postparto.

3.5. Autocuidado y necesidades personales

Tiempo para el autocuidado: Identificar si la madre está siendo capaz de tomar tiempo para sí misma y sus propias necesidades, más allá de las demandas del bebé.

Estrategias de afrontamiento: Evaluar las estrategias de afrontamiento que la madre utiliza y su efectividad en la gestión de la ansiedad y el estrés

4. Consideraciones clínicas adicionales

4.1. Diferenciación diagnóstica

Factores contextuales: Diferenciar entre PPD y MDD no solo basándose en el momento de inicio, sino en las características específicas y los factores contextuales que rodean los síntomas.

Comorbilidades: Tener en cuenta la posible presencia de trastornos de ansiedad o estrés postraumático que puedan coexistir con la depresión y complicar el cuadro clínico.

4.2. Intervenciones terapéuticas

Terapias específicas: Considerar terapias dirigidas como la terapia interpersonal (IPT) para PPD, que se enfoca en las relaciones interpersonales y el rol de la madre.

4.3. Educación y empoderamiento

Psicoeducación: Proveer información clara y comprensible sobre la naturaleza de los trastornos, los tratamientos disponibles y la importancia del autocuidado.

Empoderamiento: Fomentar un enfoque en el empoderamiento del paciente, ayudándolo a tomar un papel activo en su tratamiento y recuperación.

Referencias bibliográficas que te pueden interesar

Bloch, M., Daly, R. C., & Rubinow, D. R. (2003). Endocrine factors in the etiology of postpartum depression. *Comprehensive Psychiatry*, 44(3), 234-246. <https://doi.org/10.1053/comp.2003.50014>

Laurent, H. K., & Ablow, J. C. (2012). A cry in the dark: Depressed mothers show reduced neural activation to their own infant's cry. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 7(2), 125-134. <https://doi.org/10.1093/scan/nsq091>

Viktorin, A., Uher, R., Reichenberg, A., Levine, S. Z., Sandin, S., Pedersen, M. G., & Hultman, C. M. (2016). Heritability of perinatal depression and genetic overlap with nonperinatal depression. *American Journal of Psychiatry*, 173(2), 158-165. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15010085>

Película: "Tully" (2018)

Descripción: "Tully" es una película que aborda la experiencia de la maternidad y la depresión postparto con gran sensibilidad. Protagonizada por Charlize Theron, ofrece una visión profunda y realista de los desafíos emocionales y psicológicos que pueden acompañar el período posparto.

