

# Trastorno de Estrés Postraumático Postparto (TEPP) en España

Martínez-Vázquez, Sergio; Peinado-Molina, Rocío Adriana; López Franco, María Dolores.

**Palabras clave:** *Intervenciones Obstétricas, Parto, Trastorno de Estrés Postraumático Postparto, TEPP.*

## INTRODUCCIÓN



El trastorno de estrés postraumático postparto (TEPP) no es un proceso específico, sino que puede durar **meses** y puede manifestarse durante cualquier embarazo posterior o **incluso volverse crónico**. La sintomatología es negativa tanto para la **madre como para el bebé**. Existen diversas **intervenciones obstétricas que pueden aumentar el riesgo de desarrollar el trastorno**, pero al mismo tiempo existen intervenciones que son necesarias para el progreso adecuado del parto sin complicaciones: El tipo de parto, como se desarrolla o si es inducido, la analgesia que se administre o incluso el vocabulario o tono de voz que usan los profesionales que atienden a las mujeres influye. Se busca enfocar el debate hacia **los factores que aumentan este fenómeno** sufrido por la mujer y sus familias **y desviar el foco de intervencionismo siempre vs nunca**.

## OBJETIVO

Conocer más acerca de qué **factores** se asocian con el aumento del riesgo de desarrollar **Trastorno de Estrés Postraumático Postparto**, especialmente en nuestro país.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una **búsqueda bibliográfica** en las principales bases de datos de ciencias de la salud, se utilizaron los términos **MeSH** y se construyó la cadena que se muestra a continuación:

**obstetric:** "obstetric"[All Fields] OR "obstetrically"[All Fields] OR "obstetrics"[MeSH Terms] OR "obstetrics"[All Fields] OR "obstetrical"[All Fields]

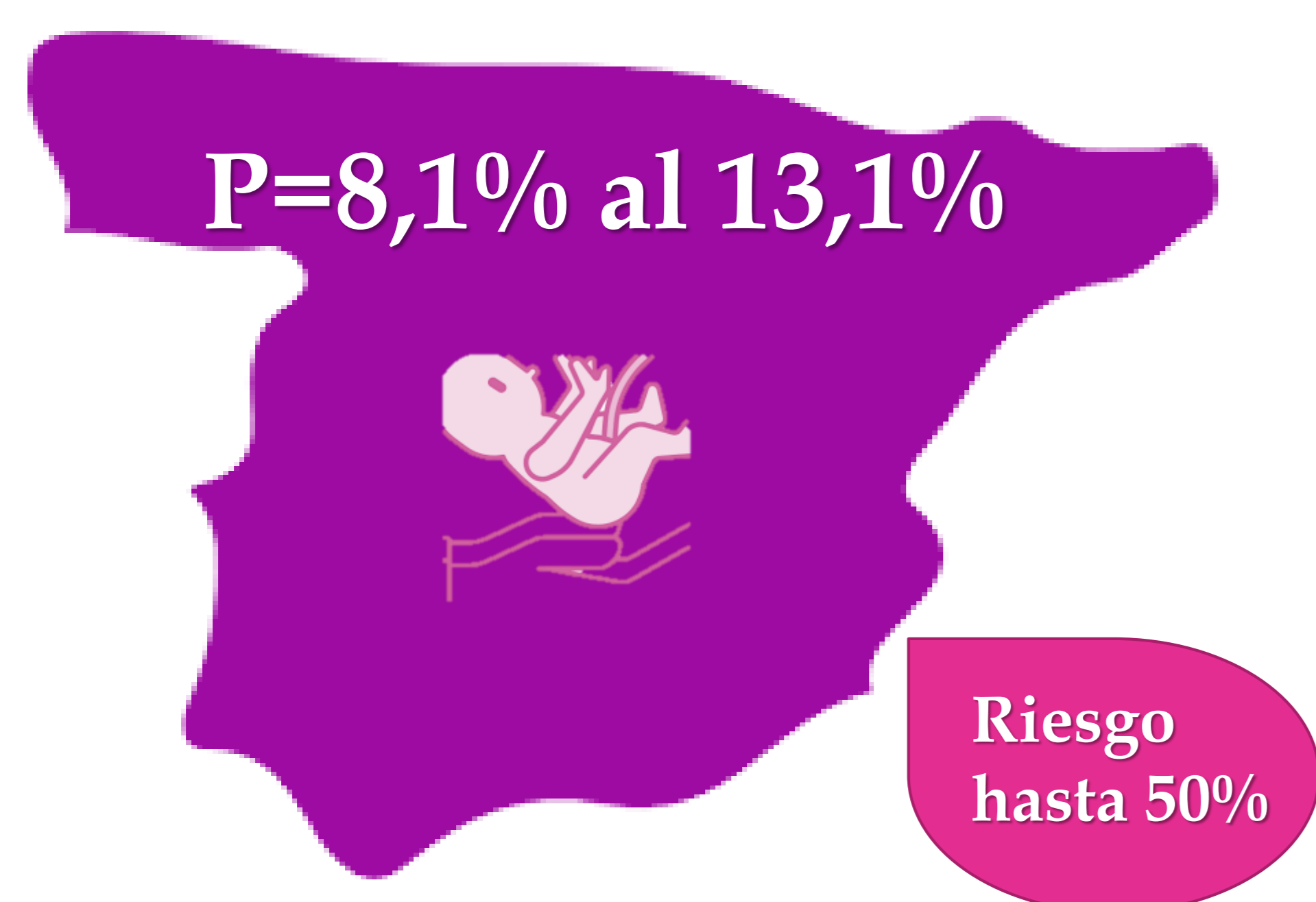
**interventions:** "intervention's"[All Fields] OR "interventions"[All Fields] OR "interventive"[All Fields] OR "methods"[MeSH Terms] OR "methods"[All Fields] OR "intervention"[All Fields] OR "interventional"[All Fields]

**ptsd:** "stress disorders, post-traumatic"[MeSH Terms] OR ("stress"[All Fields] AND "disorders"[All Fields] AND "post-traumatic"[All Fields]) OR "post-traumatic stress disorders"[All Fields] OR "ptsd"[All Fields]

Se presentan los resultados de varios estudios descriptivos transversales, así como de un estudio de validación de herramienta para detectar el riesgo de TEPP. Esto compone la **fotografía del fenómeno en nuestro contexto**.

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La prevalencia del TEPP en los estudios seleccionados fue desde el **8,1%** al **13,1%**. Hasta el **50%** de las mujeres están en riesgo de desarrollarlo postparto. En todos ellos se utilizó el Cuestionario de Trastorno de Estrés Postraumático Perinatal (**PPQ**) validado para la población de mujeres postparto españolas. Si establecemos los factores que se asocian a un mayor riesgo de TEPP íntimamente relacionados **con intervenciones obstétricas** encontramos: **no respetar un plan de parto** (ORa = 1,89 (IC 95% 1,21-2,94)), **intervención quirúrgica posparto** (ORa = 2,23 (IC 95% 1,02-4,85)), **reingreso hospitalario** (ORa = 3,45 (IC 95% 1,21-9,84)), **violencia obstétrica verbal** (ORa = 3,73 (IC 95% 2,52-5,53)) y **violencia obstétrica psico-afectiva** (ORa = 3,98 (IC 95% 2,48-6,39)). También aparecen la **administración de un enema** (ORa: 7,01, IC 95%: 2,14-23,01), **la obligación de permanecer acostada durante el trabajo de parto y el parto** (ORa: 5,75, IC 95% : 3,25-10,19), **amniorrexia artificial sin consentimiento** (ORa: 2,28, IC 95%: 1,31-3,97), **administración de oxitocina sintética sin consentimiento** (ORa: 2,18, IC 95%: 1,26-3,77), **presión uterina al pujar** (ORa : 3,14, IC 95%: 1,72-5,73), **exámenes vaginales repetidos realizados por diferentes personas** (ORa: 4,84, IC 95%: 2,77-8,47), y **extracción manual de la placenta sin anestesia** (ORa: 3,45, IC 95%: 1.81-6.58). Además otros factores de riesgo del TEPP que mostraron asociación, especialmente durante la validación del cuestionario a la población mencionada fueron: **duración de la estancia hospitalaria**, y el **respeto mostrado por los profesionales de la salud durante el parto y el puerperio**.



En conclusión, se debe de **huir de enfrentar** las posturas del intervencionismo **vs** promover el parto natural a toda costa. Se puede apreciar un cambio de tendencia en intervenciones históricas, ahora prácticamente **descatalogadas** como la maniobra de Kristeller o la aplicación rutinaria de Enema. Lo que demuestra que la investigación y el progreso, está dando como **consecuencia avances que además ejercen de futuras líneas de investigación**.

La clave es **empoderar a los profesionales sanitarios** para abordar cada situación de forma genuina, únicamente guiados por las **condiciones del parto, el estado de bienestar materno y fetal y las preferencias de la mujer**. Tomando consciencia de que los profesionales sanitarios pueden provocar y al mismo tiempo, mitigar, la aparición de esta problemática **tan relevante y prevalente** en cifras, contribuiremos a **mejorar el cuidado y la seguridad del mismo**.

## BIBLIOGRAFÍA

*Este trabajo se ha realizado sin financiación externa.  
No existen conflictos de intereses por parte de los autores.*

Hernández-Martínez A, Martínez-Vázquez S, Rodríguez-Almagro J, Khan KS, Delgado-Rodríguez M, Martínez-Galiano JM. Validation of perinatal post-traumatic stress disorder questionnaire for Spanish women during the postpartum period. *Sci Rep.* 2021 Mar 10;11(1):5567. doi: [10.1038/s41598-021-85144-2](https://doi.org/10.1038/s41598-021-85144-2). PMID: 33692452; PMCID: PMC7946897.

Martínez-Vázquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Delgado-Rodríguez M, Martínez-Galiano JM. Long-Term High Risk of Postpartum Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and Associated Factors. *J Clin Med.* 2021 Jan 30;10(3):488. doi: [10.3390/jcm10030488](https://doi.org/10.3390/jcm10030488). PMID: 33573115; PMCID: PMC7866544.

Martínez-Vázquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Delgado-Rodríguez M, Martínez-Galiano JM. Obstetric factors associated with postpartum post-traumatic stress disorder after spontaneous vaginal birth. *Birth.* 2021 Sep;48(3):406-415. doi: [10.1111/birt.12550](https://doi.org/10.1111/birt.12550). Epub 2021 Apr 28. PMID: 33909303.