

Depresión perinatal



National Institute
of Mental Health

La depresión perinatal es aquella que ocurre durante o después del embarazo y sus síntomas pueden ir desde leves hasta graves. En casos excepcionales, los síntomas son suficientemente graves para poner en peligro la salud de la madre y del bebé. La depresión perinatal se puede tratar. Este folleto describe sus indicios y síntomas, así como la forma en que usted o un ser querido pueden obtener ayuda.

Descripción general

¿Qué es la depresión perinatal?

La depresión perinatal es un trastorno del estado de ánimo que puede afectar a las mujeres durante el embarazo y después del parto. La palabra “perinatal” se refiere al tiempo antes y después del nacimiento de un bebé. La depresión perinatal incluye aquella que comienza durante el embarazo (llamada depresión prenatal) y la que comienza después del nacimiento del bebé (llamada depresión posparto). Las madres con depresión perinatal experimentan sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y fatiga que pueden dificultar que realicen sus tareas diarias, incluidos el autocuidado o el cuidado de los demás.

¿Qué causa la depresión perinatal?

La depresión perinatal es una enfermedad médica real y puede afectar a cualquier madre, independientemente de su edad, raza, ingresos, cultura o educación. Las mujeres no tienen la culpa de tener depresión perinatal. No es el resultado de algo que hayan hecho o no. No hay una sola causa para la depresión perinatal; más bien, las investigaciones sugieren que es el resultado de una combinación de factores genéticos y ambientales. El estrés de la vida (por ejemplo, las demandas laborales o experiencias

¿En qué se diferencia la depresión posparto de la tristeza posparto (*baby blues*)?

El término tristeza posparto (*baby blues*) se usa para describir cambios leves en el estado de ánimo, así como sentimientos de preocupación, infelicidad y agotamiento que muchas mujeres pueden experimentar durante las primeras dos semanas después de dar a luz. Los bebés recién nacidos requieren atención las 24 horas, por lo que es normal que las madres se sientan cansadas e incluso abrumadas a veces. Si los cambios en el estado de ánimo y los sentimientos de ansiedad o infelicidad son muy fuertes, o si duran más de dos semanas, es posible que la mujer tenga depresión posparto. Por lo general, las mujeres que tienen este tipo de depresión no se sentirán mejor hasta que reciban tratamiento.

Psicosis posparto

La psicosis posparto es una enfermedad mental grave que ocurre después de dar a luz. Se considera que es una emergencia médica y es importante buscar ayuda de inmediato llamando al 911 o dirigiéndose a la sala de emergencias más cercana. Las mujeres que tienen psicosis posparto pueden tener delirios (creencias o pensamientos que no son ciertos), alucinaciones (ver, oír u oler cosas que no están allí), manía (un estado de ánimo elevado y eufórico en el que a menudo las personas parecen no estar en contacto con la realidad), paranoia y confusión. Las mujeres que tienen psicosis posparto también pueden estar en riesgo de hacerse daño a sí mismas o a sus hijos y deben recibir ayuda lo antes posible. La recuperación es posible con ayuda profesional.

traumáticas anteriores), las exigencias físicas y emocionales de tener hijos y de cuidar a un nuevo bebé, y los cambios hormonales que ocurren durante y después del embarazo pueden contribuir a la depresión perinatal. Además, las mujeres presentan un mayor riesgo de desarrollar depresión perinatal si tienen antecedentes personales o familiares de depresión o trastorno bipolar, o si han tenido depresión perinatal en un embarazo anterior.

Indicios y síntomas

Algunas mujeres pueden experimentar unos pocos síntomas de depresión perinatal mientras que otras pueden tener varios. Algunos de los síntomas más frecuentes de la depresión perinatal incluyen:

- ▶ estado de ánimo triste, ansioso o “vacío” persistente;
- ▶ irritabilidad;
- ▶ sentimientos de culpa, nulidad, falta de esperanza o impotencia;
- ▶ pérdida de interés o de placer en pasatiempos y actividades;
- ▶ fatiga o disminución anormal de energía;
- ▶ sentirse inquieto o tener problemas para quedarse quieto,
- ▶ dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones;
- ▶ dificultad para dormir (incluso cuando el bebé está durmiendo), despertarse temprano en la mañana o dormir demasiado;
- ▶ apetito anormal, cambios de peso o ambos;
- ▶ molestias o dolores corporales, dolores de cabeza, calambres o problemas digestivos sin una causa física clara o que no se alivian aun con el tratamiento;
- ▶ problemas para crear un vínculo emocional con el nuevo bebé;
- ▶ dudas constantes sobre su capacidad de cuidar al nuevo bebé;
- ▶ **pensamientos sobre la muerte, el suicidio, o hacerse daño a sí misma o al bebé.**

Solo un médico u otro proveedor de atención médica puede ayudar a una mujer a determinar si los síntomas que siente se deben a la depresión perinatal o a otra cosa. Es importante que las mujeres que tengan cualquiera de estos síntomas acudan a un proveedor de atención médica.

Si usted conoce a alguien que está pasando por una crisis:

- ▶ Llame al 911 en una emergencia.
- ▶ Llame a *Lifeline*, la línea directa gratuita de la Red Nacional de Prevención del Suicidio al 1-888-628-9454, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Las personas con problemas auditivos que tienen TTY pueden comunicarse con la Red llamando al 1-800-799-4889. Todas las llamadas son confidenciales. Para obtener más información sobre *Lifeline*, visite <https://suicidepreventionlifeline.org/help-yourself/en-espanol> (español) o <https://suicidepreventionlifeline.org> (inglés).
- ▶ Comuníquese con la línea de crisis para mensajes de texto, disponible las 24 horas al día, los 7 días a la semana. Envíe un mensaje de texto que diga HELLO al 741741.

Tratamiento

Es importante tratar la depresión perinatal tanto para la salud de la madre como la del bebé, ya que esta puede tener efectos graves en la salud de ambos. Con el tratamiento adecuado, la mayoría de las mujeres se sienten mejor y sus síntomas mejoran.

A menudo, el tratamiento para la depresión perinatal incluye psicoterapia, medicamentos o una combinación de ambos. Si estos tratamientos no reducen los síntomas, las terapias de estimulación cerebral, como la terapia electroconvulsiva, son una opción que puede explorarse. Obtenga más información sobre estas terapias en el sitio web en inglés sobre terapias de estimulación cerebral del Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés) en www.nimh.nih.gov/braintherapies. Un médico u otro proveedor de atención médica puede ayudar a las mujeres a elegir el mejor tratamiento en función de sus síntomas.

Psicoterapia

Hay varios tipos de psicoterapia (a veces llamada “terapia de diálogo” o “consejería”) que pueden ayudar a las mujeres con depresión perinatal. Dos ejemplos de enfoques basados en evidencia que se han utilizado para tratar la depresión perinatal incluyen la terapia cognitivo- conductual y la terapia interpersonal.

Terapia cognitivo-conductual

La terapia cognitivo-conductual es un tipo de psicoterapia que puede ayudar a las personas con depresión y ansiedad, pues les enseña diferentes formas de pensar, comportarse y reaccionar ante distintas situaciones. Las personas aprenden a desafiar y cambiar patrones inútiles de pensamiento y comportamiento como una forma de mejorar sus emociones y sentimientos de depresión y ansiedad. Este tipo de terapia se puede realizar individualmente o con un grupo de personas con inquietudes similares.

Terapia interpersonal

La terapia interpersonal es una terapia basada en evidencia que se ha utilizado para tratar la depresión, incluida la depresión perinatal. Se basa en la idea de que los acontecimientos interpersonales y de la vida inciden en el estado de ánimo y viceversa. La meta de la terapia interpersonal es ayudar a mejorar las habilidades de comunicación dentro de las relaciones, establecer redes de apoyo social y desarrollar expectativas realistas que les permitan lidiar con la crisis u otros problemas que pueden estar contribuyendo a su depresión.

Para obtener información sobre cómo identificar a un profesional de salud mental y las preguntas que debe hacer al considerar la terapia, visite el sitio web de psicoterapias en inglés del NIMH en www.nimh.nih.gov/psychotherapies.

Medicamentos

Por lo general, se trata a las mujeres con depresión perinatal con un tipo de medicamentos llamados antidepresivos. Estos pueden ayudar a mejorar la forma en que el cerebro usa ciertas sustancias químicas que controlan el estado de ánimo o el estrés. Las mujeres embarazadas o que están lactando deben notificar a su médico

antes de comenzar a tomar antidepresivos para que pueda tomar medidas para minimizar la exposición del bebé al medicamento durante el embarazo o la lactancia. El riesgo de que aparezcan defectos de nacimiento y otros problemas para los bebés cuyas madres toman antidepresivos durante el embarazo es muy bajo. Sin embargo, es importante que las mujeres conversen con su médico para comparar los riesgos y los beneficios del tratamiento y encontrar la mejor solución para su situación. Es posible que se deba intentar con varios medicamentos diferentes antes de encontrar el que mejor reduzca sus síntomas y tenga efectos secundarios controlables.

Los antidepresivos requieren de tiempo para funcionar, generalmente entre 6 y 8 semanas, y a menudo mejoran síntomas como el sueño, el apetito y los problemas de concentración antes de que mejore el estado de ánimo. Es importante dar una oportunidad a los medicamentos para que funcionen antes de decidir que no sirven.

No deje de tomar los antidepresivos sin la ayuda de un médico u otro proveedor de atención médica. A veces, las personas que los toman se sienten mejor, por lo que dejan de hacerlo por su cuenta y la depresión surge nuevamente. La suspensión abrupta de los medicamentos puede causar síntomas de abstinencia. Cuando una mujer y su proveedor de atención médica deciden que ha llegado el momento de suspender el medicamento, este le ayudará a disminuir la dosis de manera paulatina y segura. Para consultar la información más reciente sobre los antidepresivos, hable con un proveedor de atención médica y visite este sitio web de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) sobre el uso de medicamentos durante y después del embarazo: www.fda.gov/consumers/free-publications-women/las-medicinas-y-el-embarazo-medicine-and-pregnancy.

Tenga en cuenta que en algunos casos, los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes menores de 25 años pueden experimentar un aumento en los pensamientos o comportamientos suicidas cuando toman antidepresivos, especialmente durante las primeras semanas después de iniciarlos o cuando se les cambia la dosis. Los pacientes de todas las edades que toman antidepresivos deben ser vigilados de cerca, especialmente durante las primeras semanas de tratamiento.

Si observa comportamientos suicidas, notifique de inmediato a un proveedor de atención médica. Si usted o un ser querido está en crisis, llame al 911 para obtener servicios de emergencia o comuníquese con *Lifeline*, la línea directa de ayuda de la Red Nacional de Prevención del Suicidio al 1-888-628-9454. Para obtener más información sobre *Lifeline*, visite <https://suicidepreventionlifeline.org/help-yourself/en-espanol> (español) o <https://suicidepreventionlifeline.org> (inglés).

Después de dar a luz, muchas mujeres presentan una menor concentración de ciertas hormonas, lo que puede originar sentimientos de depresión. La FDA ha

aprobado un medicamento, llamado brexanolona, específicamente para tratar la depresión posparto grave. Este medicamento, que se administra en un hospital, alivia la depresión al restaurar las concentraciones de estas hormonas. Para obtener más información, visite www.fda.gov/news-events/press-announcements/la-fda-aprueba-el-primer-tratamiento-contra-la-depresion-posparto.

Los investigadores continúan estudiando opciones de tratamiento para la depresión perinatal. Un proveedor de atención médica puede explicar las diferentes opciones de tratamiento y ayudar a elegir el más adecuado para cada mujer.

¿Cómo pueden ayudar la familia y los amigos?

Es importante comprender que la depresión es un problema médico que afecta a la madre, el niño y la familia. Los cónyuges, las parejas, los familiares y los amigos pueden ser los primeros en reconocer los síntomas de la depresión perinatal en una nueva madre. El tratamiento es fundamental para la recuperación. Los familiares pueden alentar a la madre a hablar con un proveedor de atención médica, ofrecerle apoyo emocional y ayudarle con las tareas diarias, como el cuidado del bebé o del hogar.

Los grupos de apoyo pueden ser una buena fuente de ayuda e información. Un ejemplo de este tipo de grupo es *Postpartum Support International* (www.postpartum.net/en-espanol). Puede encontrar otros haciendo una búsqueda en Internet.

Aprenda más sobre la depresión perinatal

Recursos federales

- ▶ La salud mental de las mamás es muy importante (*Moms' Mental Health Matters*) (Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano *Eunice Kennedy Shriver*, Programa Nacional de Educación de Salud Materna e Infantil) www.nichd.nih.gov/MaternalMentalHealth (inglés)
- ▶ Depresión posparto (Oficina para la Salud de la Mujer, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos) <https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/mental-health-conditions/postpartum-depression>
- ▶ Las medicinas y el embarazo (Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos) www.fda.gov/consumers/free-publications-women/las-medicinas-y-el-embarazo-medicine-and-pregnancy
- ▶ Depresión postparto (MedlinePlus en español, Biblioteca Nacional de Medicina) <https://medlineplus.gov/spanish/postpartumdepression.html>

- ▶ *“Baby Blues”—or Postpartum Depression?* (video) (NIMH)
<https://youtu.be/6kaCdrvNGZw> (inglés)
- ▶ Estudios de investigación del NIMH sobre la depresión posparto.
www.nimh.nih.gov/labs-at-nimh/join-a-study/adults/adults-postpartum-depression (inglés)

Cómo participar en investigaciones clínicas

Los ensayos clínicos son estudios de investigación que analizan nuevas formas de prevenir, detectar o tratar enfermedades y trastornos. El objetivo de los ensayos clínicos es determinar si un nuevo examen o tratamiento funciona y si es seguro. Aunque las personas pueden beneficiarse de formar parte de un ensayo clínico, los participantes deben ser conscientes de que el objetivo principal de un ensayo clínico es obtener nuevos conocimientos científicos para que otros puedan recibir una mejor ayuda en el futuro.

Los investigadores del NIMH y de todas partes del país llevan a cabo ensayos clínicos con pacientes y voluntarios sanos. Hoy tenemos nuevas y mejores opciones de tratamiento debido a lo que se descubrió hace algunos años, gracias a los ensayos clínicos. Sea parte de los avances médicos del mañana. Hable con su médico o proveedor de atención médica sobre los ensayos clínicos, sus beneficios y riesgos, y determinen si hay alguno que sea adecuado para usted.

Para obtener más información sobre los ensayos clínicos y encontrar ensayos clínicos que se están llevando a cabo en todo el país, visite el sitio web en inglés: www.nimh.nih.gov/clinicaltrials.

Cómo encontrar ayuda

Localizador de programas de tratamiento de la salud mental

La Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés) ofrece este recurso en Internet para ayudar a encontrar establecimientos y programas de tratamiento de problemas de la salud mental. Busque un establecimiento en su estado en <https://findtreatment.samhsa.gov>. Para recursos adicionales, visite la página de ayuda en inglés del NIMH para enfermedades mentales en www.nimh.nih.gov/findhelp.

Cómo hablar con su médico sobre su salud mental

Una buena comunicación entre usted y su médico o proveedor de atención médica puede mejorar los cuidados que recibe y ayudar a ambos a tomar buenas decisiones sobre su salud. Puede encontrar consejos que le ayudarán a prepararse para su consulta y aprovecharla al máximo en www.nimh.nih.gov/consejosparahablar. Para obtener recursos adicionales, como una lista de preguntas para hacerle a su médico, visite el sitio web de la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica en www.ahrq.gov/patients-consumers (inglés) y www.ahrq.gov/topics/informacion-en-espanol (español).

Reproducciones

Esta publicación es de dominio público y se puede reproducir o copiar sin necesidad de pedir permiso al NIMH. Le agradecemos que cite al NIMH como fuente de la información. Para obtener más información sobre el uso de las publicaciones del NIMH, comuníquese con el Centro de Recursos de Información del NIMH al 1-866-615-6464, envíe un correo electrónico a nimhinfo@nih.gov o consulte nuestras pautas para reproducir nuestros materiales en www.nimh.nih.gov/reprints (inglés).

Para más información

Sitio web del NIMH

www.nimh.nih.gov/pubs espanol (español)

www.nimh.nih.gov (inglés)

MedlinePlus de la Biblioteca Nacional de Medicina

<https://medlineplus.gov/spanish> (español)

<https://medlineplus.gov> (inglés)

Ensayos clínicos

<https://salud.nih.gov/investigacion-clinica> (Información general en español)

www.clinicaltrials.gov (inglés)

Instituto Nacional de la Salud Mental

Oficina de Política Científica, Planificación y Comunicaciones

División de Redacción Científica, Prensa y Difusión

6001 Executive Boulevard

Room 6200, MSC 9663

Bethesda, MD 20892-9663

Teléfono: 301-443-4513 o 1-866-615-6464*

Teléfono para personas con problemas auditivos:

301-443-8431 o 1-866-415-8051*

Fax: 301-443-4279

Correo electrónico: nimhinfo@nih.gov

Sitios web: www.nimh.nih.gov (inglés) o www.nimh.nih.gov/pubs espanol (español)

*Las llamadas a los números telefónicos que empiezan con 1-866 son gratuitas para quienes viven en los Estados Unidos.



National Institute
of Mental Health

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS
DE LOS ESTADOS UNIDOS

Institutos Nacionales de la Salud

Publicación de NIH Núm. 20-MH-8116S