



Depresión perinatal



National Institute
of Mental Health

La depresión perinatal es un trastorno del estado de ánimo que ocurre durante el embarazo y después del parto. Los síntomas pueden ir de leves a graves. En casos excepcionales, los síntomas son suficientemente graves para poner en peligro la salud y el bienestar de la madre y del bebé.

La depresión perinatal se puede tratar. Conozca los signos y los síntomas, los factores de riesgo, los tratamientos y las formas en que usted o un ser querido pueden obtener ayuda.

¿Qué es la depresión perinatal?

La depresión perinatal incluye la depresión que ocurre durante el embarazo (depresión prenatal) y en las semanas después del nacimiento del bebé (depresión posparto). La mayoría de los episodios de depresión perinatal comienzan entre cuatro y ocho semanas después del nacimiento del bebé. Las personas embarazadas o en el periodo de posparto con depresión perinatal sienten tristeza, ansiedad y fatiga extremas que pueden dificultar que realicen sus tareas diarias, incluido el cuidado de sí mismas o de los demás.

¿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 y de corta duración en el estado de ánimo, así como sentimientos de preocupación, infelicidad y agotamiento que muchas mujeres pueden tener 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 a veces las madres se sientan cansadas e incluso abrumadas.

Si los cambios en el estado de ánimo y los sentimientos de ansiedad o infelicidad son muy intensos, o si duran más de dos semanas, es posible que sean signos de depresión posparto. Por lo general, las mujeres que tienen este tipo de depresión no se sentirán mejor hasta que reciban tratamiento.

¿Cuáles son los signos y los síntomas de la depresión perinatal?

Algunas mujeres pueden tener 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 persistente de tristeza, ansiedad o “vacío” la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas;
- ▶ sentimientos de desesperanza o pesimismo;
- ▶ sentimientos de irritabilidad, frustración o inquietud;
- ▶ sentimientos de culpa, inutilidad o impotencia;
- ▶ pérdida de interés o de placer en pasatiempos y actividades;
- ▶ fatiga o disminución anormal de la energía;
- ▶ desasosiego o problemas para quedarse quieta;

- ▶ dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones;
- ▶ dificultad para dormir (incluso cuando el bebé está dormido), despertarse temprano en la mañana o dormir demasiado;
- ▶ cambios anormales en el apetito o cambios de peso no planificados;
- ▶ dolores o molestias físicas, dolores de cabeza, calambres o problemas digestivos que no tienen una causa física clara y que no se alivian con tratamiento;
- ▶ problemas para establecer vínculos o un apego emocional con el bebé;
- ▶ dudas constantes sobre la capacidad de cuidar al bebé;
- ▶ pensamientos de muerte o de hacerse daño a sí misma o al bebé, o intentos de suicidio.

Las mujeres que tienen cualquiera de estos síntomas deben consultar a un proveedor de atención médica, quien puede determinar si los síntomas se deben a depresión perinatal o a otra cosa.

¿Qué es la psicosis posparto?

La psicosis posparto es una enfermedad mental grave que ocurre después de dar a luz. 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.

Se considera que la psicosis posparto es una emergencia psiquiátrica que requiere hospitalización. Las mujeres que tienen síntomas de este trastorno deben buscar ayuda de inmediato llamando al 911 o dirigiéndose a la sala de emergencias más cercana. La recuperación es posible con ayuda profesional.

¿Cuáles son los factores de riesgo de la depresión perinatal?

La depresión perinatal es una afección médica que puede afectar a cualquier mujer embarazada y en el período posparto, independientemente de su edad, raza, origen étnico, ingresos, cultura o educación. No se debe responsabilizar a la mujer de tener depresión perinatal, pues no es la culpable. Este trastorno no es el resultado de algo que haya hecho o dejado de hacer.

La depresión perinatal no tiene una sola causa. Las investigaciones sugieren que hay factores genéticos y ambientales que contribuyen al trastorno. Los factores específicos que contribuyen a la depresión perinatal pueden incluir:

- ▶ situaciones estresantes de la vida (por ejemplo, exigencias laborales o experiencias traumáticas anteriores);
- ▶ exigencias físicas y emocionales del parto y de cuidar a un nuevo bebé;
- ▶ cambios hormonales que ocurren durante el embarazo y después de este.

Además, una mujer tiene un mayor riesgo de sufrir depresión perinatal si tiene antecedentes personales o familiares de depresión o trastorno bipolar o si tuvo depresión en un embarazo anterior. Las mujeres con antecedentes de depresión perinatal deben consultar a un proveedor de atención médica para establecer un plan de seguimiento en caso de que vuelva a ocurrir un episodio depresivo.

¿Cómo se trata la depresión perinatal?

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

Por lo general, el tratamiento para la depresión perinatal incluye terapia, medicamentos o una combinación de ambos.

Los investigadores continúan estudiando opciones de tratamiento para la depresión perinatal. Un proveedor de atención médica puede explicarle los diferentes tratamientos y ayudarla a elegir el más adecuado según sus síntomas. Puede obtener más información sobre los enfoques para tratar la depresión en www.nimh.nih.gov/depression.

El Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés) tiene información sobre formas de obtener ayuda y encontrar un proveedor de atención médica o de acceder a tratamiento en www.nimh.nih.gov/busqueayuda.

Si usted o alguien que conoce está pasando dificultades o tiene pensamientos suicidas, llame en español o en inglés al **988**, la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis. También puede chatear en 988lifeline.org. En situaciones potencialmente mortales, llame al **911**.

Psicoterapia

Hay varios tipos de psicoterapia (también llamada simplemente terapia o consejería) que pueden ayudar a las mujeres con depresión perinatal, enseñándoles nuevas formas de pensar y de comportarse, y ayudándolas a cambiar hábitos que contribuyen a la depresión. Las terapias basadas en evidencia para la depresión perinatal incluyen la terapia cognitivo-conductual y la terapia interpersonal.

- ▶ **Terapia cognitivo-conductual.** Con la terapia cognitivo-conductual, las personas aprenden a desafiar y cambiar pensamientos y comportamientos inútiles para mejorar sus sentimientos depresivos y ansiosos. Las personas también aprenden diferentes formas de reaccionar ante diversas situaciones. Este tipo de terapia se puede realizar individualmente o con un grupo de personas que tengan inquietudes similares.
- ▶ **Terapia interpersonal.** La terapia interpersonal se basa en la idea de que los acontecimientos interpersonales y de la vida afectan el estado de ánimo y viceversa. El propósito de este tipo de terapia es ayudar a las personas a mejorar sus habilidades de comunicación dentro de las relaciones, establecer redes de apoyo social y desarrollar expectativas realistas para afrontar mejor las crisis u otros problemas que contribuyen a su depresión.

Para obtener más información en inglés sobre la psicoterapia, incluyendo qué buscar en un terapeuta y cómo encontrar uno, visite la página del NIMH www.nimh.nih.gov/psychotherapies.

Medicamentos

Los medicamentos utilizados para la depresión (antidepresivos) pueden tratar eficazmente la depresión perinatal cuando se usan solos o en combinación con psicoterapia. Los antidepresivos actúan cambiando la forma en que el cerebro produce o utiliza ciertas sustancias químicas involucradas en el estado de ánimo o el estrés.

Los antidepresivos requieren de tiempo para surtir efecto, generalmente entre cuatro y ocho semanas. A menudo, mejoran los 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 si es adecuado para usted. Es posible que deba probar varios medicamentos hasta encontrar el mejor.

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó un medicamento llamado brexanolona, específicamente para tratar la depresión posparto grave. La brexanolona, que se administra por vía intravenosa durante una breve estadía en el hospital, parece funcionar de manera diferente a los antidepresivos tradicionales al alterar rápidamente una sustancia química del cerebro que puede desempeñar una función importante en la regulación de la vulnerabilidad del cuerpo a la depresión y la ansiedad.

Más recientemente, la FDA aprobó una píldora llamada zuranolona como el primer medicamento oral para la depresión posparto en mujeres adultas. De forma similar a la bexanolona, la zuranolona actúa en los receptores cerebrales. En estudios clínicos, esta píldora redujo los síntomas depresivos en mujeres con depresión posparto grave más rápidamente que los antidepresivos tradicionales.

Nota: En algunos casos, las personas menores de 25 años pueden tener un aumento de pensamientos o comportamientos suicidas al tomar antidepresivos, especialmente en las primeras semanas después de iniciarlos o cuando se les cambia la dosis. La FDA recomienda que se vigile de cerca a los pacientes de todas las edades que toman antidepresivos, especialmente durante las primeras semanas de tratamiento.

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, las mujeres siempre deben informar a sus proveedores de atención médica si están embarazadas o amamantando y colaborar con ellos para minimizar la exposición del bebé a los medicamentos y comparar los riesgos y los beneficios de las opciones de tratamiento disponibles. Puede encontrar más información sobre los medicamentos durante el embarazo y después de este en www.fda.gov/pregnancy (en inglés).

Todos los medicamentos pueden tener efectos secundarios. Hable con un proveedor de atención médica antes de comenzar o suspender el uso de cualquier medicamento. Para obtener más información en inglés sobre los antidepresivos, visite www.nimh.nih.gov/medications.

También puede obtener más información sobre medicamentos específicos, como la brexanolona y la zuranolona, incluyendo las últimas aprobaciones, los efectos secundarios, las advertencias y la información para el paciente, en el sitio web en inglés de la FDA en www.fda.gov/drugsatfda.

¿Dónde puedo encontrar ayuda para la depresión perinatal?

Visite a un profesional de la salud mental

Si cree que tiene depresión perinatal, comience por programar una cita con un proveedor de atención médica. Podría ser su doctor de cabecera u otro médico de atención primaria, o un profesional de salud mental que se especialice en el diagnóstico y el tratamiento de trastornos mentales (por ejemplo, un psicólogo, un psiquiatra o un trabajador social). Un proveedor de atención médica la examinará y hablará con usted sobre las opciones de tratamiento y los pasos siguientes, incluidas sus opciones si está embarazada o amamantando.

Una buena comunicación entre usted y su proveedor de atención médica puede mejorar los cuidados que recibe y ayudar a que ambos tomen buenas decisiones sobre su salud. Encuentre consejos que le ayudarán a prepararse y aprovechar al máximo su visita en www.nimh.nih.gov/consejosparahablar. Para obtener recursos adicionales, incluyendo preguntas que puede hacerle a un proveedor, visite el sitio web en inglés de la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (AHRQ, por sus siglas en inglés) en www.ahrq.gov/questions.

La Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés) tiene un recurso en línea en inglés para ayudar a encontrar servicios de salud mental en su área: <https://findtreatment.gov>.

Únase a un grupo de apoyo o defensa

Los grupos de apoyo o defensa pueden ser una fuente importante de ayuda e información. Un ejemplo de este tipo de grupo es Postpartum Support International. Puede encontrar otros grupos haciendo una búsqueda en línea. Para obtener más información sobre Postpartum Support International, visite www.postpartum.net/en-espanol.

Comuníquese con la Línea Nacional de Asistencia de Salud Mental Materna

Esta línea de asistencia ofrece apoyo de salud mental gratuito y confidencial para las madres y sus familias antes del embarazo, durante este y después del mismo. Llame o envíe un mensaje de texto al **1-833-TLC-MAMA (1-833-852-6262)** para comunicarse con consejeros las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Hay consejeros que hablan inglés y español.



Estudios clínicos

Los estudios clínicos son estudios de investigación que analizan nuevas formas de prevenir, detectar o tratar enfermedades y afecciones. Estos estudios ayudan a determinar si un tratamiento es seguro y eficaz en las personas. Algunas personas participan en estudios clínicos para ayudar a los médicos y los investigadores a aprender más sobre una enfermedad y mejorar la atención médica. Otras personas, como las que tienen alguna afección de salud, participan para probar tratamientos que no están disponibles con facilidad.

El NIMH apoya estudios clínicos en diferentes áreas de los Estados Unidos. Hable con un proveedor de atención médica sobre estos estudios y si alguno es adecuado para usted. Para obtener más información, visite www.nimh.nih.gov/estudiosclinicos.

Para más información

Obtenga más información en www.nimh.nih.gov/espanol. Si desea información adicional sobre diversos temas de salud, visite el recurso MedlinePlus en español de la Biblioteca Nacional de Medicina en <https://medlineplus.gov/spanish>.

Comuníquese con nosotros

Instituto Nacional de la Salud Mental

Oficina de Política Científica, Planificación y Comunicaciones

6001 Executive Boulevard, MSC 9663

Bethesda, MD 20892-9663

Teléfono: 1-866-615-6464

Correo electrónico: nimhinfo@nih.gov

Sitio web (inglés): www.nimh.nih.gov

Sitio web (español): www.nimh.nih.gov/espanol

Reproducciones

La información en esta publicación es de dominio público y se puede reutilizar y copiar sin necesidad de pedir permiso. Sin embargo, no puede reutilizar o copiar las imágenes. Por favor cite al Instituto Nacional de la Salud Mental como la fuente. Para obtener más información sobre el uso de las publicaciones del NIMH, consulte las pautas del NIMH para reproducir sus materiales en www.nimh.nih.gov/reproducciones.



National Institute
of Mental Health

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE
LOS ESTADOS UNIDOS

Institutos Nacionales de la Salud

Publicación de NIH Núm. 24-MH-8116S

Revisada en 2024