



Trastornos Psicológicos Perinatales

- **La principal causa de incapacidad en la mujer es la depresión.** (Gaines, et.al, 2005)
- Los trastornos perinatales han sido identificados en mujeres de todas las culturas, edades, nivel social, y raza. (El término “perinatal” generalmente se refiere al periodo desde el embarazo hasta el primer año de vida.)
- Investigaciones científicas han demostrado que los trastornos perinatales pueden aparecer días o incluso meses después del parto. (Kendell, 1987)
- Aunque se utiliza el término “depresión posparto” frecuentemente para describir los trastornos perinatales, existe un espectro de trastornos que pueden aparecer durante el embarazo y posparto. Estos incluyen:
 - **Depresión/ansiedad en el embarazo:** Se estima que del **8.5 al 11%** de las mujeres embarazadas sufrirán síntomas de depresión y/o ansiedad de moderados a severos (Gaines, et. al, 2005).
 - **Depresión Posparto:** Aproximadamente del **6.5 al 12.9%** de las mujeres sufren algún grado de depresión después del parto. Los síntomas son muy diversos y pueden incluir: sentimientos de enojo, miedo y/o culpa, falta de interés en el bebé, trastornos del apetito y del sueño, dificultad al concentrarse y en la toma de decisiones, y posibles pensamientos agresivos hacia el bebé o hacia sí misma.
 - **Trastorno de Pánico Posparto:** Esta es una forma de ansiedad que ocurre hasta en el **11%** de las madres primerizas. Los síntomas incluyen: nerviosismo, ataques de pánico reincidentes (hiperventilación, dolor de pecho, palpitaciones), preocupaciones o miedo (Wisner, Peindl and Hanusa, 1996).
 - **Trastorno Obsesivo-Compulsivo Posparto:** Este es el trastorno perinatal peor entendido y peor diagnosticado de todos. Se estima que del **3 al 5%** de las madres primerizas sufrirán los siguientes síntomas: obsesión (pensamientos persistentes o imágenes mentales repetitivas relacionadas o no con el bebé), compulsiones (hacer cosas una y otra vez para reducir el miedo y la obsesión), y un sentimiento de horror acerca de las obsesiones. Estas madres saben que sus pensamientos son raros y muy raras veces los ponen en práctica (Brandes et al, 2004).
 - **Trastorno por Estrés Postraumático:** Del **1 al 6%** de las mujeres experimentan este trastorno después del nacimiento del bebé. Los síntomas típicos incluyen: experiencia traumática del parto con una repetición del trauma vivido (a través de sueños, pensamientos, etc.), rechazo de estímulos relacionados con el evento (pensamientos, sentimientos, personas, lugares, detalles del evento, etc.), y un incremento persistente de sensibilidad (irritabilidad, dificultad para dormir, hipervigilancia).
 - **Trastorno de Psicosis Posparto:** Ocurre aproximadamente entre **1 y 4 de cada 1,000** partos (Gaines, et. al, 2005). El comienzo es usualmente rápido y los síntomas incluyen: Delirios (pensamientos extraños), alucinaciones, irritabilidad, hiperactividad, insomnio, cambios de temperamento y toma de decisiones incorrecta. Hay un 10% de infanticidio/suicidio asociado con la psicosis posparto por lo que resulta imperativo tratar este trastorno inmediatamente.
- Cuando no hay una intervención apropiada la depresión posparto puede prolongarse y generar consecuencias negativas tanto para la madre como para el bebé.
- El estado de ánimo de la madre y los síntomas de ansiedad también tienen un impacto directo sobre la pareja. Su compañero puede sentirse abrumado, confundido, enojado, y también preocupado de que ella nunca vuelve a ser la misma. Esto puede ser una carga pesada para la relación de la pareja.
- La detección y la intervención temprana pueden proteger la salud de la madre, del bebé, y de toda la familia.
- Hay evidencia científica disponible sobre la efectividad de diversas opciones de tratamiento.
- Las madres con trastornos perinatales necesitan saber lo siguiente: "*Ustedes no están solas. Ustedes no son las culpables. Con la ayuda apropiada, ustedes se sentirán bien.*"

PSI Línea de Apoyo ("PSI Warmline"): (800) 944-4PPD (4773)

www.postpartum.net

Beck, C. 2004. Post-Traumatic Stress Disorder Due to Childbirth, The Aftermath. *Nursing Research* 53(4):216-224.

Brandes, M., Soares, C.N., & Cohen, L.S. (2004) Postpartum onset obsessive compulsive disorder: Diagnosis and Management. *Archives in Womens' Mental Health*, 7, 99-110.

Gaynes, et al., (2005). Recently MsOffice, the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), in collaboration with the Safe Motherhood Group (SMG)¹, commissioned an evidence report on postpartum depression from the Research Triangle International –University of North Carolina's Evidence Based Practice Center. The report (Gaynes et al., 2005), released in Feb. 2005, identified gaps in the science as well as evidence on outcomes of screening for postpartum depression. Kendell, R.E., Chalmers, J.C., and Platz, C. (1987). Epidemiology of puerperal psychoses. *British Journal of Psychiatry*, 150, 662-673.

Wisner, K.L., Peindl, K. S., & Hanusa, B.H. (1996). Effects of childbearing on the natural history of panic disorder with comorbid mood disorder. *Journal of Affective Disorders*, 41, 173-180.