

NO ESTÁ SOLA

Use la cámara de su teléfono para mirar historias de madres en Oklahoma usando el código QR:



Contáctenos

MCH@health.ok.gov
(405) 426-8113

Cuando necesite ayuda, llame a:
La Línea Nacional de Asistencia a la Salud Mental Materna:
1 (833) 852-6262 | 1 (833) TLC-MAMA
(#2 para español)



La financiación fue posible gracias al Title V MCH Block Grant Federal Perinatal Funds, número de concesión es , proveído por Maternal & Child Health Services, El Departamento de Salud del Estado de Oklahoma (OSDH). El Departamento de Salud del Estado de Oklahoma (OSDH) es un empleador y proveedor que ofrece igualdad de oportunidades. 1,500 Copias fueron impresas por Docutech a un costo de \$1,770.00 . Copias han sido depositadas con Publications Clearinghouse del Departamento de Bibliotecas de Oklahoma y están disponibles para bajar en documents.ok.gov. Esta publicación ha sido presentada en cumplimiento con la sección 3-114 del título 65 de los Estatutos de Oklahoma. | Emitido en septiembre 2023

LA SALUD MENTAL MATERNAL IMPORTA



WWW.POSTPARTUM.NET

La Depresión y la Ansiedad Impactan
a 1 de cada 7 mujeres embarazadas y
posparto en Oklahoma

#MomsMindMatters



OKLAHOMA
State Department
of Health

Preparing
for a
Lifetime
It's Everyone's Responsibility

TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO MATERNO

Baby Blues:

Los Baby Blues es una condición muy común que muchas (las estimaciones son tan altas como 70%) madres pueden experimentar, que empieza inmediatamente en el periodo de posparto pero los síntomas no persisten más de 2 semanas.¹

Síntomas: Irritabilidad, insomnio, cambio en apetito, tristeza, cambios de humor, menos energía, y aumento de llanto.

Tratamiento: Los síntomas probablemente se resolverán sin intervención formal. La participación en grupos de apoyo, autocuidado, y apoyo social y familiar frecuentemente son las intervenciones mejores.

Depresión posparto:

La depresión posparto (PPD por sus siglas en inglés) es la complicación de embarazo más común, con el 15% de nuevas madres en Oklahoma informaron síntomas. PPD puede comenzar durante el embarazo, o en cualquier punto hasta 1 año posparto.²

Síntomas: Humor depresivo, pérdida de interés en todas/la mayoría de actividades, cambios en apetito, cambios en hábitos de sueño, culpa excesiva y/o preocupación, falta de concentración, pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida por hasta dos semanas.

Tratamiento: Terapia grupal, grupos de apoyo dirigidos por pares, terapia individual e intervención con medicamentos. Participar en el autocuidado, y el apoyo familiar y social también son intervenciones importantes.

TENGA UN PLAN POSPARTO

Plan posparto:

Un plan posparto es un plan que incluye un conjunto de pasos que una madre identifica antes de que nazca el bebé para prepararla para el éxito en el futuro.

Esto puede incluir:

- Sueño programado (siestas con un cuidador alternativo disponible)
- Haga un plan para una nutrición adecuada/planes de comidas
- Beba mucha agua para hidratarse
- Programe llamadas/visitas de un sistema de apoyo (familia, iglesia, grupo de apoyo, amigos, etc.)
- Luz/obteniendo pequeñas, pero cantidades importantes de sol para aumentar los niveles de la vitamina D
- Identifique amigos que tengan hijos a los que pueda contactar para obtener ayuda cuando necesite ayuda o consejo.
- Participe en actividades que lo ayuden a descomprimirse y que se sienta más "normal" (tomándose un baño, mirando su programa de televisión favorito, hacerse una manicura, etc.)
- Actividad física, incluso caminatas cortas

Descargue aquí el plan posparto:





RECURSOS PARA APOYO Y TRATAMIENTO

Recursos de apoyo posparto internacional (PSI por sus siglas en inglés):

Reuniones de apoyo posparto en línea de PSI

- PSI ofrece grupos de apoyo gratuitos de 90 minutos dirigidos por colegas. Los primeros 30 minutos proporcionarán información, educación y establecerán las reglas del grupo. Los siguientes 60 minutos serán “tiempo de conversación”, en el que los miembros del grupo compartirán y hablarán entre sí.
- Puede encontrar más información sobre los grupos de apoyo disponibles aquí: <https://www.postpartum.net/get-help/psi-online-support-meetings/>

Sesiones de chat telefónico de PSI

- Cada miércoles para mamás
 - El primer lunes para papás
- Número de chat: 1-800-944-8766
Código de participante 73162#

Para Emergencias:

Si usted o un ser querido está en peligro inmediato, llame al 911. La línea de texto de crisis de NAMI es gratuita y está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana; mande la palabra “NAMI” o “HOME” al 741-741; o llame al 1-800-273-8255

Encuentre un terapeuta capacitado en salud mental materna aquí: <https://opqic.org/resourcemap/>

TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO MATERNO

Ansiedad perinatal:

La ansiedad perinatal es un espectro de síntomas de ansiedad que ocurren durante el embarazo y/o el periodo posparto. Es ligeramente menos común que la depresión posparto. Es ligeramente menos común que la depresión posparto (entre el 15 y el 20% de las madres nuevas experimentan síntomas) pero muchas madres nuevas experimentan síntomas de depresión y ansiedad.³

Síntomas: Preocupaciones excesivas y persistentes (especialmente sobre la salud, la seguridad o el bienestar del bebé), incapacidad para relajarse o dormir, pensamientos acelerados, ataques de pánico, concentración deteriorada, síntomas físicos de malestar estomacal, aumento de ritmo cardíaco, tensión muscular y opresión del pecho. Los síntomas no tratados pueden durar unos pocos meses hasta años.

Tratamiento: Terapia grupal, grupos de apoyo dirigidos por pares, terapia individual e intervención con medicamentos. Participar en el autocuidado, y el apoyo familiar y social también son intervenciones importantes.

¹Aduwuya AO. Early postpartum mood as a risk factor for postnatal depression in Nigerian Women. American Journal of Psychiatry, 2006; 163: 1435-7

²Oklahoma PRAMS, 2017

³Wisner KL, Sit DKY, McShea MC, et al. Onset Timing, Thoughts of Self-harm, and Diagnoses in Postpartum Women With Screen-Positive Depression Findings. JAMA Psychiatry, 2013



TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO MATERNO

Trastorno obsesivo-compulsivo posparto:

El trastorno obsesivo-compulsivo posparto se caracteriza por pensamientos intrusivos repetitivos que dan miedo y no tienen sentido para la madre. Aproximadamente 11% de las nuevas madres de Oklahoma reportaron síntomas a las 2 semanas posparto, pero el inicio puede ser antes del embarazo, durante el embarazo, o hasta 1 año después del parto.²

Síntomas: Pensamientos repetitivos perturbadores que son reconocidos como irracionales (hasta pensamientos de hacer daño al bebé); comportamientos compulsivos frecuentemente involucran comportamientos dedicados a proteger el bebé (ejemplo, comprobación frecuente, lavado de manos, etc.). Estos síntomas pueden durar meses, o años sin tratamiento.

Tratamiento: Específicamente, terapia de conducta cognitiva (CBT por sus siglas en inglés) y la intervención con medicamentos son más impactantes en el autocuidado y el apoyo familiar y social también son intervenciones importantes.

²Oklahoma PRAMS, 2017

¿QUIEN ESTA EN RIESGO?

Los Trastornos del estado de ánimo materno pueden afectar casi cualquier mamá o papá; pero los afectados por estos factores pueden estar en mayor riesgo:

- Padres de niños/as pequeños/as
- Mujeres blancas no-hispanas
- Madres menores de 30 años
- Mujeres de bajos recursos; y mujeres con menos educación
- Inmigrantes
- Historia de desequilibrio de tiroides
- Madres con poco apoyo social
- Eventos estresantes en la vida
- Historial familiar de trastornos del estado de animo
- El historial personal de depresión (no relacionado con el embarazo) puede tener un riesgo 20 veces mayor de depresión/ansiedad posparto⁵

⁵Silverman, ME, Reichenberg, A, Savitz, DA, Cnattingius, S, Lichtenstein, P, Hultman, CM, Larsson, H, and Sandin, S. The risk factors for postpartum depression: A population-based study. *Depress Anxiety*. 2017; 34: 178– 187.



IMPACTOS EN LA FAMILIA

Impactos en el papel de las madres:

- Habilidades de crianza comprometidas
- Establecimiento de rutinas pobres sobre decisiones parentales deterioradas
- Manifestaciones de muestras de afecto más frecuentes
- La madre puede estar menos comprometida emocionalmente
- Mayor uso de alcohol/drogas
- Puede aislarse de la familia.
- Inconsistencia en la capacidad de respuesta
- Puede tener menos interacciones sociales, presentados como retirados

Impactos en el papel de los padres:

- Aumento de la ira/conflicto con la madre
- Mala comprensión/modelación de la regulación emocional adecuada
- Puede afectar la capacidad de trabajo del padre
- Mayor uso de alcohol/drogas
- Puede aislarse de la familia
- Aumento de la impulsividad: conducción imprudente, relaciones extramaritales, etc.
- Conflicto entre la autopercepción de la "masculinidad" versus la realidad percibida

TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO MATERNO

La Psicosis posparto:

La psicosis posparto es el más raro de todos estos diagnósticos, solo afecta al 0.1%⁴ de las madres a nivel nacional. Sin embargo, es la sintomatología más grave y requiere el tratamiento más intensivo. El inicio es repentino y ocurre con mayor frecuencia en las primeras 2-12 semanas después del parto.

Síntomas: Alucinaciones (ver la cara de otra persona en lugar de la de su bebé), delirio, (sensación de que su bebé esta poseído o es "malvado"), confusión/desorientación sobre su realidad. Estos a menudo aumentan y disminuyen (hay periodos de "normalidad" entre los síntomas psicóticos).

Tratamiento: Evaluación psiquiátrica inmediata y atención médica, a menudo la hospitalización es necesaria para un tratamiento adecuado.

⁴Sit, D., Rothschild, A. J., & Wisner, K. L. (2006). A review of postpartum psychosis. *Journal of women's health* (2002), 15(4), 352-368.



PENSAMIENTOS INTRUSOS

Los pensamientos intrusos son síntomas muy comunes tanto en la depresión posparto como en la ansiedad posparto:

- Pensamientos o imágenes negativas, repetitivas y no deseadas que “aparecen” en su cabeza en cualquier momento.
- Mujeres con antecedentes de altos niveles de ansiedad o un diagnóstico de trastorno obsesivo compulsivo puede estar en mayor riesgo (pero este diagnóstico no es un requisito previo para estos síntomas).
- Estos pensamientos pueden ser indirectos o “pasivos” (algo podría sucederle al bebé) o pueden implicar intención (pensamientos o imágenes de “golpear” al bebé en la cuna o dañarlo de alguna otra manera).
- Sin embargo, estos pensamientos no implican intención y no son una señal de psicosis.
- Estos pensamientos harán sentir a la madre como si fuera una mala madre y, a menudo, vienen con culpa y vergüenza. Es importante asegurarse que este es un síntoma común y no implica nada sobre su capacidad para ser una buena madre.

IMPACTOS EN LA FAMILIA

Impactos en el periodo perinatal:

- Mala atención prenatal
- Parto prematuro (antes de las 37 semanas)
- Problemas de lactancia materna
- Complicaciones neonatales
- Puntajes APGAR bajos
- Bajo peso al nacer
- Aumento de cortisol
- Admisiones a la UCIN (NICU por sus siglas en inglés)
- Muerte fetal

Impactos en la salud mental del bebé:

- Funcionamiento cognitivo
- Mala regulación emocional
- Supresión; evitación en niños pequeños
- Si un bebé vive con otras personas que están experimentando depresión, es probable que haya se vea afectada la interacción social y otros retrasos en el desarrollo.
- Los bebés corren el riesgo de sufrir un trastorno de apego, de no prosperar y pueden mostrar retraso en el desarrollo a la edad de 1 año.