

Esta guía tiene la finalidad de ser un recurso para médicos vinculados al cuidado de pacientes obstétricos. La presente información no ha de ser reemplazo de otras vías de cuidado aceptables basadas en el criterio médico y las preferencias del paciente. Esta guía refleja la opinión actual de la Red Perinatal de Indiana [Indiana Perinatal Network (IPN)] con un enfoque básico sobre los trastornos emocionales posparto.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

MELANCOLÍA POSTNATAL	DEPRESIÓN POSPARTO	TRASTORNOS OBSESIVOS/COMPULSIVOS POSPARTO	APARICIÓN DE ATAQUES DE PÁNICO POSPARTO	PSICOSIS POSPARTO
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Síntomas: <ul style="list-style-type: none"> • Ataques de llanto sin motivos específicos • Impaciencia, irritabilidad, agitación y ansiedad <input type="checkbox"/> Los síntomas generalmente desaparecen, pero algunas mujeres que padecen de melancolía postnatal corren el riesgo de desarrollar una depresión posparto <input type="checkbox"/> Aparece dentro de los tres primeros días luego del parto, como una sensación momentánea de depresión leve. <input type="checkbox"/> Se considera que está vinculada a la actividad hormonal y un 50 a 80% de las mujeres aproximadamente dicen haber padecido alguno de los síntomas mencionados. <input type="checkbox"/> Las mujeres que padecen esta clase de depresión, rara vez representan una amenaza seria hacia sí mismas o hacia sus bebés. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Los síntomas son insidiosos y pueden aparecer en cualquier momento dentro del primer año después del parto, generalmente dentro de los tres primeros meses; un periodo de al menos dos semanas de estado depresivo o pérdida de interés en casi todas las actividades y al menos cuatro síntomas más de los que se mencionan a continuación: <ul style="list-style-type: none"> • Alteración del apetito o del peso, del sueño y de la actividad psicomotriz. • Falta de energía • Sentimientos de culpa o de falta de valor • Dificultad para concentrarse y tomar decisiones • Pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas, planificación o intentos <input type="checkbox"/> Sin ser un trastorno anímico, puede causar un efecto hasta un año o más <input type="checkbox"/> Indicadores psicológicos: <ul style="list-style-type: none"> • Antiguos casos de trastornos anímicos/depresivos • Una pérdida significativa o estrés durante el último año • Un embarazo no planeado/no deseado • Conflictos matrimoniales • Poco apoyo social • Predisposición genética • Niño con problemas de salud • Fatiga <input type="checkbox"/> Factores biológicos de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de las hormonas esteroides gonadales • Factores genéticos • Disminución de la capacidad antiinflamatoria • Alteración de los sistemas neurotransmisores • Colesterol sérico disminuido <input type="checkbox"/> Las madres con depresión pueden aparentar no tener síntomas de depresión, sin embargo su forma de criar, el afecto y la relación con el bebé podrían revelar la lucha emocional que la madre está padeciendo y debería hacerse un chequeo por los siguientes síntomas e indicios: <ul style="list-style-type: none"> • Expresiones emocionales negativas • Forma de criar irresponsable e insensible • Madres que no se sienten vinculadas a sus hijos • Sentimientos de ser una madre mala o inapropiada • Pensamientos de poder dañar al bebé <input type="checkbox"/> Los bebés pueden mostrarse <ul style="list-style-type: none"> • Pasivos o evitativos (poco contacto visual con su madre o cuidador) lo cual refleja el estado anímico negativo de la madre en el hogar • Problemas alimenticios, enfermedades frecuentes y bebés que evidencian trastornos evitativos o pasivos. <input type="checkbox"/> La Depresión Posparto (PPD) puede provocar una relación tensa en la pareja, limitaciones en la comunicación/relación entre la mujer y su familia y desarrollo cognitivo y social negativo de los hijos 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Los síntomas incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos recurrentes y perturbadores acerca de dañar al bebé • Temor a quedar sola con el bebé • Protección excesiva del bebé <input type="checkbox"/> No se informaron las tasas de prevalencia <input type="checkbox"/> Aparenta ser una enfermedad recurrente; los próximos embarazos deberán ser tratados rápidamente antes del parto <input type="checkbox"/> El periodo posparto puede ser un tiempo en que empeorará el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), con la suma del antecedente de depresión 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Los síntomas incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de ansiedad y temor agudo • Aceleración de la respiración • Palpitaciones • Sensación de ahogo <input type="checkbox"/> Puede presentarse durante el embarazo y al comienzo del periodo posparto <input type="checkbox"/> No se informaron las tasas de prevalencia <input type="checkbox"/> Las mujeres con antecedentes de ataques de pánico/ansiedad antes del embarazo corren más riesgo de desarrollar DPP <input type="checkbox"/> Los antecedentes de ataques de pánico/ansiedad previos al embarazo requieren investigación médica para prevenir problemas en la madre o el feto durante el embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Las características clínicas incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Alucinaciones • Delirio • Agitación excesiva • Imposibilidad de conciliar el sueño • Conducta extraña • e irracional <input type="checkbox"/> Se presenta en 1 ó 2 casos cada 1000 nacimientos <input type="checkbox"/> Se inicia repentinamente, por lo general dentro de la primera semana luego del nacimiento <input type="checkbox"/> La psicosis posparto representa una amenaza para la mujer y sus bebés, pues puede conllevar a ideas e intentos suicidas, incluso al suicidio en sí. <input type="checkbox"/> Factores de riesgo vinculados o antecedentes personales de trastornos anímicos <input type="checkbox"/> Es urgente la hospitalización y un tratamiento agresivo <input type="checkbox"/> Químicamente similar al trastorno bipolar

Este documento refleja el consenso de la Red Perinatal de Indiana (Indiana Perinatal Network - IPN) State Perinatal Advisory Board —una junta de organizaciones profesionales (por ej. ACOG, AAP) y particulares (por ej. enfermeras parteras certificadas, doctores y pacientes) comprometidos con la idea de que todo bebé de Indiana merece nacer saludablemente y dentro de un hogar seguro y acogedor.

Los documentos de IPN, como éste, tienen la finalidad de brindar sugerencias—y no fijar estándares ni disposiciones estrictas. Los proveedores de la salud deberán tomar las decisiones más pertinentes dentro de los límites de cada caso en particular. Están todos invitados a aportar sugerencias para mejorar este documento.