

## Cómo reconocer la diferencia entre una depresión posparto crónica y una depresión posparto transitoria

Lisa Levens, MA, LCPC

Tener un bebé puede ser un momento muy emocionante pero terrible a la vez. En el mejor de los casos, una mujer maneja múltiples cambios en su vida. Algunos de ellos incluyen, entre otros: falta de sueño, ajuste hormonal, identidad, imagen corporal, falta de independencia, cambios en las relaciones, administración del tiempo, dolores, situación laboral y deseo sexual. El hecho de agregar depresión o ansiedad a esta combinación puede intensificar la experiencia al punto del debilitamiento. Conocer la diferencia entre depresión posparto crónica y depresión posparto transitoria puede marcar la diferencia en el alivio de los síntomas.

La depresión posparto transitoria constituye una frase acuñada que describe las emociones intensas dentro de las primeras tres semanas después del parto.

### Las señales de depresión posparto transitoria son las siguientes:

- Los síntomas alcanzan su pico máximo entre los 3 y 5 días después del parto y pueden durar aproximadamente 2 semanas.
- Están presentes en todas las culturas estudiadas.
- Los síntomas no se relacionan con el estrés ambiental o con cualquier antecedente psiquiátrico.
- Hasta el 80 % de las madres primerizas experimentarán la depresión posparto transitoria.
- Una madre primeriza sentirá felicidad intermitente durante este periodo, algo que una madre con depresión posparto crónica no podrá experimentar.

### Las señales de depresión posparto crónica son las siguientes:

- Preocupación excesiva por el bebé o sentimientos de gran inseguridad
- Culpa, tristeza, miedo a estar sola, irritabilidad
- Incapacidad para dormir incluso si el bebé está durmiendo
- Dificultad para concentrarse
- Sentimientos de pánico o enojo

- Pensamientos distorsionados, aterradores, negativos
- Los mismos pensamientos una y otra vez
- Cambio en el apetito, pérdida o aumento de peso
- Generalmente, la aparición tiene lugar dentro del primer año después del nacimiento

Para las madres primerizas que se preguntan qué significa "pensamientos terribles o perturbadores," Sarah Best, LMSW del Instituto Seleni describe: "Algunas parecen preocuparse por crisis médicas tales como el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SIDS, por sus siglas en inglés) o la tos ferina. Otras tienen pensamientos, o incluso imágenes, de accidentes tales como incendios de hogares o accidentes automovilísticos. Y...algunas mujeres tienen miedo de lastimar ellas mismas a su bebé". Pero se debe hacer hincapié en que la gran mayoría de las madres primerizas no actúan en base a esos pensamientos, estos son meramente un reflejo de los deseos razonables de la madre para proteger la salud y seguridad de su bebé.

No se debe confundir la depresión posparto crónica con la psicosis posparto o con cualquier trastorno de ansiedad posparto. La depresión posparto crónica no se convierte en psicosis posparto. Son enfermedades totalmente diferentes. Las madres con depresión posparto crónica que poseen pensamientos perturbadores o síntomas de trastorno obsesivo compulsivo se ven extremadamente preocupadas por estos pensamientos y, por lo general, hacen un gran esfuerzo por evitar las situaciones que crean la ansiedad. Esto marca un verdadero contraste con una madre con psicosis que no tiene la capacidad para distinguir entre lo que es real y lo que forma parte de su idea delirante.

Se considera que la psicosis posparto es uno de los trastornos psiquiátricos más raros y afecta solo a una o dos cada 1.000 madres. De estas madres con diagnóstico de psicosis posparto, alrededor del 4 % puede herir a sus bebés y casi el 5 % puede llegar al suicidio. Muchas mujeres con psicosis tendrán antecedentes personales o antecedentes familiares de trastorno bipolar, psicosis o esquizofrenia. Casi todos los casos de psicosis posparto surgen durante las primeras dos a tres semanas de posparto.

Los síntomas de psicosis posparto incluyen:

- Cualquier pensamiento delirante (Una creencia u opinión falsa)
- Cualquier alucinación, visual pero especialmente auditiva que le diga a ella que se lesione o que lesione al bebé
- Pensamientos obsesivos
- Patrones variables del sueño
- Delirio y/o manía

La psicosis postparto siempre es una situación de emergencia que requiere la intervención médica de un psiquiatra y, por lo general, la internación. Solicite ayuda de inmediato.

La mayoría de las mujeres experimentarán la depresión posparto transitoria o algunos cambios similares relacionados en diferentes momentos posteriores al parto. El 20 % de todas las mujeres experimentan una reacción posparto mayor que la depresión posparto transitoria. Es importante destacar que los síntomas pueden ocurrir en cualquier momento durante el primer año, no solo poco después del nacimiento del bebé. Las mujeres con depresión postparto crónica y sus parejas deben saber que no es poco común ni patológico tener poco deseo sexual durante el primer año después de dar a luz. Las señales de la depresión postparto crónica pueden ocurrir después de cualquier hijo pero, es más probable, que una mujer experimente una recaída de depresión postparto crónica o depresión general si ya ha luchado contra ella.

No existe un indicador claro de qué causa la depresión postparto crónica ni las enfermedades postparto similares. Es una combinación compleja de hormonas, genética y factores de estrés interpersonales. Si usted o un familiar tiene antecedentes de depresión u otra enfermedad mental, usted puede tener un mayor riesgo. Los abortos espontáneos anteriores o los nacimientos sin vida también ponen a la mujer en alto riesgo. Si es madre soltera o padece de estrés financiero y si no cuenta con un sistema de apoyo, es posible que corra riesgo de depresión postparto crónica. Pero tenga en cuenta que con una planificación apropiada y un tratamiento profiláctico, muchos de los síntomas pueden ser preparados y reducidos al mínimo con antelación.

Continúa al otro lado

¿Quiere enviarnos una pregunta o un comentario?  
Mándenos un correo electrónico a [aharkleroad@ers-eap.com](mailto:aharkleroad@ers-eap.com).  
¡Sus comentarios serán muy apreciados!



**Hágase estas preguntas durante un año después de su embarazo. Usted,**

- ¿tiene problemas para dormir?
- ¿se encuentra agotada la mayor parte del tiempo?
- ¿nota una disminución del apetito?
- ¿se preocupa por pequeñas cosas que nunca le molestaban?
- ¿se pregunta si alguna vez volverá a tener tiempo para usted?

- ¿piensa que sus hijos estarían mejor sin usted?
- ¿teme que su pareja se cansa de que usted se sienta así?
- ¿regaña a su pareja e hijos por todo?
- ¿piensa que otra persona es mejor madre que usted?
- ¿llora por lo más mínimo?
- ¿ya no disfruta de las cosas que solía disfrutar?

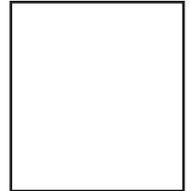
- ¿se aísla de sus amigos y vecinos?
- ¿tiene miedo de salir de la casa o de estar sola?
- ¿tiene ataques de ansiedad?
- ¿tiene una furia inexplicable?
- ¿tiene dificultad para concentrarse?
- ¿piensa que hay algo más que está mal con usted o con su matrimonio?
- ¿piensa que siempre se sentirá así y que nunca mejorará?

*Continúa abajo*

# ERS Press

A Publication of  
Employee Resource Systems, Inc.  
An Employee Assistance Program

29 East Madison Street, Suite 1600  
Chicago, Illinois 60602



¿Siente ansiedad o preocupación? Llame al Programa de Asistencia para Empleados/Miembros (EAP/MAP) para recibir asistencia y recursos gratuitos y confidenciales.

Karen Kleinman del Centro de Estrés Posparto afirma:

*“Muchas madres primerizas experimentarán algunos de estos sentimientos. Si respondió sí a más de tres de estas preguntas, es posible que sufra de depresión postparto crónica. Este tipo de depresión es una verdadera enfermedad. Es perfectamente tratable. No se niegue la oportunidad de volver a sentirse bien. No permita que la mala información, incertidumbre, vergüenza, problemas financieros, molestia o rechazo le impidan obtener la ayuda que necesita”.*

La depresión postparto crónica afecta a toda la familia. Si alguien a quien usted quiere padece de depresión postparto crónica, infórmese sobre qué es y continúe participando de su tratamiento y progreso. Recuerde que usted no provocó su enfermedad ni puede “arreglarla”. No haga lo mismo. Obtenga la ayuda que necesite. Un estudio de Paulson de 2006 reveló

que el 10 % de todos los padres primerizos experimentan síntomas de depresión clínica después del nacimiento de un bebé. Cuidese usted mismo con descansos del cuidado de su familia. Deje a alguien en su lugar mientras usted no esté, su madre, su suegra, hermana, niñera o alguien que pueda ayudarla mientras usted misma recobra fuerzas. Reduzca sus expectativas, es posible que la casa no esté limpia ni la cena servida, pero su familia puede salir de esta crisis más fortalecida que antes. Consulte a un especialista si es necesario y tenga en cuenta que esto es *temporal*.

Si a usted o a su pareja le preocupa que usted tenga depresión postparto crónica o algo mayor que depresión postparto transitoria, busque la ayuda de un profesional capacitado. Con un tratamiento adecuado, los síntomas de la depresión postparto crónica se pueden aliviar y disminuir entre 1 y 6 meses. Sin el adecuado tratamiento, la depresión postparto crónica puede durar de 1 a 2 años. (O'Haram 1987).

Por lo general, la transición hacia la paternidad no suele ser fácil bajo las mejores condiciones. Proporcionar una atmósfera segura, compasiva combinada con información precisa, recursos y apoyo sólidos puede transformar uno de los momentos más difíciles y confusos en momentos de autoconciencia y fortaleza.

**Si desea más información sobre la depresión postparto crónica o la depresión postparto transitoria, comuníquese con su Programa de Asistencia al Empleado (EAP) al 1-800-292-2780.**

*Lisa Levens, MA, LCPC es terapeuta clínica matriculada que se especializa en trastornos anímicos prenatales y adaptación de la nueva familia. Ha ejercido la práctica privada durante más de 15 años. Actualmente, trabaja en Park Ridge en Marks and Associates y es afiliada de Employee Resources Systems.*