Depresión

Esta hoja se trata de padecer depresión en un embarazo o durante la lactancia. Esta información no debe usarse como un sustituto de la atención médica o los consejos de su proveedor de atención de salud.

¿Qué es la depresión?

La depresión es una enfermedad médica grave que puede tener diferentes causas. Puede cambiar la forma en que alguien se siente, piensa y actúa. Los síntomas más comunes de la depresión son sentimientos duraderos y fuertes de tristeza y la imposibilidad de sentir placer o felicidad. Otros síntomas incluyen ansiedad, irritabilidad, dificultad para concentrarse, fatiga (sentirse muy cansado) y pensamientos de muerte o autolesión. Los síntomas físicos de la depresión pueden incluir un aumento del ritmo cardíaco, pérdida de apetito, dolor de estómago y dolores de cabeza.

El embarazo puede desencadenar el desarrollo de depresión en algunas personas. Esto se puede deber a los cambios en los niveles hormonales durante el embarazo y al estrés que conlleva este acontecimiento importante de la vida. El tratamiento para la depresión puede incluir asesoramiento, psicoterapia y/o medicamentos.

Creo que tengo depresión y estoy embarazada. ¿Qué debo hacer?

Comuníquese con su proveedor de atención de salud lo antes posible. Pueden trabajar con usted para crear un plan para su salud y la de su bebé. Comparta sus sentimientos con su pareja, familiares, amigos u otras personas de confianza para que pueda recibir apoyo. Si siente que puede lastimarse a sí misma, a su embarazo o a otra persona, busque atención médica de emergencia de inmediato. Puede encontrar más información sobre los servicios de crisis aquí: https://mothertobaby.org/pregnancy-breastfeeding-exposures/mental-health/

Tengo depresión y estoy planificando quedar embarazada. ¿Hay algo que deba saber?

Hable con sus proveedores de atención de salud sobre sus planes de quedar embarazada para que puedan revisar su salud y tratamientos actuales. En ocasiones, se pueden recomendar cambios en el tratamiento antes del embarazo o durante el mismo.

¿Tener depresión puede hacer que me resulte más difícil quedar embarazada?

Algunos estudios sugieren que tener depresión puede dificultar el quedar embarazada.

¿Tener depresión aumenta la probabilidad de un aborto espontáneo?

El aborto espontáneo es común y puede ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. Algunos estudios han informado una mayor probabilidad de sufrir un aborto espontáneo cuando la depresión no se trata durante el embarazo.

¿Tener depresión aumenta la posibilidad de defectos de nacimiento?

Cada embarazo comienza con un 3-5% de probabilidad de tener un defecto de nacimiento. Esto se conoce como riesgo de fondo. No se espera que la depresión en sí misma aumente la posibilidad de defectos de nacimiento por encima del riesgo de fondo. Sin embargo, la depresión durante el embarazo debe ser tratada. Se han realizado estudios sobre muchos medicamentos antidepresivos durante el embarazo y no se han relacionado con una mayor probabilidad de defectos de nacimiento. Si tiene preguntas sobre medicamentos específicos y el embarazo, hable con su proveedor de atención de salud o con un especialista de MotherToBaby.

¿Tener depresión aumenta la posibilidad de otros problemas relacionados con el embarazo?

Algunos estudios informaron una mayor probabilidad de parto pretérmino (nacimiento antes de la semana 37), bajo peso al nacer, bebés más pequeños de lo esperado y preeclampsia (presión arterial peligrosamente alta durante el embarazo) cuando la depresión no se trata durante el embarazo. La preeclampsia es un trastorno relacionado con el embarazo que puede provocar un parto pretérmino y complicaciones para la mujer embarazada y su bebé. Si la persona que está embarazada tiene depresión, también puede tener cambios en sus patrones de sueño o alimentación.

¿Tener depresión durante el embarazo afecta el comportamiento futuro o el aprendizaje del niño?

Algunos estudios han demostrado que la depresión no tratada durante el embarazo puede afectar negativamente el comportamiento o el desarrollo de un niño.

No quiero tomar mis medicamentos para la depresión durante mi embarazo. Mi proveedor de atención de salud dijo que esto podría ser peor para mi bebé y para mí. ¿Es esto cierto?

Los estudios han encontrado que los bebés de las mujeres que padecen depresión durante sus embarazos suelen tener mejores resultados si reciben tratamiento en comparación con la depresión no tratada.

Dejar de tomar su medicamento podría hacer que sus síntomas de depresión (recaída) regresen. Un estudio encontró que las mujeres que suspendieron sus medicamentos para la depresión severa tenían un riesgo 5 veces mayor de recaída durante el embarazo en comparación con las mujeres que continuaron con sus medicamentos. La reanudación de la medicación antidepresiva redujo la probabilidad de recaída, pero no evitó por completo la recaída en todos los casos. Una recaída por depresión durante el embarazo podría aumentar el riesgo de complicaciones de este.

Es importante hablar con sus proveedores de atención de salud antes de realizar cambios en la forma en que toma sus medicamentos. Sus proveedores de atención de salud pueden hablar con usted sobre los beneficios de tratar su afección y los riesgos de una enfermedad no tratada durante el embarazo. Considere sus sentimientos personales, la gravedad de sus síntomas, cualquier hospitalización anterior, la rapidez con la que han vuelto los síntomas en el pasado si alguna vez ha dejado de tomar el medicamento y la rapidez con la que responde cuando vuelve a tomarlo.

Si decide suspender su medicamento antidepresivo, su proveedor de atención de salud puede sugerirle que reduzca lentamente su dosis antes de suspenderlo por completo. Esto es para ayudar a prevenir los síntomas de abstinencia que experimentan algunas personas cuando dejan de tomar medicamentos antidepresivos repentinamente. Se desconocen los efectos, si hubiera, que la abstinencia puede tener en un embarazo.

¿Qué pasa con los tratamientos alternativos para la depresión durante mi embarazo?

La mayoría de los remedios a base de hierbas, suplementos u otras terapias no tradicionales no se han estudiado lo suficiente como para saber si pueden afectar un embarazo o cómo. Es importante discutir cualquier terapia alternativa que esté considerando con sus proveedores de atención de salud obstétrica y mental antes de utilizarla. Consulte nuestra hoja informativa sobre suplementos herbales aquí: https://mothertobaby.org/fact-sheets/herbal-products-pregnancy/. También puede comunicarse con MotherToBaby para hablar con un especialista sobre tratamientos específicos e investigaciones disponibles sobre su uso durante el embarazo.

Me siento tan triste y tengo tan poca energía que tengo problemas para ir a mis citas de atención prenatal. ¿Esto puede afectar a mi bebé?

Las citas prenatales periódicas pueden ayudar a mejorar los resultados para usted y su bebé. No es raro que las personas con depresión no se sientan motivadas o no tengan la energía para realizar algunas cosas de su vida cotidiana, incluida la asistencia a sus citas. Los estudios han encontrado que las personas con problemas de salud mental, incluida la depresión, asisten a menos de la mitad de sus citas de atención prenatal. Los estudios también han demostrado tasas más altas de nacimientos prematuros y muertes en el período neonatal en los bebés de aquellas personas que no tuvieron atención prenatal adecuada.

¿Las personas con depresión durante el embarazo tienen una mayor probabilidad de tener depresión posparto o trastornos del estado de ánimo?

Uno de los efectos más graves de no tratar la depresión durante el embarazo es el aumento de las probabilidades de sufrir de depresión posparto (DPP). La DPP es la depresión después del parto. Si bien el riesgo de la población general de padecer DPP es de aproximadamente 5-15%, varios estudios han señalado tasas más altas de DPP entre las mujeres que sufrieron depresión durante su embarazo. Los informes han sugerido que la depresión posparto puede dificultar que una persona cuide y se vincule con el bebé. Esto podría tener un efecto negativo en el desarrollo y el comportamiento del bebé.

Amamantar mientras tengo depresión:

La lactancia materna tiene beneficios para la salud tanto de la persona que amamanta como del bebé. Los estudios han descubierto que las personas con depresión durante el embarazo tienden a amamantar a sus bebés durante menos tiempo. La lactancia materna puede reducir la posibilidad de depresión posparto o reducir los síntomas de depresión.

Algunas personas pueden tener problemas de depresión mientras amamantan. Encuentre personas que la apoyen, como familiares, amigos, su proveedor de atención de salud o un especialista en lactancia. Pida ayuda si tiene alguna inquietud o problema con la enfermería. Puede comunicarse con un especialista de MotherToBaby para analizar su tratamiento durante la lactancia. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

Si un hombre tiene depresión, ¿podría afectar la fertilidad (capacidad de embarazar a su pareja) o aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento?

Algunos informes han encontrado que la depresión en los hombres puede disminuir la posibilidad de concebir un embarazo. Se ha demostrado que la depresión y la ansiedad en pacientes masculinos reducen el volumen del semen y la densidad del esperma. Algunos estudios han encontrado que un 2-9% de los hombres pueden sufrir depresión durante el embarazo de su pareja. El bienestar emocional es importante, no solo por la salud de una persona, sino también por la salud y el apoyo de su pareja e hijos. Los hombres que tienen síntomas de depresión deben buscar la atención adecuada. En general, es poco probable que las exposiciones de padres o donantes de esperma aumenten los riesgos del embarazo. Para obtener más información, lea la hoja informativa de MotherToBaby sobre las exposiciones paternas en https://mothertobaby.org/fact-sheets/paternal-exposures-pregnancy/.

Haga clic aquí para acceder a las referencias.

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 1 de marzo de 2022.